



Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Vertrouwd en dichtbij



Bestuursverslag 2015



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.

Algemene identificatiegegevens Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Naam

Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Adres

Europaweg-Zuid 1 / Postbus 30001

Postcode en plaats

9401 RA Assen

Telefoon

(0592) 32 55 55

Identificatienummer Kamer van Koophandel

41017323

Internetpagina

www.wza.nl

E-mailadres

info@wza.nl

Gebruikte afkortingen in dit jaarverslag

CBT	crisisbeleidsteam
CR	cliëntenraad
CQi	Consumer Quality index
DT	directieteam
EPD	elektronisch patiëntendossier
ICM	integraal capaciteitsmanagement
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
MT	managementteam
MZH	Martini Ziekenhuis
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
OR	ondernemingsraad
PDCA	plan-do-check-act
PDMS:	patiënt data managementsysteem
PRI	prospectieve risico-inventarisatie
RvB	raad van bestuur
RvT	raad van toezicht
SB	stafbestuur
SCA	Specialisten Coöperatie Assen
SEH	spoedeisende hulp
VIM	veilig incidenten melden
VMS	veiligheidsmanagementsysteem
WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen
	publieke en semipublieke sector
WZA	Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Leeswijzer

In dit digitale bestuursverslag 2015 van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen is een interactieve navigatie aangebracht. Alle hoofdstukken en paragrafen in de kleurrijke inhoudsopgave op de volgende pagina kunt u aanklikken, waarna u direct naar het betreffende onderwerp springt. Via de navigatiebalk onderaan elke pagina kunt u met de pijlen links en rechts door het document bladeren. Als u klikt op een van de hoofdstuktitels in de navigatiebalk, gaat u rechtstreeks naar het hoofdstuk van uw keuze. Ook in de hoofdtekst van het jaardocument zijn hier en daar hyperlinks aangebracht. Deze zijn herkenbaar aan de onderstrepingen; uw cursor verandert bovendien in een handje als u over een hyperlink schuift. Wanneer u op een hyperlink klikt, opent zich een nieuw venster naar een externe website. Het WZA-bestuursverslag blijft open staan.

Colofon

Redactie

Bureau communicatie Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Vormgeving

In Ontwerp, Assen

Strategie en beleid

Prioriteit en positionering
Strategische risico's Operationele risico's

Visie

Zorg

Ontwikkelingen
binnen Zorg
Onderzoek en
ontwikkeling
Organisatie van de zorg

Tevredenheid

Huisartsen

Consumer Quality index (CQI)

ZorgkaartNederland

Klachten

Aansprakelijkheidsstellingen

Toegangstijden en
doorlooptijden

De patiënt centraal

Parelen

Gastvrijheid

Spiegelgesprekken

Zorgpaden

Patiënteninformatie

Patiëntenpanel

Kwaliteit en veiligheid

Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) Organisatie van KMS en VMS

Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) Veiligheid in de praktijk Ranglijsten

Medicatieveiligheid Informatieveiligheid Transparantie

Kwaliteitsverklaringen Calamiteiten Keurmerken

Infectiepreventie

Medewerkers

Organisatieontwikkeling

Personeelsontwikkeling

Arbobeleid Gezondheid-

en verzuimbeleid Opleiding

en onderwijs Personeels-

veiligheid Interne klachten-

commissie Interne

ontwikkelingen

voor medewerkers

Faciliteiten

Kwaliteit van de gebouwen

Bedrijfsveiligheid

Crisisbeheersplan

Bestuur en toezicht

Normen voor goed bestuur

Raad van bestuur

Raad van toezicht

Medezeggenschap en adviesorganen

Managementteam wordt directieteam

Vereniging medische

staf Verpleegkundige adviesraad

Ondernemingsraad

Cliëntenraad

Efficiëntie

Programma Gezonde

Toekomst Integrale

capaciteitsplanning

Informatisering

en automatisering

Maatschappelijk verantwoord
ondernemen

Milieu- en duurzaamheidsprestaties

Verbruik Vrijwilligers

Mobiliteitsmanagement

Zorg- en samenwerkingspartners

Over WZA

Juridische structuur Kernactiviteiten

Kerngegevens Capaciteit en opbrengsten

Organogram interne organisatie

Werkgebied Personele bezetting

Financieel beleid

Zelfonderzoek Financieel risicomanagement

Ontwikkeling gedurende het boekjaar

Banken en Waarborgfonds voor de Zorg Toekomstperspectief

Toestand op balansdatum

Gebeurtenissen na balansdatum

Voorwoord raad van bestuur

Met genoegen biedt de raad van bestuur van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) u het bestuursverslag 2015 aan. Dit verslag geeft inzicht in onze activiteiten in 2015 en de mate waarin wij onze doelstellingen hebben gerealiseerd. Tevens biedt het een blik op 2016. In vier interviews die dit bestuursverslag bevat, vertellen onze specialisten over enkele medisch-technische innovaties waar het WZA aan heeft meegewerkt of die we in ons ziekenhuis hebben doorgevoerd. Ook in een regioziekenhuis gebeuren grootse dingen!

In januari 2015 is de strategische koers vastgesteld voor de jaren 2015-2017. Het belangrijkste uitgangspunt daarbij is dat het WZA een volwaardig basisziekenhuis wil blijven voor inwoners van Assen en omgeving. De komende jaren richten we onze energie op het versterken van onze positie in de regio. Daarbij hebben we extra aandacht voor het 24/7 behouden van SEH-zorg, verloskundige zorg, een basis-IC en een goed toegeruste OK. Samenwerking is bij dit alles onze sleutel tot succes.

Het was tevens het eerste jaar van de samenwerking met de vrijgevestigd specialisten binnen de Specialisten Coöperatie Assen (SCA). De samenwerking zal de komende tijd verder invulling krijgen, maar in goed overleg is reeds een aantal eerste stappen gezet.

2016 wordt een jaar waarin het WZA een aantal belangrijke keuzes zal maken. Zo worden op basis van het langetermijnhuisvestingsplan beslissingen genomen over de verbouw en renovatie van het ziekenhuis, wordt de samenwerking met het Martini Ziekenhuis en de samenwerking in de keten verder vormgegeven,

afwegingen gemaakt ten aanzien van het portfolio van het ziekenhuis en volgende stappen gezet die ertoe bijdragen dat het WZA een kwalitatief goed ziekenhuis blijft voor de inwoners van Assen en omstreken.

Op deze plek wil ik mijn erkentelijkheid uitspreken voor het vertrouwen van de verwijzers in ons werkgebied, de zorgverzekeraars en overige relaties, waardoor wij ook in 2015 onze patiëntenzorg konden bieden. Daarnaast heb ik grote waardering voor de betrokkenheid van alle medewerkers, medisch specialisten en vrijwilligers. Door de interne organisatieveranderingen was 2015 voor velen van hen een druk en onrustig jaar. Dankzij ieders grote inzet heeft onze patiënt daar niets van gemerkt, en is de patiënttevredenheid onverminderd hoog gebleven. Mijn hartelijke dank daarvoor.

Tot slot bedank ik de raad van toezicht voor de goede en deskundige samenwerking en het bestuur van de vereniging medische staf, de verpleegkundige adviesraad, de ondernemingsraad en de cliëntenraad voor hun waardevolle inzet en adviezen.

Assen, mei 2016

drs. B.A. Ponsioen
voorzitter raad van bestuur

Voorwoord raad van toezicht

De raad van toezicht heeft in 2015 in goed en constructief contact met de raad van bestuur en het directieteam kennis genomen van, overleg gevoerd over en goedkeuring gegeven aan de ontwikkelingen en de resultaten van Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA). In vele belangrijke dossiers is de raad van toezicht samen opgetrokken met de raad van bestuur, ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid.

De raad van toezicht kende in 2015 enkele mutaties. Vice-voorzitter mevrouw Nooren en voorzitter de heer L. Klaassen traden beiden af. De raad van toezicht bedankt hen hartelijk voor hun inbreng en bijdrage in de afgelopen jaren. De heer M. Sitalsing trad toe als lid en ondergetekende als voorzitter. Mevrouw I.A.M. Derks-Groenendijk werd benoemd tot vice-voorzitter.

In dit bestuursverslag doet de raad van toezicht verslag van het toezicht op de strategie, het beleid, financiën, risicomanagement, kwaliteit en veiligheid, en de algemene gang van zaken in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen.

Ook in 2015 zijn stappen gezet om de samenwerking met het Martini Ziekenhuis verder vorm te geven. Op de agenda van de RvT is dit een terugkerend onderwerp waarover met zowel de medische staf, de cliëntenraad, de ondernemingsraad als uiteraard de raad van bestuur van gedachten wordt gewisseld.

De raad van toezicht volgt met grote belangstelling het verbeterproject Flow@wza en de bijbehorende reorganisatie, dat gaat leiden tot een transitie van aanbod-naar vraaggericht werken. Hoewel het doorvoeren van veranderingen niet altijd gemakkelijk is – en de praktijk soms weerbarstiger dan de theorie – zijn wij ervan overtuigd dat de doelstellingen goed zijn en zullen leiden tot een verbetering van kwaliteit voor zowel patiënt als professional.

Assen, mei 2016

prof. dr. E.C. Klasen
voorzitter raad van toezicht



Robotgestuurde camera bij darmoperaties

Bas van Vugt

In oktober hebben chirurgen in het WZA als eersten ter wereld een robotgestuurde camera gebruikt bij darmoperaties.

Net als vele andere chirurgische ingrepen worden ook darmoperaties steeds minder via een grote incisie in de buikwand verricht. De laparoscopische wijze (kijkbuisoperatie) is immers veel patiëntvriendelijker. In het najaar van 2015 hadden de chirurgen de wereldprimeur met het gebruik van de Autolap bij dergelijke darmoperaties.

Abdominaal chirurg Bas van Vugt is enthousiast over de Autolap: "Tot nu toe moest de arts of verpleegkundige die assisteert bij de laparoscopische operatie, de camerabuis voortdurend in de buik houden en steeds meesturen met de chirurg. Dat is een flinke lichamelijke belasting, zeker als een operatie urenlang duurt. Dat deze taak nu overgenomen kan worden door een robotarm, betekent een aanzienlijke ergonomische verbetering. Een ander groot voordeel: een robotarm wordt niet moe, dus is een stabiel beeld gegarandeerd."

Succes

In diverse ziekenhuizen over de hele wereld werd de Autolap al gebruikt voor onder meer galblaasoperaties, maar nog nergens werd deze robotgestuurde camera ingezet bij darmoperaties. Om die reden was tijdens de eerste ingrepen in het WZA ook een team van de Israëlische fabrikant aanwezig, evenals professor I. Broeders die aan de Universiteit van Twente gespecialiseerd is in chirurgische robotica.

Van Vugt: "De drie operaties in oktober 2015 verliepen buitengewoon goed. Bij twee patiënten werd een deel van de dikke darm weggehaald vanwege kanker, een derde patiënt werd geopereerd aan een bekkenbodemverzakking. Ze konden alle drie snel weer naar huis. Dankzij dit succes hebben we het aantal procedures dat we wereldwijd voor het eerst uitvoerden, daarna uitgebreid met de operatieve behandeling van een littekenbreuk en middenrifbreuk. In de nabije toekomst verwachten wij dat dergelijke robotondersteuning steeds belangrijker wordt in de operatiekamer."



Marike Boskamp

In het najaar van 2015 kreeg het WZA zijn vurig gewenste vergunning voor het gebruik van jodiumzaadjes bij borstkankeroperaties. De betrokken medisch specialisten zijn er erg blij mee.

“Zo’n jodiumzaadje is een metalen staafje van slechts vijf millimeter,” vertelt radioloog John van der Neut. “Het bevat licht radioactief materiaal, in zo’n geringe hoeveelheid dat het niet schadelijk is. In de periode voorafgaand aan de borstoperatie brengen wij het staafje in op de plaats van de afwijking. Deze ingreep gebeurt op de afdeling Radiologie, met behulp van röntgenstralen of geluidsgolven.”

Tijdens de operatie spoort de chirurg het jodiumzaadje op met een stralings-detector en verwijdert vervolgens de kwaadaardige tumor en het zaadje. Oncologisch chirurg Marike Boskamp: “Dankzij deze methode kunnen we de tumor nóg nauwkeuriger lokaliseren en weten we dus nog preciezer op welke plek weefsel moet worden verwijderd.” Zeker voor kleinere tumoren is gebruik van een jodiumzaadje te verkiezen boven de techniek die tot nu toe gebruikelijk was: de zogenoemde draadlokalisatie. Boskamp: “Hierbij werd vooraf een draadje in de tumor gestoken die uit de borst steekt. Op zich werkt die methode goed, maar er is een geringe kans dat zo’n draad een beetje verschuift. Met jodiumzaadjes is die kans uitgesloten. Bij patiënten bij wie de tumor zo klein is dat deze niet voelbaar is, gebruiken we voortaan altijd jodiumzaadjes.”

Patiëntvriendelijker

De techniek is niet alleen nauwkeuriger, maar zeker ook patiëntvriendelijker en geeft een beter en mooier resultaat. Klinisch fysicus Chris Borns is de drijvende kracht achter de vergunningaanvraag: “Aangetoond is dat bij vrouwen die geopereerd zijn met behulp van jodiumzaadjes, minder vaak een heroperatie of een complete borstverwijdering noodzakelijk is. Daarom zijn we er trots op dat het WZA nu een van de Nederlandse ziekenhuizen is waar deze lokalisatietechniek wordt toegepast.”



Janet Owen

Tachtig procent minder röntgenstraling

Dankzij een samenwerkingsovereenkomst tussen het WZA en de Koninklijke Philips NV is ons ziekenhuis de komende tien jaar verzekerd van de meest innovatieve technologie voor medische beeldvorming.

Sinds 1 juni 2015 is Janet Owen hoofd Radiodiagnostiek in het WZA. Ze is zeer content met het tienjarige technologiepartnership met Philips: "Mijn voorganger Harry Plender verdient hiervoor de credits. Wat mij betreft toont deze overeenkomst aan dat het WZA een vooruitstrevend ziekenhuis is, dat continu bezig is de kwaliteit van zorg te verbeteren."

Dienstverlening

De samenwerking betreft niet alleen de medische beeldvorming, maar ook dienstverlening voor de afdelingen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde, inclusief training en opleiding van medewerkers.

Philips levert de komende jaren onder meer CT-technologie, echografie-systemen en digitale mobiele röntgensystemen voor op de operatiekamers van het WZA. In 2015 zijn al flinke slagen gemaakt: twee buckysystemen en de CT-scan zijn vervangen. Verder zijn een nieuw dextra-apparaat en een nieuw radiologieinformatiesysteem in gebruik genomen.

Nieuwste technologie

Janet Owen: "De vernieuwingen betekenen een enorme kwaliteitsverbetering voor onze patiënten. Met de aanschaf van de nieuwste apparatuur voor medische beeldvorming zet het WZA onder meer een grote stap in het verminderen van de hoeveelheid röntgenstraling. De veiligheid neemt daardoor toe, zonder dat dit ten koste gaat van de beeldkwaliteit. Het partnership met Philips geeft de zekerheid dat we structureel toegang hebben tot de nieuwste technologische zorginnovaties waarmee we onze patiënten beter en sneller kunnen helpen."



Baarmoeder in een zakje

Lasse Paulsen

Als eerste in Europa heeft gynaecoloog Lasse Paulsen van het WZA in september 2015 een proef gedaan voor een nieuwe techniek bij baarmoederverwijdering. Deze innovatieve methode is veiliger voor de patiënt.

Een baarmoederverwijdering (hysterectomie) is voor een vrouw het minst belastend als dit via een kijkbuisoperatie (laparoscopie) gebeurt. Zelfs als de baarmoeder groot is, kan deze toch verwijderd worden via een incisie van slechts vijftien millimeter. Hiervoor 'schilt' de gynaecoloog de uterus in lange slierten, die hij via een buisje naar buiten haalt.

Gynaecoloog Lasse Paulsen: "Deze methode, morcellatie geheten, hanteren we alleen als we vrijwel zeker weten dat er geen kwaadaardige cellen in de baarmoeder aanwezig zijn. Een zeldzame complicatie van deze operatie is namelijk dat de snippertjes weefsel of losse cellen die kunnen achterblijven in de buik, weer uitgroeien tot tumoren. De kans hierop is één op de paar honderd operaties."

Sneller herstel

Om dit risico nog verder te verkleinen wordt voortdurend gezocht naar nog betere technieken. In de VS is recent een nieuwe vinding gedaan: door de baarmoeder na het losmaken in de buikholte eerst in een speciaal zakje te leggen en daarna pas te schillen, is de kans op het achterblijven van weefsel vrijwel nihil.

In het najaar van 2015 heeft gynaecoloog Paulsen dit zogenoemde Alexis contained extraction system als eerste in Europa toegepast. "Deze aanpak is veiliger, eenvoudiger en laat kleinere littekens achter. Daarom doen we nu alle baarmoederoperaties waarbij morcelleren nodig is, met Alexis."

Gynaecoloog Paulsen was twintig jaar geleden een van de eersten die de laparoscopische hysteroscopie omarmde. "Een laparoscopie veroorzaakt minder bloedingen, minder complicaties en zorgt voor een sneller herstel van de patiënte. In 2015 deden we 56 procent van de baarmoederverwijderingen laparoscopisch, 12 procent via de buikwand en 32 procent vaginaal."

Strategie en beleid

Prioriteit en positionering

In januari 2015 is de strategische koers vastgesteld voor de jaren 2015-2017. Het belangrijkste uitgangspunt daarbij is dat het WZA een volwaardig basisziekenhuis wil blijven voor inwoners van Assen en omgeving. De komende jaren richten we onze energie op het versterken van onze positie in de regio. Daarbij hebben we extra aandacht voor het 24/7 behouden van SEH-zorg, verloskundige zorg, een basis-IC en een goed toegeruste OK. Samenwerking is bij dit alles onze sleutel tot succes.

Onze opdracht voor de komende drie jaar laat zich samenvatten in vier strategische thema's:

- *In het hart van de regio*: het versterken van de positie van het WZA in de regio;
- *Alert en doortastend*: het vergroten van de slagvaardigheid van het WZA;
- *Goed en veilig*: continu verbeteren en onze kwaliteitsaccreditaties behouden;
- *Slim en verstandig*: efficiënt werken en duidelijke keuzes maken.

Het volledige strategische koersdocument is te downloaden op de WZA-website: <http://www.wza.nl/over-wza>.

Visie

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

Strategische risico's

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 strategische koers van de organisatie.

In het hart van de regio

Risico: De positie als breed basisziekenhuis in de regio staat onder druk door ontwikkelingen op het gebied van spreiding en concentratie.

Overweging: Er lijkt landelijke sprake te zijn van een daling van het aantal ziekenhuisbezoeken. In het WZA is de omvang van de zorg de afgelopen jaren vrij stabiel gebleven. Wij vinden het belangrijk dat zorg op de juiste plek plaatsvindt en zijn er van overtuigd dat er plaats blijft voor een volwaardig basisziekenhuis als wezenlijke schakel in de regionale zorgketen in Assen en omstreken. Ook politiek en zorgverzekeraars lijken steeds meer oog te hebben voor het voortbestaan van kleine en middelgrote ziekenhuizen als het WZA.

Maatregelen: Het WZA wil op de herinrichting inspelen door meer dan ooit toegevoegde waarde te bieden voor al onze belangrijke partners (patiënten, verwijzers, ketenpartners, zorgverzekeraars), door met hen in gesprek te gaan en nadrukkelijk de samenwerking op te zoeken. In 2015 is onder andere een transmuraal platform opgericht om te komen tot bredere transmurale afspraken en de implementatie hiervan.

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. De samenwerking tussen de

IC's van MZH en WZA zoals die eind 2015 tot stand kwam is hier een goed voorbeeld van.

Alert en doortastend

Risico: Het is een uitdaging tijdig in te spelen op alle veranderingen en toenemende complexiteit. Gezien de omvang van de organisatie, legt dit een relatief zware druk op een beperkte groep medewerkers.

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.

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

Goed en veilig

Risico: Fouten

Overweging: Onze patiënten moeten iedere dag opnieuw kunnen vertrouwen op de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg. Het WZA streeft ernaar een lerende organisatie te zijn: daarin is het normaal jezelf te ontwikkelen en voortdurend te blijven werken aan verbetering en vernieuwing.

Maatregelen: Uiteraard heeft het WZA kwaliteits- en veiligheidssysteem geborgd in de organisatie. De stuurgroep kwaliteit heeft een belangrijke rol in het volgen en bewaken van de kwaliteit en veiligheid. Voor een verdere toelichting verwijzen we naar het hoofdstuk Kwaliteit en veiligheid.

Slim en verstandig

Risico: Lage baten door te lage afspraken met zorgverzekeraars. Hoge kosten door onvoldoende kostenbeheersing.

Overweging: Voor het voortbestaan van het WZA is het noodzakelijk dat we kritisch sturen op financiën. Een goede prijs-kwaliteitverhouding en het maken van duidelijke portfoliokeuzes horen hierbij. Dit zorgt er mede voor dat we voor zorgverzekeraars een betrouwbare partner en interessante partij blijven, met wie zij een duurzame relatie willen aangaan.

Maatregelen: Het WZA investeert in duurzame relaties met zorgverzekeraars en wil hierbij 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. Daarnaast zijn de meerjarenprogramma's Gezonde Toekomst en Flow@wza opgestart die zich richten op het verbeteren van de efficiëntie binnen de zorg- en de ondersteunende afdelingen.

Operationele risico's

Het operationele risicomanagement is op verschillende plekken in de organisatie belegd. In dit bestuursverslag is dit onder andere terug te vinden in de hoofdstukken kwaliteit en veiligheid, medewerkers en financiën.

Ontwikkelingen binnen zorg

Onderstaand worden enkele ontwikkelingen uiteengezet rond de vier basiselementen van het WZA: spoedeisende zorg, intensive care, ouder- en kindzorg, operatieve ingrepen. Aansluitend komen ook twee andere onderwerpen aan bod: ouderen en palliatieve zorg.

Acute zorg/Spoedeisende hulp

SEH

De SEH is in 2015 gevisiteerd door het Acute Zorg Netwerk Noord-Nederland. De conclusie was dat het WZA goede, geborgde acute zorg op level 3-niveau biedt. Aanbevelingen worden opgepakt.

CVA-zorg

In 2015 ontving het WZA het PlusCertificaat van Zilveren Kruis voor CVA-zorg omdat het voldoet aan alle doelstellingen en instapvoorwaarden. Belangrijke onderdelen zijn onder meer de opvallend korte tijd van binnenkomst op de spoedeisende hulp van het WZA tot het geven van de behandeling (de zogenoemde door-to-needle tijd) en het mooie percentage CVA-patiënten dat trombolysen ontvangt. Trombolysen is een behandeling bij een herseninfarct die binnen 4,5 uur na het ontstaan van de eerste uitvalsverschijnselen moet plaatsvinden wil het effect hebben.

Het UMCG biedt sinds kort een nieuwe endovasculaire behandelingsmethode voor een heel kleine en specifieke groep CVA-patiënten. In voorkomende gevallen gebeurt in het

WZA het CT-onderzoek dat nodig is om te beoordelen of de patiënt hiervoor in aanmerking komt. Zo ja, dan worden deze patiënten zo snel mogelijk naar het UMCG doorverwezen. Het WZA heeft de werkprocessen zodanig ingericht dat rekening wordt gehouden met de korte tijdsduur waarbinnen de patiënt in het UMCG moet zijn.

Intensive care

In januari 2015 zijn alle CCU-bedden van de intensive care naar de verpleegafdeling cardiologie (C2) verhuisd. Een aantal IC-/CCU-verpleegkundigen wordt periodiek ingezet op C2, zodat zij hun CCU-vaardigheden op peil kunnen houden.

Intensivisten in het WZA en het Martini Ziekenhuis hebben eind 2015 afspraken gemaakt over telefonische consultatie, consultatie ter plaatse (vanaf mei 2016) en overplaatsingsbeleid. Zo kunnen beide IC's op het juiste moment de benodigde bemensing en maximale kwaliteit bieden.

Verpleegkundigen van de IC worden opgeleid voor de SEH en vice versa met als doel hun inzetbaarheid te vergroten en de kwetsbaarheid van beide afdelingen te verminderen.

Blik op 2016

In 2016 wordt een breder opleidingsplan gemaakt waarvoor verpleegkundigen in de toekomst multi-inzetbaar zijn op specialistische afdelingen zoals IC, CCU, recovery en ambulance.

Ouder- en kindzorg

In het strategisch beleid van het WZA is de ouder- en kindzorg benoemd als een van de pijlers van het ziekenhuis. Om beter te kunnen voldoen aan de hedendaagse verwachtingen rondom de opvang tijdens de bevalling dient de infrastructuur voor ouder- en kindzorg verbeterd te worden. In 2016 wordt besloten in hoeverre de plannen kunnen worden uitgevoerd binnen de beschikbare financiële middelen.

Binnen het verloskundig samenwerkingsverband (bestaande uit gynaecologen, eerste- en tweedelijns-verloskundigen, Obstetrie & Gynaecologie-verpleegkundigen, kinderartsen en kraamzorg) is hard gewerkt aan het integreren van de ketenzorg. In 2016 worden de voorbereidingen getroffen voor de integrale bekostiging van de verloskunde, die zeer waarschijnlijk per 1 januari 2018 wordt ingevoerd.

Operatieve ingrepen

Chirurgie

De chirurgen van het WZA hadden de primeur te werken een speciale robotarm-met-camera bij darm- en bekkenbodemoperaties. Dat verlicht het werk van de operatieassistent. De robotarm wordt wereldwijd al wel gebruikt in diverse ziekenhuizen, maar nog niet voor darm- en bekkenbodemoperaties.

Plastische chirurgie

In 2015 zijn de activiteiten van plastische chirurgie uitgebreid. Het WZA werkt hiertoe samen met plastische

chirurgie uit het Martini ziekenhuis. De plastisch chirurg was de afgelopen twee jaar al betrokken bij de primaire mamma-reconstructies in het WZA. Hij heeft zijn werkzaamheden in het WZA in 2015 uitgebreid met alle plastisch-chirurgische ingrepen die poliklinisch danwel in dag- of korte opname mogelijk zijn. Dit betekent dat het aanbod in het WZA, mede op verzoek van veel huisartsen, uitgebreid is met onder anderen pols- en handchirurgie. Het betekent bovendien dat, naast borstreconstructies, voortaan ook borstverkleiningen mogelijk zijn in het WZA. De verwachting is dat de activiteiten van de plastisch chirurgen in 2016 worden uitgebreid.

Anesthesiologie/OK/IC

Om verschillende redenen is het niet gelukt het PDMS in 2015 te implementeren. Het streven is om dit op korte termijn alsnog te doen. Het project hangt echter samen met de upgradering van Ezis naar HIX. Bij de inrichting van het PDMS wordt samengewerkt met het Martini Ziekenhuis zodat er zo veel mogelijk uniformiteit ontstaat. Dit vereenvoudigt de samenwerking tussen de beide IC's.

Gynaecologie

In 2015 zijn de gynaecologen gestart met de MyoSure-behandeling bij vrouwen met myomen (vleesbomen). Door deze behandeling worden myomen en poliepen verwijderd zonder in de baarmoeder te snijden. De baarmoeder blijft behouden en ook de baarmoederwand blijft intact, zodat een zwangerschap nog steeds mogelijk is.

Als eersten in Europa hebben de gynaecologen van het WZA een proef gedaan met een innovatieve techniek voor baarmoederverwijdering. De nieuwe techniek is veiliger

voor de patiënte dan de operatie zoals die nu meestal wordt gedaan.

Ouderen

Geriatricie

Dit jaar is, in samenwerking met het Martini Ziekenhuis, geriatrie gestart in het WZA. De huisartsen konden vanaf het begin de weg naar de geriatrie poli goed vinden: de polikliniek loopt zeer goed.

Om aan de toenemende vraag vanuit de eerstelijns te kunnen blijven voldoen en om meer betrokken te kunnen worden in de kliniek, is het de wens om geriatrie in het WZA uit te breiden. Het geriatrisch team bestaat uit een geriater en twee geriatrisch verpleegkundigen. Voor de secretariële ondersteuning wordt samengewerkt met de poli neurologie.

VMS-thema kwetsbare ouderen

De screening van kwetsbare ouderen verloopt uitstekend. In 2015 is 91% van de ouderen die in het WZA werd opgenomen gescreend (2014: 87%). Per kwartaal wordt gerapporteerd.

Deze goede screening resulteert wel in een grotere vraag naar ondersteunende disciplines als fysiotherapie (meer bewegen, valpreventie) en diëtetiek (hulp bij ondervoeding). Dit leidt tot een stijging in klinische consulten van meer dan 10% per jaar.

Samengaan afdelingen psychologie en medisch maatschappelijk werk (MMW)

Door vergrijzing en steeds meer medische mogelijkheden groeit het aantal patiënten met chronische klachten

en ouderdomsproblematiek. Om aan de toenemende complexiteit van de vraag tegemoet te komen, zijn de afdelingen Klinische psychologie en MMW in 2015 samengevoegd. Daardoor kan beter gebruik worden gemaakt van het stepped care-principe: lichte zorg kan vaak gegeven worden op verpleegkundig niveau, maar wanneer meer zorg nodig is kan de nieuwe afdeling bepalen op welk niveau en door wie de zorg moet worden geleverd. Door samen te werken kan snel en gericht worden opgeschaald of afgeschaald. Zo wordt voor de patiënt optimaal zorg geregeld.

Palliatieve zorg

Sinds de oprichting op 1 januari 2014 heeft het palliatief team 191 consultaanvragen ontvangen. In het verslagjaar heeft het team gewerkt aan verdere verbetering van zijn bereikbaarheid en bekendheid. Zo worden inmiddels alle coassistenten en stagiaires mbo/hbo bij aanvang van hun werkverband in het WZA structureel op de hoogte gebracht van het bestaan van het team.

In 2015 zijn de voorbereidingen getroffen voor een palliatief dossier in het EPD waarin alle belangrijke gegevens van het palliatief team staan. Ook de klinische intake is terug te vinden in het poliklinische dossier. Om de communicatie met huisartsen te verbeteren is een brief ontwikkeld die in 2016 namens het palliatief team naar de huisarts wordt gestuurd.

Het palliatief team heeft samen met het MZH scholing verzorgd aan medewerkers. Daarnaast heeft het twee richtlijnen ontwikkeld: de Richtlijn palliatief MDO en het pijnprotocol.

Blik op 2016

In 2016 worden elf nieuwe aandachtsvelden opgeleid voor palliatieve zorg. Verder gaat het WZA de komende jaren meewerken aan het Nationaal Project Palliatieve Zorg van de Rijksoverheid, dat door nog meer scholingen aandacht gaat schenken aan markering en proactieve palliatieve zorg. Tevens streeft het team naar meer poliklinische inzetbaarheid.

Onderzoek en ontwikkeling

Het WZA participeerde in 2015 in circa 55 medisch-wetenschappelijke studies, zowel in nationaal als internationaal verband. Om een indicatie te geven wordt een drietal studies hier kort nader toegelicht.

In de Viable-studie worden de werkzaamheid en veiligheid van DCVAC/PCa versus placebo onderzocht bij mannen met metastatische castratie-resistente prostaatkanker die in aanmerking komen voor eerstelijns chemotherapie. Voor de slaapkliniek is een dossieronderzoek inclusief CT-scan gedaan met als doel het bepalen van de ruimte van de bovenste luchtweg aan de hand van een aantal gedocumenteerde cases (KNO).

De Cappactstudie heeft als doel om het gebruik van antibiotica bij longpatiënten in kaart te brengen met als doel resistentie tegen te gaan.

Voor deelname aan een studie heeft de betrokken specialist toestemming nodig van de raad van bestuur. Alvorens deze toestemming gegeven wordt, dient de procedure 'aanvragen trial' gevolgd te worden. Een gesprek met de

arts die het onderzoek wil uitvoeren maakt onderdeel uit van deze procedure.

Blik op 2016

Het aantal trials waarin medewerkers van het WZA participeren neemt de laatste jaren toe. Het participeren in trials kost veel tijd. Echter, zonder participatie in trials dreigt een ziekenhuis bepaalde ingrepen niet meer te mogen verrichten. In 2016 zal het WZA heroverwegen of en zo ja aan welke trials het ziekenhuis mee wil doen.

Organisatie van de zorg

Op 1 januari 2015 heeft de overgang naar integrale bekostiging plaatsgevonden. Dit betekent dat de honorering van vrijgevestigd specialisten voortaan onderdeel uitmaakt van de ziekenhuistarieven die aan de patiënt en zorgverzekeraar worden gedeclareerd. Mede in het kader van het behoud van het fiscaal vrij ondernemerschap, hebben de vrijgevestigd specialisten binnen het WZA zich verenigd en de Specialisten Coöperatie Assen (SCA) opgericht.

De samenwerking tussen WZA, de individuele vrijgevestigd medisch specialist en de SCA is gericht op het verlenen van medisch specialistische zorg en de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de kwantiteit en de kwaliteit van de geboden medisch-specialistische zorg.

Het WZA en de SCA zijn hiertoe een samenwerkingsovereenkomst aangegaan waarin afspraken zijn vastgelegd over onder andere volume, kwaliteit, prijs, registratie en

verantwoording van de te leveren medisch specialistische zorg. Daarnaast heeft het WZA met elke vrijgevestigd medisch specialist een individuele overeenkomst. Hierin is vastgelegd dat het WZA en de medisch specialist ieder voor zich voor de door henzelf te verlenen zorg geneeskundige behandelingsovereenkomsten afsluiten met de patiënten die zich aan hun zorgen toevertrouwen of op de gebruikelijke wijze aan hun zorgen worden toevertrouwd. De medisch specialist en WZA handelen daarbij ieder voor eigen rekening en risico.

De kaakchirurgen maken vooralsnog geen deel uit van de SCA, maar hebben een eigen samenwerkingsafpraak met het WZA.

De maatschap gynaecologen heeft vanwege de overgang naar de integrale bekostiging besloten een dienstverband met het WZA aan te gaan per 1 januari 2015.



In het strategisch beleid van het WZA, dat in 2015 werd gepubliceerd, is de ouder- en kindzorg benoemd als een van de pijlers van het ziekenhuis.

De patiënt centraal

Parelen

In het WZA staat de parel symbool voor de manier waarop wij in het WZA willen omgaan met patiënten en met elkaar. Mensgericht. Met passie, plezier en een positieve instelling kan iedereen op zijn eigen manier een pareltje bijdragen. Het is een cultuur en een blijvende werkwijze om de patiënt centraal te stellen in alles wat we doen.

Het 'parelen' is geborgd in de organisatie doordat het onderwerp is opgenomen in de jaargesprekken, de jaarplannen en de introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers.

Gastvrijheid

Gratis parkeren

Als een van de weinige ziekenhuizen in Nederland is en blijft het parkeren bij het Wilhelmina Ziekenhuis Assen gratis voor patiënten en bezoekers. Om te zorgen voor voldoende parkeerplaatsen parkeert het merendeel van de medewerkers hun auto op een extern parkeerterrein op enige loopafstand. Als medewerkers toch naast het gebouw willen parkeren, betalen zij hiervoor een vergoeding.

Mystery visits

Binnen het Bedrijfsvoering wordt sinds een aantal jaren de gastvrijheid en gastgerichtheid bij de receptie, restauratieve verzorging en vrijwilligers beoordeeld door zogenaamde mystery visits en mystery calls. In 2015 heeft opnieuw een mystery visit plaatsgevonden bij de receptie en in het restaurant. De receptie heeft, met een score van

7,4 (2014: 7,2), een behoorlijke stap voorwaarts gezet. Het restaurant blijft met een 7,0 wat achter op het niveau van 2014 (7,1).

Besloten is, vanwege de goede score in 2014, de winkel en de vrijwilligers niet mee te nemen in de mystery metingen van 2015. Medewerkers van deze goedscorende afdelingen hebben een zogenaamde guest journey gedaan in november 2015. Hierbij hebben eigen medewerkers door de ogen van de bezoekers en patiënten gekeken naar de ontvangst vanaf het parkeerterrein, de centrale hal, receptie, gastvrouwen en gastheren, winkel en restaurant. Dit heeft geleid tot een aantal mooie complimenten, maar ook tot enkele verbeterpunten.

De uitkomsten van de visits zijn met de medewerkers gedeeld en er worden afspraken gemaakt over de punten die voor verbetering vatbaar zijn.

Gastvrijheidszorg met sterren

In 2015 heeft het cluster Facilitair weer meegedaan aan Gastvrijheidszorg met Sterren. Deelname heeft geresulteerd in een zevende plaats in de top-10 van Nederlandse ziekenhuizen: een stijging van twee plaatsen sinds onze laatste nominering. In de bijbehorende Sterrengids heeft het WZA een extra ster behaald. We hebben nu vier van de maximaal vijf sterren. Om de stap naar vijf sterren te maken moet organisatiebreed (niet alleen vanuit Hotelzaken) gekeken worden naar verbeterpunten.

Blik op 2016

In 2016 doet het WZA niet mee aan de ranking. In plaats daarvan wordt het programma verbreed naar de zorg en andere afdelingen, te starten met de (poli)klinieken.

Voedingsbeleid

Eind 2014 is een beleidsnotitie geschreven over de huidige situatie, de ontwikkelingen en toekomstige mogelijkheden van voedingsverstrekking voor patiënten, medewerkers en bezoek.

Omdat voeding een belangrijke tevredenheidsfactor is voor patiënten die worden opgenomen, is het onderdeel patiëntenvoeding in 2015 besproken in een rondetafeldiscussie waarin zorg, diëtiek en cliëntenraad betrokken waren. Geconstateerd is dat de huidige wijze van maaltijdverstrekking erg wordt gewaardeerd. Vastgesteld is echter wel dat huidige situatie kan worden geoptimaliseerd, waarbij de warme maaltijd naar de avond wordt gebracht. Samen met de verpleging wordt onderzocht welke consequenties (financieel en in het (zorg)proces) het verschuiven van de warme maaltijd heeft. Besloten is de scope te verbreden en in 2016 ook het optimaliseren van restaurant en winkel/koffieshop mee te nemen.

Ontvangst en inschrijving

In de centrale hal is een nieuwe receptiebalie gebouwd. Patiënten kunnen hier nu ook terecht voor inschrijving en patiëntpassen en hoeven hiervoor niet meer naar een aparte balie. Zo is de ontvangst eenduidiger geworden.

Spiegelgesprekken

Een spiegelgesprek is een gesprek met een groep patiënten onder leiding van een gespreksleider. Achter de groep patiënten luistert een kring ziekenhuismedewerkers

mee. Het doel van spiegelgesprekken is om artsen, leidinggevenden en medewerkers (opnieuw) bewust te maken van het patiëntenperspectief. De directe 'face to face'-confrontatie met de mening van de patiënt heeft een groot effect op het gedrag van de medewerker, zeker vergeleken bij enquête-uitkomsten en andere vormen van indirecte terugkoppeling. Naar aanleiding van de feedback die men van patiënten krijgt kan bovendien besloten worden tot concrete verbeteracties.

In 2015 is het WZA in gesprek gegaan met patiënten met darmkanker, patiënten met borstkanker en patiënten met een pacemaker. In de spiegelbijeenkomsten vraagt het WZA de patiënten hoe zij de zorg hebben ervaren binnen het WZA van opname tot ontslag. De spiegelbijeenkomsten zijn begeleid door geschoolde gespreksleiders. Er zijn meerdere verbeterpunten doorgevoerd.

Blik op 2016

Het WZA heeft de ambitie om in 2016 met twee patiëntengroepen in gesprek te gaan.

Patiëntenpanel

Het WZA heeft in september 2015 een online patiëntenpanel opgericht. Deelnemers aan dit panel kunnen meedenken over wat er in het ziekenhuis gebeurt. Met hun ideeën en meningen kan het WZA zijn zorg- en dienstverlening verder verbeteren.

Alle leden van het panel krijgen een paar keer per jaar via de mail een uitnodiging om een vragenlijst in te vullen.

Vragen kunnen gaan over onderwerpen als gastvrijheid, wachttijden, website, patiëntenfolders, afsprakenplanning, patiëntveiligheid, maaltijden, enzovoort. Medisch-technische behandelingen zijn géén onderwerp.

Deelnemers worden geworven via posters in het ziekenhuis en oproepen in de (sociale) media. Eind 2015 telde het panel zestig leden. Onder hen werd tot op heden één onderzoek uitgezet: naar hun wensen over websitecontent. Ook in 2016 gaat de werving van nieuwe panelleden door.

Zorgpaden

Een zorgpad wordt gebruikt om voor een groep patiënten de zorg rondom een bepaalde ziekte, diagnose of behandeling van begin tot eind uit te werken. Ook in het WZA worden steeds meer zorgpaden ontwikkeld, geïmplementeerd en ingebed in de organisatie. Bij de ontwikkeling van een zorgpad is onze patiënt het uitgangspunt. Het doel van een zorgpad is om de kwaliteit en veiligheid van zorg over de grenzen van de eigen discipline voor een bepaalde patiëntencategorie te verhogen, onder meer door het proces beter te stroomlijnen, patiënttevredenheid te verhogen en het middelengebruik onder de loep te nemen. Hierdoor wordt onze zorg veiliger, patiëntgerichter en verbetert de patiëntenlogistiek, waardoor wachttijden en doorlooptijden verkort kunnen worden.

In 2015 zijn meerdere zorgpaden ontwikkeld, onder meer voor coloncarcinoom (klinisch), pacemakerimplantatie en slaapkliniek. In alle gevallen zijn patiënten

betrokken geweest bij het opstellen van de zorgpaden. Vermeldenswaard is het feit dat de twee zorgpaden die in 2014 zijn gerealiseerd (zorgpad Pijn op de Borst en het poliklinisch zorgpad COPD) beide in 2015 prijzen hebben gewonnen.

Verder is het beleid rondom het ontwikkelen van zorgpaden beschreven en vastgesteld. In 2016 wordt het beleid geïmplementeerd en geborgd. Er wordt een stuurgroep ingesteld die als taak heeft het bewaken van methodologie en randvoorwaarden, inventarisatie en selectie van zorgpaden, het initiëren van beleidsvoorstellen en het toetsen van de uitvoering van het beleid.

Het WZA heeft zich in 2015 aangesloten bij het Netwerk klinische paden, een Nederlands-Belgisch samenwerkingsverband van ziekenhuizen met als doelstelling medewerkers op te leiden en te begeleiden om zorgpaden te implementeren binnen de eigen organisatie.

Blik op 2016

Het is ons doel om in de komende jaren voor de tien meest relevante patiëntengroepen een zorgpad te realiseren.

Patiënteninformatie

Website

De website is onmisbaar in de communicatie met onze patiënten en bezoekers. Een goed functionerende en klantgerichte website draagt daarnaast bij aan het communicatief versterken van de positie van het WZA in de regio, conform het strategische thema 'In het hart van

de regio' uit de Strategische koers 2015-2017. Omdat de huidige website technisch en functioneel verouderd is, zijn in 2015 de voorbereidingen getroffen voor zowel een mobiele website als een nieuwe corporate website. Er is een onderzoek gedaan onder 341 patiënten en bezoekers om hen te bevragen naar hun wensen voor de content van de website. De mobiele website is begin 2016 live gegaan.

Blik op 2016

In het laatste kwartaal van 2016 gaat de nieuwe corporate website live.

WZA Gezondheidswijzer

Ook in 2015 is de WZA Gezondheidswijzer ingezet voor publieksinformatie. Dit concept bestaat uit drie onderdelen: de maandelijkse informatiepagina in het Gezinsblad, gratis publiekslezingen (vier in 2015) en interviews met medisch specialisten op Radio Drenthe. Sinds 2015 wordt in de WZA Gezondheidswijzer minder de nadruk gelegd op algemene medische voorlichting, maar laten we in plaats daarvan de mensen van het WZA zelf aan het woord: artsen, verpleegkundigen, polikliniekmedewerkers en uiteraard patiënten en bezoekers. Zo brengen wij het WZA nog dichterbij, wat past bij de titel van het Strategische koersdocument: vertrouwd verbonden.

Patiëntenfolders

Alle patiëntenfolders worden systematisch eenmaal in de twee jaar gecontroleerd op actualiteit, om zo de kwaliteit van de folders te borgen. In 2015 is op een polikliniek een test gedaan met software om de patiëntencommunicatie te digitaliseren en te personaliseren. Dit project krijgt in 2016 een vervolg, in samenhang met de projectgroep eHealth.

Blik op 2016

In 2016 wordt een projectplan digitalisering patiëntencommunicatie opgeleverd.

Asielzoekers

Speciale aandacht kreeg in 2015 de relatief nieuwe doelgroep asielzoekers. Door de komst van een noodopvang in de TT Hal (eind 2015) en het vooruitzicht van de komst van een asielzoekerscentrum (azc) in Assen, heeft het WZA onderzocht hoe wij optimaal met deze groep patiënten kunnen en moeten communiceren. In dit verband is onder meer het gebruik van een vertaalcomputer of vertaal-app onderzocht en zijn meerdere gesprekken gevoerd met collega-ziekenhuizen en de azc's in de regio. In 2016 worden concrete maatregelen ingevoerd, onder meer wordt dan een nieuwe plattegrond in gebruik genomen voorzien van (universele) nummering zodat ook anderstaligen de weg in het ziekenhuis kunnen vinden.

Sociale media

In 2015 heeft het WZA meer gebruikgemaakt van Facebook als marketinginstrument. Daarvoor werd een doelgroepgerichte advertentiecampaagne ontwikkeld, die circa 2300 nieuwe likes heeft opgeleverd. De teller stond daardoor eind 2015 op ruim 3600 likes. Onder de algemene ziekenhuizen in de regio Drenthe-Groningen-Friesland heeft het WZA daarmee de meest populaire Facebookpagina.

Op Twitter had het WZA eind 2015 circa 4500 volgers, de LinkedIn-pagina (vooral bedoeld voor arbeidsmarktcommunicatie) ruim 2000. Daarnaast heeft het WZA een

eigen kanaal op YouTube. In het communicatiebeleidsplan 2013-2016 zijn de sociale media geïntegreerd in de traditionele mediamix.

Kwaliteit en veiligheid

Het WZA wil het hoge ambitieniveau op het gebied van kwaliteit en veiligheid vasthouden. In de Strategische koers 2015-2017 staat: "Boven alles staat dat de kwaliteit en veiligheid van het WZA méér dan 'gewoon goed' moeten zijn. Verbeteren en vernieuwen is daarom onlosmakelijk verbonden aan het werken in het WZA. Het WZA stimuleert zijn medewerkers om te komen met verbetervoorstellen en ideeën om de kwaliteit en veiligheid (in de breedste zin van het woord) voor patiënt en medewerker te optimaliseren." Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren heeft het WZA ook specifieke aandacht voor de zorg in de keten. Het WZA streeft ernaar de samenwerkingsverbanden in de keten verder uit te breiden en te versterken, zo staat in het koersdocument.

In 2017 wil het WZA een decentrale kwaliteitsorganisatie hebben waar iedere medewerker en leidinggevende weet wat zijn rol is op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Het 'klassieke' kwaliteitsbureau verdwijnt en de adviseurs veranderen hun rol in die van een coach, werkzaam in een integraal kwaliteitscentrum. Deze doelstelling is verwerkt in een visiedocument en bijbehorend stappenplan.

In 2015 zijn decentrale kwaliteitscoördinatoren aangesteld. Naast hun normale functie zijn zij verantwoordelijk voor het ondersteunen en adviseren van de leidinggevenden bij het implementeren, onderhouden en borgen van het kwaliteitssysteem. Kwaliteitscoördinator is een extra taak voor functionarissen werkzaam op een (specialistische) verpleegafdeling, OK of SEH voor acht uur per week. Er is een officiële taakomschrijving met sollicitatieprocedure en opleiding.

2015 was verder een jaar van borgen en zaaien. We hebben een geslaagd toetsingsbezoek gehad van het NIAZ en daarnaast:

- een digitaal actieplan ingevoerd;
- de aanlevering van kwaliteitsindicatoren geoptimaliseerd;
- kwaliteitscoördinatoren van de verpleegafdelingen opgeleid;
- kwaliteitsinstrumenten verbeterd;
- kennisgemaakt met de patiënt via spiegelgesprekken;
- een ziekenhuisbreed introductieprogramma ingevoerd.

Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)

Het WZA beschikt sinds 2014 over een geaccrediteerd kwaliteitsmanagementsysteem op basis van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) Kwaliteitsnorm Zorginstellingen versie 2.3.

Keuze nieuw accreditatiesysteem

Het NIAZ heeft in 2014 een nieuwe systematiek geïntroduceerd: Qmentum. Daarmee wil het NIAZ het accreditatieproces minder bureaucratisch maken. Ook spreekt de nieuwe systematiek zich sterker uit over de geleverde kwaliteit van zorg.

Uit drie mogelijke keuzes voor een nieuw accreditatiesysteem is de keuze gevallen op NIAZ/Qmentum 3.0. Dit systeem sluit het beste aan bij de strategische koers 2015-2017, het betreft de patiënt bij de audits en de audits worden uitgevoerd door Nederlandse auditoren. Voor het WZA betekent de overstap dat er nieuwe normensets worden ingevoerd, dat de accreditatieprocedure anders

wordt ingericht en dat de zelfevaluatie en de interne en externe toetsing op een andere manier plaatsvindt.

Blik op 2016

In het eerste kwartaal 2016 ligt er een plan van aanpak voor heraccreditatie in november 2017 op basis van het nieuwe keurmerk.

Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

Het WZA beschikt sinds 2013 over een geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem op basis van de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstellingen VMS-audit. De veiligheids-thema's zijn allen geïmplementeerd.

In het voorjaar van 2015 is een digitaal actieplan ontwikkeld. Alle leidinggevenden en de coördinatoren kwaliteit zijn geschoold in het gebruik van het digitale actieplan medio 2015. In de voortgangsgesprekken die de directeur zorg voert met de leiding van de specialistische eenheden, wordt de voortgang van deze verbetermaatregelen besproken.

Trends uit de actieplannen zijn verwerkt in een trendanalyse en elk kwartaal besproken in de stuurgroep kwaliteit en veiligheid.

Organisatie van het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem

De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van het ziekenhuis. Deze is dan ook voorzitter van de stuurgroep kwaliteit en veiligheid. In de stuurgroep kwaliteit en veiligheid participeren verder de directeur zorg, de directeur farmacie, een medisch specialist, een leidinggevende en de adviseur kwaliteitszorg. De stuurgroep vergadert maandelijks om de ontwikkelingsrichting van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid te bepalen en de voortgang van de diverse kwaliteitsinstrumenten te toetsen.

De raad van bestuur belegt eenmaal per kwartaal het zogenaamde signalenoverleg. Dit overleg dient als preventief risicomanagementinstrument en als verbeterinstrument. Diverse functionarissen worden 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.

De directie en het management zijn verantwoordelijk voor het verbeteren van kwaliteit binnen het eigen cluster, specialistische eenheid of afdeling met name gericht op uitvoering, monitoren en evaluaties. De decentrale kwaliteitscoördinatoren ondersteunen de leidinggevendenden hierin door een aantal taken op zich te nemen:

- zorgen dat alle processen, procedures en werkwijzen up-to-date zijn voor de afdeling;
- de verbetermaatregelen monitoren in het digitale actieplan;
- het functioneren monitoren van de decentrale VIM-teams;
- scholing op het gebied van kwaliteit initiëren, ontwikkelen en coördineren.

Om de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van de bedrijfsvoering inhoudelijk goed te kunnen monitoren zijn dertien commissies actief (zoals de antistollingscommissie, de antibioticacommissie en de bloedtransfusiecommissie) die periodiek aan de raad van bestuur, directie en/of medische staf rapporteren.

Daarnaast zijn kwaliteit en veiligheid vaste agendapunten bij de overleggen met het directieteam, de raad van toezicht, OR en cliëntenraad.

Veiligheid in de praktijk

Veilig Incidenten Melden (VIM)

Een belangrijke basis voor veiligheid zit in het bespreekbaar maken van incidenten. Daarom is Veilig Incident Melden (VIM) een belangrijke activiteit binnen de veiligheidscultuur van het WZA. Deze aanpak motiveert alle medewerkers te melden wat niet of bijna niet goed ging. Dit levert per jaar honderden meldingen op die allemaal worden geanalyseerd onder leiding van speciale decentrale VIM-teams. De analyses leiden tot het doorvoeren van grote en kleine verbeteringen die op de betreffende

afdelingen worden besproken en teruggekoppeld in het werkoverleg. De centrale VIM-commissie bewaakt de trends ziekenhuisbreed.

Onderstaand overzicht toont het aantal meldingen in 2014 en 2015.

Aantal VIM-meldingen

Onderwerp	2015	2014
Apparatuur / materialen / hulpmiddelen / ICT	162	175
Medicatie	429	515
Onderzoek / behandeling	308	385
Organisatie / communicatie / documentatie	352	375
Bloed / voeding	31	31
Vallen	101	112
Totaal	1383	1593

Op afdelingsniveau zijn in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen ongeveer vijftig decentrale VIM-teams actief. Een deel van de leden was al in 2014 geschoold, de resterende leden zijn in 2015 geschoold in het maken van oorzakenanalyses.

In 2015 is het systeem veilig incidentenmelden geëvalueerd op twee onderdelen:

- het functioneren van de decentrale VIM-teams;
- het VIM-formulier.

Een van de belangrijkste uitkomsten is de noodzaak tot het vereenvoudigen van het meldformulier. Het meldformulier is nu te lang, dit heeft bijgedragen aan een daling van het aantal VIM-meldingen. Vanuit de centrale VIM-commissie is een plan van aanpak opgesteld voor het optimaliseren van het VIM-systeem in 2016.

Prospectieve risico-inventarisaties

Het WZA voert systematisch prospectieve risico-inventarisaties (PRI's) uit. Hierbij worden risico's binnen zorgprocessen geïnventariseerd en worden verbetermaatregelen voorgesteld. In 2015 zijn in totaal de acht PRI's uitgevoerd: nieuwe operatietechniek voor liesbreuken, samenwerking plastische chirurgie Martini Ziekenhuis en het WZA, gaatjes in verpakkingsmateriaal, verplaatsen van de moeder voor epiduraal tijdens de bevalling, defibrillator en twee interne verbouwingen. De PRI over plastische chirurgie is in samenwerking met het Martini Ziekenhuis uitgevoerd. In alle gevallen zijn verbetermaatregelen benoemd en uitgevoerd. De verbetermaatregelen zijn vastgelegd in het digitale actieplan van elke afdeling. Aan de stuurgroep kwaliteit en veiligheid wordt per kwartaal gerapporteerd over de voortgang van de actieplannen door een trendanalyse.

Blik op 2016

In 2016 wil het WZA minimaal acht PRI's uitvoeren op zorgprocessen, aanschaf hoog-risicoapparatuur en verbouwingen.

Veiligheidsrondes

Het houden van veiligheidsrondes bevordert de veiligheidscultuur en maakt leiding en medewerkers

bewust van de mogelijke veiligheidsrisico's. In 2015 hebben de raad van bestuur en de voorzitter van het stafbestuur (met ondersteuning van bureau Kwaliteitszorg) dertien veiligheidsrondes gelopen, waarvan vier op kritische afdelingen (OK, IC, verpleegafdeling C2/CCU, hygiëne & infectiepreventie)

De overige kritische afdelingen staan voor 2016 op de planning (medische techniek, scopieafdeling, verloskamer/verpleegafdeling C0, Radiologie, CDC).

Bevindingen zijn mondeling besproken en schriftelijk teruggekoppeld aan de leidinggevende van de afdelingen. Leidinggevend nemen verbeterpunten op in het actieplan van hun afdeling.

In 2015 heeft het WZA de veiligheidsrondes geëvalueerd. Hieruit zijn meerdere verbeterpunten voortgekomen, die begin 2016 zijn geïmplementeerd.

Interne audits

Om te kunnen vaststellen in hoeverre het kwaliteitssysteem doeltreffend functioneert, inclusief de daarbij behorende regelingen, processen, producten en diensten, wordt periodiek op alle afdelingen een interne audit uitgevoerd. De NIAZ-normen zijn het referentiekader voor deze interne audits. De interne audits worden uitgevoerd op basis van een meerjarenplanning en gebeuren door medewerkers die hiervoor zijn opgeleid. In 2015 stonden vijftien interne audits op de planning. Hiervan zijn er zeven om organisatorische redenen niet doorgegaan. In het kader van de samenwerking met het Martini Ziekenhuis is in plaats van interne audits een prospectieve risico-inventarisatie uitgevoerd over samenwerking plastische chirurgie.

In 2016 wordt de samenwerking op het gebied van kwaliteit en veiligheid verder uitgewerkt, inclusief de interne audits.

Het WZA beschikt over dertien auditoren die werkzaam zijn op de verschillende afdelingen van het ziekenhuis. Ook in 2015 is verloop geweest in de auditorenpool. Er zijn nieuwe auditoren aangetrokken en opgeleid.

Op basis van de auditrapporten zijn verbetermaatregelen geformuleerd en opgenomen in het digitale actieplan van de afdeling.

Blik op 2016

- *In 2016 wil het WZA tien interne audits uitvoeren.*
- *Vanaf 1 januari 2016 ondertekenen de auditoren een brief dat zij minimaal twee jaar interne auditor blijven om de kwaliteit en de voortgang in het uitvoeren van de interne audits te borgen.*
- *Interne auditoren worden opgeleid in de tracer-methodiek (samen met het MZH).*

Veiligheidscultuur

Op iedere afdeling en elke polikliniek heeft in 2013 en begin 2014 een meting plaatsgevonden naar de veiligheidscultuur. Met de IZEP, Instrument voor Zelfevaluatie Patiëntveiligheidscultuur, wordt de veiligheidscultuur op elke WZA-afdeling inzichtelijk gemaakt en worden plannen ter verbetering gemaakt. De cultuurmeting wordt elke twee jaar herhaald. Eind 2015 heeft de stuurgroep kwaliteit en veiligheid besloten om de cultuurmeting in 2016/2017 opnieuw met de IZEP uit te voeren.

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.

De artsen van de necrologiecommissie ontvangen deze dossiers van de verpleegkundige en screenen het dossier op de aanwezigheid van triggers aan de hand van de IHI Global Triggertool. Deze tool wordt internationaal gebruikt. Een trigger is een hulpmiddel voor het opsporen van onbedoelde schade die (mede) veroorzaakt of verergerd is door medische zorg.

In 2015 hebben de verpleegkundig screeners en artsen van de necrologiecommissie 126 dossiers onderzocht, waarvan 52 dossiers van overleden patiënten (HSMR), 55 patiënten met een onverwacht lange opnameduur en 19 patiënten door een randomselectie. Van deze 126 dossiers bevatten 33 dossiers geen triggers voor verder dossieronderzoek door de artsen van de necrologiecommissie.

De 93 dossiers die wel een trigger bevatten, zijn onderzocht door de artsen van de necrologiecommissie. De belangrijkste verbeterpunten uit het dossieronderzoek zijn:

- uit de dossiers blijkt dat ontslagbrieven en schouwrapporten vaak ontbreken;
- optimaliseren dossiervoering door een verbetertraject op de ontslagbrieven;

- het infuusbeleid met betrekking tot NaCl 0,9% is aangepast;
- de procedure standaard glucose-infuus 5% bij diabetes is aangepast.

Medicatieveiligheid

High risk-medicatie

In 2015 zijn bereidingsruimtes voor het bereiden van high risk-medicatie grotendeels aangepast conform de eisen van de IGZ. Op de afdeling B2 liep in 2015 een pilot waarbij de apothekersassistente de parenterale medicatie bereidt voor de verpleegkundige. Deze pilot is naar ieders tevredenheid verlopen. De wens is om deze pilot uit te breiden naar andere afdelingen met als doel dat zo veel mogelijk high risk-bereidingen door een apothekersassistente worden uitgevoerd op de afdeling.

Elektronisch voorschrijven (poliklinisch)

Vanaf 1 januari 2014 mogen er geen geschreven recepten meer worden verwerkt, maar moeten recepten elektronisch worden voorgeschreven inclusief medicatiebewaking. Het is in 2015 opnieuw niet gelukt het elektronisch voorschrijven poliklinisch te implementeren. Belangrijkste oorzaak is dat zowel de ziekenhuisapotheek als de voorschrijvers de landelijke ict-systemen niet veilig vinden. Dit is tijdens het jaargesprek met de IGZ wederom besproken. Eind 2015 heeft de ziekenhuisapotheek een start gemaakt met een risicoinventarisatie voor de komende jaren voor de ICT-systemen rondom medicatie. Een switch naar een andere leverancier is nadrukkelijk onderdeel van deze analyse.

Landelijk Schakelpunt (LSP)

In de afgelopen jaren vond overdracht van medicatiegegevens plaats via het OZIS. OZIS is in 2015 vervangen voor het Landelijk Schakelpunt (LSP). Patiënten moeten toestemming geven voor het aansluiten op het LSP. De Wilhelmina Apotheek en de poliklinieken hebben een grote inspanning geleverd om zo veel mogelijk mensen te laten aansluiten op het LSP. Dit is goed gelukt. Eind 2015 is 50 à 60% van de mensen die een apotheek bezoeken aangesloten op het LSP.

Medicatieverificatie

Het WZA scoort landelijk goed op het VMS-thema medicatieverificatie. Het WZA gaat hierin verder dan het VMS-thema aangezien daar alleen bij de electieve opnames een gesprek gevoerd hoeft te worden en het WZA dit bij alle opnames doet, inclusief de spoedopnames.

Elektronische toedienregistratie

Na een pilot op verpleegafdeling C2 in 2014, zijn in oktober 2015 alle verpleegafdelingen (behalve de IC en CCU wegens een afwijkende werkwijze aldaar) overgestapt op elektronische toedienregistratie van medicatie. Het doel van elektronische toedienregistratie is om de patiëntveiligheid verder te vergroten door nog minder medicatiefouten te maken. In 2016 wordt de nieuwe werkwijze geëvalueerd en op onderdelen aangescherpt.

Informatieveiligheid

Informatieveiligheid omvat drie aspecten: betrouwbaarheid, beschikbaarheid en vertrouwelijkheid.

Bij kwaliteit van dienstverlening speelt een goede en veilige informatievoorziening een essentiële rol. Ook de betrouwbaarheid van de informatievoorziening moet te allen tijde zijn gewaarborgd.

De informatieveiligheid in het WZA is onder andere verbeterd door een beveiligde e-mailmethode in te voeren. Hiermee kan de gebruiker een e-mail met eventuele bijlagen versleuteld versturen naar een ontvanger buiten het WZA.

Verder is het onderwerp informatieveiligheid onderdeel geworden van veiligheidsrondes en daarmee ingebed in de cultuur van verbeteren. Voor patiënten is de veiligheid van hun informatie zichtbaar verbeterd door de introductie van DigiD als sleutel tot het zorgportaal, waarin zij afspraken kunnen maken en vragenlijsten kunnen invullen. Tevens is een nieuwe firewall in gebruik genomen.

Krachtens een Algemene Maatregel van Bestuur heeft de wetgever besloten dat er per januari 2016 een Functionaris voor de Gegevensbescherming (FG) benoemd moet zijn. Dit is in het WZA gebeurd. De FG houdt toezicht op de toepassing en nalevering van de Wet Bescherming Persoonsgegevens binnen de organisatie.

Blik op 2016

- *Er is gezocht naar manieren om het personeelssysteem te verbeteren zodat applicatierechten beter geregeld kunnen worden. In 2016 komt dit tot uitvoering.*
- *De nieuwe functie van FG wordt ingebed in de organisatie van het WZA.*

Infectiepreventie

Een belangrijk onderdeel in de veiligheid van de patiënten-zorg is de infectiepreventie. Hierbij gaat het niet alleen om reiniging en desinfectie van medische apparatuur en instrumentarium zoals flexibele scopen maar ook om de luchtbeheersing op de operatie- en verpleegafdelingen. Daarnaast dient er continu aandacht te zijn voor goede handdesinfectie, kledingprotocollen en het voorkómen van wond- en lijninfecties. Hierin speelt discipline bij het naleven van regels een belangrijke rol.

De afdeling Infectiepreventie ondersteunt medewerkers en disciplines in het WZA en met enige regelmaat ook daarbuiten (huisartsen, verzorgingshuizen, thuiszorg, verpleeghuizen, GGZ-instellingen) door advisering over MRSA, BRMO, isolaties, vaccinatie hepatitis B, infectieziekten, et cetera.

Het WZA ziet een vergrote kans op de uitbraak van infecties. Niet alleen neemt het aantal infectieziekten toe (denk aan 'nieuwkomers' als het ebolavirus en de Mexicaanse griep), ook is er een toenemend aantal asielzoekers, die een grotere kans op het dragen van infectieziekten hebben. Om deze reden is de afdeling Infectiepreventie in 2015 uitgebreid en worden medewerkers en specialisten nog beter getraind in het voorkomen van overdracht van infecties. In 2016 volgen nog uitbreiding van het aantal isolatiekamers en een prospectieve risico-inventarisatie op de komst van het nieuwe asielzoekerscentrum. De afdeling Infectiepreventie heeft in het verslagjaar onder meer de onderstaande werkzaamheden uitgevoerd.

Onderwerp

Facilitaire zaken /
reiniging en desinfectie

Status

- Infectiepreventie heeft geparticipeerd in het aan-schaftraject van nieuwe werkkarren voor de facilitaire dienst en de introductie van disposable microvezeldoeken.
- Aangepaste documenten over reiniging en desinfectie: desinfecteer- en reinigingsmiddelen, desinfectiebeleid.
- Er zijn regelmatig werkoverleggen met de teamleiders van de facilitaire dienst.

Auditeren

- Er zijn net als in 2014 quick-scans uitgevoerd van hygiëne en infectiepreventie op alle verpleegafdelingen.
- Alle verpleegafdelingen, MCW en een groot aantal poliklinieken zijn opnieuw geauditeerd.

Surveillance

- Er is een dagelijks surveillance van de ingezette kweken. Hieruit worden onder meer BRMO, MRSA, postoperatieve wondinfecties en lijnensepsis gefilterd. De surveillance geeft tevens zicht op bijzon-

Onderwerp	Status	Transparantie	
	dere bevindingen of uitbraken van micro-organismen. – In 2015 zijn er meerdere contactonderzoeken geweest na onverwachte MRSA, tbc en BRMO.	Het WZA levert de verplichte prestatie-indicatoren IGZ, VMS, SONCOS en Kwaliteitsindicatoren Zorginstituut (voorheen Zichtbare Zorg) 2015 aan bij IGZ en Zorginstituut Nederland in de landelijke beschikbare portals. De aangeleverde indicatoren zijn te raadplegen via deze portals. De gegevens worden gedeeld met de zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen die ze gebruiken om kwaliteitsafspraken te maken.	Het dossieronderzoek op deze patiëntendossier heeft niet geleid tot verbetermaatregelen: bij alle patiënten is goede en veilige zorg geleverd.
Bouw en verbouw	– Betrokkenheid bij de bouw van de nieuwe polikliniek Oogheelkunde (inrichting en afwerking), tevens advies over de opslag van steriele medische hulpmiddelen.		De SMR-diagnosecode 'Acute cerebravosculaire aandoening' is in 2014 significant lager dan het landelijk gemiddelde.
Protocollen en beleid	– In 2015 is er een nieuw beleidstuk gemaakt 'opvang asielzoekers'. – Herziende documenten zijn onder andere: virale hemorragische koorts, tbc-beleid, Norovirus-beleid, overzicht infectieziekten en maatregelen, diverse protocollen over te nemen isolatie-maatregelen en basishygiëne.	Kwaliteitsvenster Het WZA neemt deel aan het kwaliteitsvenster van de NVZ. Het kwaliteitsvenster is een website waarin patiënten geïnformeerd worden over de kwaliteit van zorg van het desbetreffende ziekenhuis op basis van tien bestaande indicatoren. Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) Het definitieve gestandaardiseerde sterftecijfer (HSMR) van het WZA over het registratiejaar 2014 is vastgesteld op 114. Met een 95%-betrouwbaarheidsinterval van 97–132 wijkt de HSMR van het WZA niet significant af van het landelijk gemiddelde. Standard Mortality Rate (SMR) Over 2014 zijn er twee diagnosegroepen (SMR's) die significant hoger zijn dan het landelijk gemiddelde: – leveraandoening, alcoholgerelateerd; – aandoening van vocht- en elektrolyt-huishouding. Bij de overleden patiënten binnen deze diagnosegroepen heeft de necrologiecommissie dossieronderzoek uitgevoerd.	Het WZA gebruikt de kwaliteitsindicatoren HSMR en SMR voor interne kwaliteitsverbetering. Kwaliteitsverklaringen NIAZ In juni 2015 heeft het NIAZ-auditteam het WZA opnieuw bezocht om de voortgang van de actieplannen te toetsen. Van de tien verbeterpunten zijn er negen adequaat opgepakt en een deels adequaat. Alle verbeterpunten zijn toegewezen aan een verantwoordelijke. De voortgang van de verbeterpunten staat elk halfjaar op de agenda van de stuurgroep kwaliteit en veiligheid. Convenant Veilige toepassing medische technologie Lag in 2014 de nadruk op de borging van de procedures van de gehele levenscyclus van medische apparatuur, in 2015 zijn de puntjes op i gezet. De recall-procedure voor medisch apparatuur is geïmplementeerd en met een proef-audit getoetst. Er is een voortgangsrapportage opgesteld en opgestuurd naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De Inspectie heeft de voortgangsrapportage beoordeeld en aangegeven dat zij dit onderwerp in de reguliere toezichtbezoeken gaat toetsen.

Hygiëncertificaat voedselvoorziening

Het WZA was in maart 2015 het eerste ziekenhuis dat het Meduprof-5 Hygiëncertificaat heeft behaald. Met het Hygiëncertificaat toont het WZA aan dat zijn voedselvoorziening op hoog niveau is. De centrale keuken, de voedselverstrekking op de afdelingen, de winkel en het restaurant van het WZA zijn hiervoor de afgelopen jaren steeds tweemaal per jaar door een inspectie beoordeeld.

Keurmerken

De samenwerking met de patiënten- en consumentenorganisaties heeft geleid tot het uitreiken of hernieuwen van verschillende keurmerken van kwaliteitszorg. In 2015 ontving het WZA opnieuw het roze lintje voor borstkankerzorg, het vaatkeurmerk en het groene vinkje voor goede stomazorg. Het is Kindergeneeskunde helaas nog niet gelukt om de zilveren Smiley te behalen.

PlusCertificaat CVA-zorg

Als eerste ziekenhuis in Noord-Nederland ontving het Wilhelmina Ziekenhuis Assen van Zilveren Kruis het PlusCertificaat vanwege de kwalitatief goede zorg rond CVA's. Uit een vergelijk van de zorgverzekeraar blijkt dat de CVA-zorg in het WZA beter scoort dan de andere ziekenhuizen in Groningen en Drenthe.

PlusCertificaat COPD-zorg

Van dezelfde zorgverzekeraar ontving het WZA – eveneens als eerste ziekenhuis in Noord-Nederland – het PlusCertificaat voor COPD-zorg. Zilveren Kruis prijst de poli longgeneeskunde voor het goed functionerende

zorgpad COPD en, als gevolg daarvan, steeds betere gegevensregistratie en samenwerking met huisartsen.

Keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis

Jammer genoeg lukte het net niet het Keurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis te behalen. Het feit dat het WZA in 2014 nog geen geriater had speelde daarin een belangrijke rol. De beoordelingscommissie heeft de verbeterpunten goed in beeld gebracht en is ervan overtuigd dat het keurmerk de volgende keer wel wordt behaald. De visitatie door senior scouts kreeg wel een zeer hoog cijfer: 9,2. Het ziekenhuis werd goed beoordeeld op gastvrijheid en toegankelijkheid en ook de bewegwijzering werd goed gevonden.

Ranglijsten

In de jaarlijkse AD Ziekenhuis Top 100 behaalde het WZA een 25ste plaats. Daarmee waren we het beste ziekenhuis van Drenthe.

Ook in de lijst van 'Beste ziekenhuizen' die het opinieblad Elsevier jaarlijks maakt, scoort het WZA goed. Uit de ranking blijkt het WZA, net zoals vorig jaar, drie bollen (van de maximaal vier) te scoren op patiëntgerichtheid en medische zorg, eindoordeel drie bollen (van de maximaal vier). Hiermee zijn we een van de 32 ziekenhuizen die constant is gebleven in de score en een van de 43 ziekenhuizen die het 'goed doen'. Hiervoor krijgt het WZA van Elsevier het predikaat 'bovengemiddeld'.

Calamiteiten

Mogelijke calamiteiten worden gemeld bij de IGZ en onderzocht door een interne onderzoekscommissie. De onderzoekscommissie heeft in 2015 in opdracht van de RvB zeven casussen behandeld, die gemeld zijn bij de IGZ. Van de zeven gemelde casussen zijn er vijf afgerond en wachten er twee op reactie van de IGZ. De IGZ heeft geen eigen onderzoek ingesteld naar deze casussen.

De interne onderzoekscommissie bestaat uit een voorzitter, twee medisch specialisten en een medewerker bureau Kwaliteitszorg. Per casus wordt desgewenst de commissie aangevuld met interne of externe deskundigen of specialisten.

De commissie analyseert de mogelijke calamiteit met de SIRE-methode (Systematisch Incident Reconstructie en Evaluatie). De patiënt of diens nabestaande wordt betrokken bij het onderzoek.

De commissie doet dossieronderzoek, bekijkt of protocollen en richtlijnen gevolgd zijn, houdt interviews met betrokkenen en legt zijn bevindingen vast in een rapportage. In 2015 is een nieuw rapportageformat in gebruik genomen dat overzichtelijker en vollediger is. De uitkomst van de calamiteit is een analyserapport inclusief aanbevelingen, dat de commissie rapporteert aan de RvB. De RvB bespreekt de aanbevelingen met de melder en eventuele betrokkenen en geeft opdracht aan verantwoordelijken om de aanbevelingen op te volgen. De opvolging van de aanbevelingen wordt vier

per keer per jaar gemonitord. Van elke onderzochte casus gaat een geanonimiseerde eindrapportage naar de IGZ. Na bestudering van de rapportage geeft de IGZ een terugkoppeling; de casus kan worden afgesloten of de IGZ vraagt om nadere actie. De Inspectie heeft het WZA in het jaargesprek een compliment gegeven over de kwaliteit en volledigheid van de analyserapporten.

In 2015 zijn het reglement Melding calamiteiten en het reglement voor de onderzoekscommissie aangepast aan de vernieuwde leidraad van de IGZ.



De komende jaren heeft het WZA extra aandacht voor het 24/7 behouden van SEH-zorg, verloskundige zorg, een basis-IC en een goed toegeruste OK.

Programma Gezonde Toekomst

Om een gezonde begroting te realiseren is in 2013 het programma Gezonde Toekomst opgezet. De aandacht richt zich primair op maatregelen en acties die de positie van het WZA kunnen versterken. Dit betekent kritisch kijken naar de kosten, met oog voor kwaliteit en veiligheid van zorg. Het programma Gezonde Toekomst richt zich overigens niet alleen op zorg. Ook op de ondersteunende afdelingen wordt kritisch gekeken naar de werkprocessen en bijbehorende bemensing. Voor Gezonde Toekomst heeft in de tweede helft van 2015 een herijking van de doelstellingen plaatsgevonden.

Inkoop

Het decentraal bestellen, dat in 2014 werd uitgerold, is in 2015 verder verfijnd. De procedures zijn geschreven en de autorisatiematrix wordt bijgehouden. Het systeem is nagenoeg in de hele organisatie geaccepteerd. Met externe ondersteuning is de afdeling inkoop in 2015 verder geprofessionaliseerd en zijn de inkooptrajecten zowel kwalitatief als kostentechnisch efficiënter geworden.

Dure geneesmiddelen

De kosten van dure geneesmiddelen worden steeds hoger. In 2015 is een aantal van deze dure geneesmiddelen ingekocht via een centrale inkoop van Zilveren Kruis. Dit traject heeft dermate weinig opgebracht dat het WZA in overleg met Zilveren Kruis in 2016 niet meer meedoet met deze centrale inkoop. De ziekenhuisapotheek stelt samen met voorschrijvers en verzekeraars beleid op om te borgen dat dure geneesmiddelen op een efficiënte

wijze worden ingezet bij de juiste patiënt en bij de juiste indicaties.

Integrale capaciteitsplanning

Flow@wza

Eind 2013 is het ziekenhuisbrede project Flow@wza van start gegaan. Dit staat voor Flexibel en Lean Op Weg in het WZA. Het project heeft tot doel om met behulp van integraal capaciteitsmanagement onze capaciteiten (medewerkers, bedden, OK, poli) flexibel af te stemmen op het patientenaanbod, waardoor zowel de kwaliteit van zorg als de kwaliteit voor de medewerker verhoogd kan worden. Door de efficiënte inzet van de capaciteiten zullen de kosten dalen. Naast integraal capaciteitsmanagement worden de werkprocessen efficiënter ingericht.

De eerste fase van Flow@wza (verpleegeenheden, flex-eenheid, OK, inrichting integraal capaciteitsmanagement) is in 2015 geïmplementeerd. Het project Flow brengt een ingrijpende verandering van de werkwijze met zich mee. Een zorgvuldige overgang is noodzakelijk zodat een goed en veilig verlopend zorgproces is gewaarborgd. Met name de implementatie van de flexeenheid en het centraal roosteren is echter complex en verloopt moeilijker dan verwacht. Dit heeft tot veel extra kosten, onrust en een verhoogde werkdruk in de kliniek geleid, en de beoogde reductie van de capaciteit op de verpleegafdelingen is nog niet gerealiseerd. Dankzij de geweldige inzet van de verpleegkundigen heeft de patiëntenzorg hier niet onder geleden, zoals blijkt uit het patiënttevredenheidsonderzoek, waarin patiënten een score

van 8,55 geven voor ziekenhuisopnames en het WZA verhoudingsgewijs vaak aanbevelen bij vrienden en familie.

Reorganisatie

Bij het project Flow@wza hoorde een reorganisatie van de kliniek. Als gevolg van de reorganisatie is het formatieplaatsenplan voor diverse functies bijgesteld. Het grootste deel van de boventalligheid kon door natuurlijk verloop worden opgevangen. Een beperkt aantal medewerkers is boventallig verklaard en is intensief begeleid naar een andere functie binnen of buiten het WZA.

De verpleegafdelingen zijn samengevoegd tot vijf verpleegeenheden; van volledige integratie is echter nog geen sprake. De SE-hoofden hebben de opdracht gekregen om samen met de hoofden verpleegeenheden te onderzoeken hoe de samenwerking tussen de A- en B-vleugel op een verdieping beter vormgegeven kan worden. Ook in het kader van het nieuwe huisvestingsplan wordt dit onderwerp nader onderzocht. Begin 2016 vindt besluitvorming plaats.

Blik op 2016

In 2016 gaat een denktank van start, bestaande uit medisch specialisten en managers, die een gedragen reorganisatievoorstel doen om organisatie toekomstbestendig te maken en meer focus op de polikliniek te leggen.

Bureau Integraal Capaciteitsmanagement (ICM)

Het bureau ICM is in december 2014 van start gegaan en bestaat uit de volgende onderdelen:

- bureau opname;
- preoperatieve screening anesthesie (POP);
- verpleegkundige intake;
- transferverpleegkundigen;
- flexeenheid, inclusief centrale personeelsplanning en roostering.

Bureau opname

Bureau opname heeft een cruciale rol in de integrale capaciteitsplanning. Aan de functie medewerker opnameplanning zijn daarom nieuwe functie-eisen op HBO-niveau gesteld. Zittende medewerkers konden meesolliciteren naar de nieuwe functie. De medewerkers opnameplanning hebben vervolgens een stevig opleidingsprogramma doorlopen.

Verpleegkundige intake

In 2015 is een nieuwe werkwijze geïntroduceerd om de verpleegkundige intake vroeger in het proces te plaatsen, waardoor piekdruk op het moment van opname kan worden voorkomen. Patiënten kunnen hierdoor bovendien beter worden voorbereid op hun operatie.

Centrale personeelsplanning

Binnen het project Flow@wza is centrale roosterplanning ingevoerd. Om centraal te kunnen roosteren zijn medewerkers personeelsplanning aangetrokken en opgeleid. Ook hoofden verpleegeenheden zijn geschoold. Door centraal te roosteren kan de inzet van de vaste kern verpleegkundigen en de verpleegkundigen uit de flexeenheid beter op elkaar afgestemd worden. Aan de roosters worden, meer dan voorheen, eisen gesteld ten aanzien van wet- en regelgeving, gezond roosteren,

continuïteit van zorg en de werk-privébalans van de verpleegkundigen. In het verleden hadden de verpleegkundigen zelf meer invloed op het roosteren en was de balans werk-privé de belangrijkste factor. De invloed van de andere factoren op het rooster wordt daarom niet altijd als positief ervaren.

Flexeenheid

In maart 2015 is de flexeenheid van start gegaan. Alle verpleegkundigen in de flexeenheid zijn volgens plan geschoold. Mede door een toename van het aantal verpleegdagen en een flinke stijging van het ziekteverzuim begin 2015, zijn de flexverpleegkundigen niet volledig volgens het vooraf opgestelde plan ingewerkt. Omdat de reductie van het aantal fte verpleegkundigen te snel is doorgevoerd, namelijk voordat alle processen goed waren ingericht, hebben we een groot beroep moeten doen op extra inzet van de verpleegkundigen uit de vaste kern en op uitzendbureaus. Ook hebben we veel (tijdelijke) nieuwe verpleegkundigen moeten aantrekken, waardoor extra geïnvesteerd moest worden in scholing en inwerken. In 2015 zijn de beoogde financiële doelstellingen niet behaald. Mede door de extra investeringen in scholing, inwerken en het hogere ziekteverzuim, is de formatie in 2015 toegenomen.

Samen Slimmer Plannen

Eind 2015 is het project Samen Slimmer Plannen gestart als onderdeel van Flow@wza. Het doel van Samen Slimmer Plannen is driedig en gaat om inhoud en draagvlak:

- efficiënte personeelsplanning creëren;
- de juiste inzet van de juiste medewerker;

- het servicelevel naar de klanten op hetzelfde niveau houden of zelfs verbeteren.

OK-capaciteit

Binnen het project Flow@wza is een leanproject op de OK gestart. Dit project heeft in 2015 doorstart gekregen in het project met de naam 'continu verbeteren op de OK'. De doelen zijn onder meer het herinrichten van logistieke processen en het herinrichten van het OK-rooster.

Blik op 2016

Het nieuw OK-sessieroster gaat in het derde kwartaal 2016 van start.

Informatisering en automatisering

EPD

In het eerste kwartaal van 2015 is het EPD van het pre-operatieve proces in gebruik genomen. Dit is het eerste EPD dat betrekking heeft op een complete zorgketen in het ziekenhuis, namelijk van de specialist op de polikliniek tot en met de operatiekamer. Het EPD-POP betekent een belangrijke stap om de patiëntveiligheid verder te vergroten. In 2014 zijn hiervoor alle processen in detail onder de loep genomen en op bepaalde punten aangescherpt. Alle TOP-richtlijnen zijn in het EPD-POP opgenomen.

De voor het WZA nieuwe specialismen Plastische Chirurgie en Geriatrie hebben hun eigen EPD gekregen, bovenop het gedeelde basisdossier. Ook het EPD voor Oogheelkunde is geïmplementeerd, waaraan tevens alle oogheelkundige apparaten zijn gekoppeld.

Printen en scannen

Alle print- en scanapparatuur is vervangen. Papieren patiëntdocumenten kunnen nu eenvoudig rechtstreeks in het juiste EPD worden toegevoegd. Vertrouwelijke documenten blijven door een follow-me systeem niet meer op de printer liggen.

ICD10-codering

Landelijk wordt ingezet op enige verlichting van de registratiedruk middels een eenmalige vastlegging van de medische diagnose in de ICD10-classificatie. Dit moet ervoor gaan zorgen dat de DBC-diagnose niet meer apart vastgelegd hoeft te worden, maar automatisch kan worden afgeleid. Een aantal vakgroepen werkt inmiddels op de nieuwe manier. De diagnosethesaurus, die hierin een centrale rol vervult, is landelijk nog niet voor alle specialismen van voldoende kwaliteit om mee te werken.

Huisartsen

Relatiebeheer

Het WZA vindt de relatie met de huisartsen uitermate belangrijk. Op veel plaatsen binnen de organisatie vindt overleg met diverse huisartsen (afvaardigingen) plaats.

Transmurale samenwerking

Het WZA wil de transmurale samenwerking verstevigen in samenwerking met de huisartsen. Hiervoor is een organisatiestructuur ingericht en een transmuraal coördinator (huisarts) aangetrokken. Gezamenlijk zijn de volgende doelen gesteld:

- bevorderen van zorg dichtbij de patiënt (waar mogelijk);
- optimale organisatie van de regionale medische zorg op gebied van kwaliteit, veiligheid en efficiëntie;
- bevorderen samenwerkingscultuur tussen professionals uit eerste- en tweedelijns;
- maken van heldere afspraken over zorg, die deels kunnen worden vastgelegd in protocollen, waarbij zorg wordt geboden die gepast en passend is en waarbij de patiënt centraal staat;
- gebruik maken van elkaars kracht en bundeling van krachten;
- gezamenlijk optrekken richting andere partijen, waar onder verzekeraars, bevolking en media.

In 2015 heeft de coördinator verkennende gesprekken gevoerd. Begin 2016 worden de activiteiten opgestart.

Regionale huisartsencommissie

Er heeft in 2015 driemaal overleg plaatsgevonden tussen het stafbestuur, de raad van bestuur en de regionale huisartsencommissie (RHC).

ZorgDomein

Bijna alle huisartsen in ons directe werkgebied gebruiken ZorgDomein om patiënten naar het WZA te verwijzen. Het aantal verwijzingen in ZorgDomein is in 2015 met 18% gestegen (van 29.370 tot 34.677).

Informatie voor huisartsen

Sinds jaar en dag ontvangen de verwijzers viermaal per jaar de Nieuwsbrief voor Huisartsen. Deze wordt online verzonden.

Op de WZA-website bestaat daarnaast een deel 'Zorgpartners'. Huisartsen en verwijzers kunnen op deze pagina diverse formulieren downloaden, nieuwsberichten lezen en recente edities van de Nieuwsbrief voor Huisartsen inzien.

Consumer Quality index (CQI)

Vanaf november 2015 is het WZA overgestapt op de CQ-index: een gestandaardiseerde vragenlijst die meet hoe patiënten de zorg echt hebben ervaren. CQ staat voor Consumer Quality. De CQI meet dus meer dan alleen tevredenheid, hij gaat over kwaliteit.

Werd het oude patiënttevredenheidsonderzoek eenmaal in de drie jaar afgenomen op de poliklinieken en verpleegafdelingen, de CQI is een jaarlijks terugkerend onderzoek. Gegevens van circa vijfduizend patiënten worden daarvoor doorgegeven aan MediQuest, een geaccrediteerd extern

bureau dat namens het WZA een uitnodigingsbrief stuurt om deel te nemen aan het patiëntonderzoek.

Patiënten zijn geïnformeerd over de nieuwe onderzoeksmethode via posters, de beeldschermen in wachtruimten en een aangepaste alinea in de patiëntenfolder 'Opname in het WZA'. Daarnaast is aandacht besteed aan de CQI via internet en de sociale media.

De eerste resultaten werden in februari 2016 bekend en stemmen tot tevredenheid. Zowel voor de kliniek als de polikliniek scoort het WZA een 8,5. Voor de poliklinische zorg is het WZA het beste ziekenhuis in de benchmark (in de benchmark zijn vijftig ziekenhuizen opgenomen).

ZorgkaartNederland

In aanvulling op de traditionele patiënttevredenheidsonderzoeken doet het WZA sinds 2012 actief mee aan de website ZorgkaartNederland.nl.

In 2015 zijn aanzienlijk meer nieuwe waarderingen binnengekomen dan de jaren ervoor. Het totaal aantal waarderingen stond eind 2015 op 1104.

	2015	2014
Aantal nieuwe beoordelingen (WZA + specialisten)	373	253
Gemiddeld rapportcijfer WZA als geheel	8,6	8,5
Gemiddeld rapportcijfer specialisten	8,8	8,7

95% beveelt het Wilhelmina Ziekenhuis aan, en 4% van alle waarderingen samen (specialisten plus WZA als geheel) scoort lager dan het rapportcijfer 5,5. Alle onvoldoende waarderingen hebben een online reactie ontvangen waarin veelal op de mogelijkheid wordt gewezen om de ombudsfunctionaris te benaderen.

Door posters, flyers en banners op de website worden patiënten en bezoekers opgeroepen hun mening te geven over de zorgverlening in het WZA. Opmerkingen en eventueel klachten vormen input die we gebruiken om de dienstverlening te verbeteren. Dit is vastgelegd in beleid.

Klachten

Ombudsfunctionaris

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 is van 'iets structureels'. Er wordt altijd gekeken of verbeteringen noodzakelijk zijn.

De ombudsfunctionaris heeft structureel overleg met de bestuurssecretaris en de directeur zorg. Ook voert zij regelmatig gesprekken met de diverse leidinggevenden 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 overleg plaats tussen de bestuurssecretaris, de voorzitter medisch stafbestuur en de ombudsfunctionaris. In dit overleg 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 in het eerder genoemde signalenoverleg een presentatie over het aantal door de ombudsfunctionaris ontvangen klachten, trends, aandachtspunten en de WZA-cijfers op Zorgkaart.nl.

Er waren in 2015 79 aandachts- of verbeterpunten. Hierna volgen de meest relevante:

- in geval van uitloop van het spreekuur op de poli, dit meedelen aan wachtende patiënten;
- verbeteren attitude tegenover patiënten;
- extra controle invoeren bij inname van bloedmonsters, ter voorkoming van een verlate uitslag;
- bijscholing inzake triage bij mogelijke wervelfractuur en eenduidig gebruik van nekkraag;
- inzet specialistisch verpleegkundigen voor patiënten die plastische chirurgie ondergaan;
- voorlichting aangepast over het afnemen van de VAS-score op kinderafdeling;
- bijzondere aandacht gevraagd (organisatiebreed) voor interculturele communicatie;
- nascholing voor het instellen van een behandelapparaat;
- aandacht voor het informeren van polibezoekers die mobiel bellen en daarmee overlast bezorgen aan andere bezoekers;
- pop-up in patiëntendossier en bereikbaarheidsnummer voor patiënten die begeleid wonen, maar zelfstandig naar het ziekenhuis komen;
- bewegwijzering aangepast;
- bij verstrekking van tijdelijke hulpmiddelen de ontvanger laten tekenen voor ontvangst/gebruik;

- instructies aangepast voor thuis na een operatie;
- protocol stress-schema aangepast;
- volgorde menu's voedingsdienst gewijzigd;
- afspraak gemaakt welke arts verslag doet aan de huisarts na dotterbehandeling;
- enkele patiëntenfolders aangepast.

In het verslagjaar bemiddelde de ombudsfunctionaris bij 491 klachten, vragen en opmerkingen. Dit is een stijging van 9% ten opzichte van 2014.

	2015	2014	2013
Aantal melders*	352	344	294
Aantal meldingen	491	446	380

*Sommige melders noemen meerdere onderwerpen in één klacht. Daardoor is het aantal meldingen hoger dan het aantal melders.

Aard van de klacht	2015	2014	2013
Informatie/communicatie	69	54	61
Medisch/verpleegkundig handelen	93	90	77
Relationeel	99	97	92
Organisatorisch	105	71	76
Voorzieningen	50	30	23
Administratief/financieel	75	104	50
Totaal	491	446	380

De ombudsfunctionaris heeft in 2015 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.

Klachtencommissie

Wanneer een patiënt nog 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 patiëntenperspectief (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.

De klachtencommissie heeft in 2015 drie brieven ontvangen. Eén brief werd als klacht in behandeling genomen. De uitspraak van deze klacht wordt begin 2016 verwacht. De commissie heeft in 2015 uitspraak gedaan over drie onderdelen van een klacht die in 2014 was ingediend: allen werden ongegrond verklaard.

Aansprakelijkheidstellingen

Het WZA is voor aansprakelijkheid verzekerd bij Medirisk. In 2015 is het ziekenhuis acht keer aansprakelijk gesteld, tegenover negentien keer in 2014. Het aantal keren dat het WZA aansprakelijk is gesteld is daarmee duidelijk lager dan voorgaande jaren en ook lager dan het landelijk beeld zoals Medirisk dat weergeeft (waar het aantal claims juist stijgt).

Het WZA conformeert zich aan de GOMA (Gedragcode 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 waarin bekeken wordt in hoeverre het mogelijk is het ombudstraject en het claimtraject in een vroegtijdig stadium aan elkaar te koppelen zodat 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. In dat kader volgt het ziekenhuis, samen met Medirisk, nauwgezet de ontwikkelingen in de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Toegangstijden en doorlooptijden

Volgens de procedure en definities van het ministerie van VWS zijn ziekenhuizen verplicht om tussen de eerste en de tiende van de maand informatie over toegangstijden op de eigen website te publiceren. De gegevens worden op de tiende van elke maand door het onderzoeksbureau Mediquet van de WZA-website afgelezen. Per 1 januari 2016 is er een andere procedure en worden de toegangstijden tot opname voor operatie op een andere wijze vastgesteld. Dit is dan gericht op vaststelling diagnose en uitvoering van de behandeling/operatie.

Als landelijke streefnorm voor aanvaardbare toegangstijden voor polikliniek, behandeling/operatie en diagnostiek binnen de ziekenhuissector wordt de zogenaamde Treeknorm gehanteerd. Ook het WZA registreert de toegangstijden voor de poli, OK en sommige onderzoeks-faciliteiten volgens de Treeknorm. De toegangstijden van bijna alle specialismen blijven binnen de Treeknormen.

Integraal capaciteitsmanagement heeft in 2015 gezorgd voor beter zicht op de toegangstijd. Betere afstemming op de zorgvraag vraagt flexibiliteit van de organisatie en de medisch specialist; in 2016 wordt daar verder aan gewerkt.

Ons medewerkersbestand kenmerkt zich door een relatief hoge gemiddelde leeftijd (43,6 jaar). De beschikbare ervaring en kwaliteit dienen steeds meer getoetst te worden aan wat nu en straks nodig is. Dit geldt ook voor de belasting en belastbaarheid van onze ouder wordende medewerkers. We sturen steeds meer op duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Dit is een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel de werkgever als de medewerker.

Het WZA stimuleert zijn medewerkers om te komen met verbetervoorstellen en ideeën om de kwaliteit en veiligheid (in de breedste zin van het woord) voor patiënt en medewerker te optimaliseren. We streven ernaar om een lerende en zichzelf vernieuwende organisatie te zijn: een organisatiecultuur waarin de medewerker open staat voor veranderingen, zich kan en wil ontwikkelen en waarin het normaal is om te reflecteren op het eigen en andermans handelen.

Tegelijkertijd versterken we de komende jaren het leiderschap; leiderschap is immers nodig om beleidskeuzes snel en goed te implementeren. Door te investeren in onze medewerkers kunnen we de hoge zorgkwaliteit bieden die ons voor ogen staat en een onmisbare schakel vormen in de regionale zorgketen.

Organisatieontwikkelingen

Arbeidsvoorwaarden en sociaal plan

Het organisatieonderdeel zorg is ingrijpend gewijzigd als gevolg van de overstap naar zorgbrede integrale capaciteitsplanning. In het kader van Gezonde Toekomst

zijn ook elders in de organisatie enkele organisatie-wijzigingen doorgevoerd. Op deze wijzigingen is het sociaal plan van toepassing.

Een deel van de flexverpleegkundigen kreeg een contract op basis van 1 uur per week, maar bleek veel meer ingezet te zijn. Enkele verpleegkundigen hebben op basis van hun hogere inzet een hoger contract geclaimd. Het WZA heeft de claims toegekend. Vanuit de gedachte van goed werkgeverschap is een 1-uurs contract niet gewenst. Er is nieuw beleid ontwikkeld, waarbij alleen contracten van minimaal 8 uur per week worden afgesloten.

Medio 2015 is de nieuwe Wet Werk en Zekerheid in werking gegaan (voorheen Wet Flexibiliteit en Zekerheid). Het WZA heeft de gevolgen van deze wet bestudeerd en zo nodig doorgevoerd.

Pensioenaftopping

Met de specialisten in loondienst hebben gesprekken plaatsgevonden over de zogenaamde pensioenaftopping. Op landelijk niveau is er tussen NVZ en LAD/FMS helaas geen overeenstemming bereikt over een mogelijke compensatie. Het WZA heeft het advies van de NVZ overgenomen om tot een gedeeltelijke compensatie over te gaan. Het WZA doet hiermee recht aan het uitgangspunt dat de hiervoor beschikbare financiële ruimte ook daadwerkelijk wordt toegekend. Helaas zijn LAD/FMS en de aangesloten medisch specialisten niet tevreden met dit aanbod. Het gesprek hierover wordt in 2016 voortgezet.

Personeelsontwikkeling

Jaargesprekken

Het voornemen is om met iedere medewerker ieder jaar een jaargesprek te houden. Hierbij gaat hierbij om een terugblik op het functioneren in het afgelopen jaar, maar ook om afspraken te maken over het functioneren in het komende jaar. Bij dat laatste kan gedacht worden aan persoonlijke ontwikkelingsplannen, algemene inzetbaarheid, maar ook om het op peil houden van de verplichte registraties om het eigen beroep te mogen uitoefenen. In 2015 is, mede door de reorganisatie binnen zorg, niet met iedereen een jaargesprek gevoerd. Er zijn voorbereidingen getroffen om de jaargesprekken in 2016 in een andere vorm te gaan voeren, waardoor het ook beter realiseerbaar wordt voor leidinggevenden met een grote span of control.

Mobiliteit

De interne mobiliteit is iets gedaald ten opzichte van 2014, en is nu 5,9% (2014: 7,8%, 2013: 2,5%). Binnen het cluster Zorg vond de meeste beweging plaats. Er zijn 166 nieuwe medewerkers ingestroomd, hiervoor hebben wij 109 vacatures geplaatst. Aan het eind van 2015 stonden er elf medewerkers op de herplaatsingslijst en hebben wij zeven medewerkers succesvol herplaatst.

- Instroom: 13,3% (2014: 8,8%, 2013: 9%)
- Uitstroom: 9,5% (2014: 9,2%, 2013: 7,7%)

Sinds 1 juli 2015 worden interne vacatures over en weer uitgewisseld tussen het Martini Ziekenhuis en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Daardoor krijgen medewerkers van beide huizen eerder zicht op doorstroomkansen in het andere huis. Dit vergroot de kans op onderlinge mobiliteit.

Exitvragenlijst

Van de vertrekkende medewerkers hebben er zeventien een exitvragenlijst ingevuld. De belangrijkste vertrekredenen zijn andere werkgever en pensionering.

Arbobeleid

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 leidinggevendenden in het WZA zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het arbobeleid. De arbo-coördinator coördineert de activiteiten.

Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)

Het WZA heeft een cyclische regeling voor het afnemen van risico-inventarisaties en -evaluaties: elk jaar wordt een RI&E gedaan bij een van de organisatieonderdelen.

Eind 2015 heeft het WZA de bestaande applicatie opgezegd wegens onvoldoende gebruikersvriendelijkheid. In 2016 onderzoeken we of we opnieuw externe deskundigheid ingeschakelen of dat we een managementsysteem aanschaffen waarmee we de RI&E's in eigen beheer kunnen afnemen en borgen.

Blik op 2016

In 2016 worden enkele verdiepende RI&E's afgenomen, die procesgericht en afdelingoverstijgend zijn (denk aan gevaarlijke stoffen en beeldschermwerk). Aan de hand van deze concrete cases wordt onderzocht welke systematiek wordt aangeschaft.

Gezondheid- en verzuimbeleid

Verzuim

Over 2015 is het ziekteverzuim 5,0%. Dit is hoger dan de branche (4,35%), hoger dan 2014 (4,23%) en hoger dan de norm waar het ziekenhuis naar streeft: de Verbaannorm (3,5%).

Er is veel gedaan aan maatwerk bij ziekteverzuim en re-integratie en ook is actief ingezet op preventie door medewerkers eerder naar externe hulpverleners te verwijzen. Na een beleidsevaluatie in 2014 is het verzuimbeleid in 2015 op onderdelen aangepast.

Blik op 2016

In 2016 wordt een digitale verzuimmodule geïmplementeerd waarmee leidinggevendenden de verzuimgevallen beter kunnen volgen en opvolgen. Leidinggevendenden ontvangen tevens training over ziekteverzuim en re-integratie. Medewerkers worden voorgelicht over het gezondheid- en ziekteverzuimbeleid.

Vaccinatie

Het WZA biedt medewerkers de gelegenheid zich gratis te laten vaccineren tegen influenza.

Het aantal medewerkers en specialisten dat zich in 2015 in

het WZA liet vaccineren was wederom lager dan het jaar ervoor: 252 (2014: 325, 2013: 406). De medewerkers die zich bij hun eigen huisarts hebben laten vaccineren zijn niet in deze cijfers meegenomen.

Opleiding en onderwijs

Strategisch opleiden

In 2015 heeft het ziekenhuis ingezet op het beter in kaart brengen van de opleidingswensen in relatie tot de subsidie kwaliteitsimpuls en het strategisch opleidingsbeleid. Er zijn stappen gezet om dit concreter en meer inzichtelijk te maken. Tevens is gekeken naar de ingezette weg van een zich ontwikkelende organisatie, waar leren een onderdeel van is. Als het gaat om opleiding en onderwijs waren speerpunten over 2015 het vergroten van de slagvaardigheid van de organisatie en het continu verbeteren van de kwaliteit.

Er zijn scholingsplannen per afdeling opgesteld en uren per medewerker beschikbaar gesteld zodat er tijd is om te investeren in bevoegdheid en bekwaamheid. Daarnaast is er gericht gekeken naar de wijze van borging en aanbidding van opleidingen en cursussen. Hier is gekozen voor een nieuw leermanagementsysteem, dat in 2016 geïmplementeerd wordt.

Binnen de ontwikkelingen in de zorg is het afgelopen jaar het subsidiebedrag van de kwaliteitsimpuls geïnvesteerd in de verdere kwaliteitsverbetering van de medewerker.

Collega's van morgen

Het WZA wil ook op termijn verzekerd zijn van voldoende

gekwalficeerd personeel. In dat kader biedt het WZA jaarlijks circa zestig stageplaatsen, merendeels voor toekomstige verpleegkundigen.

Verder startten in 2015 op de OK twee leerlingen de opleiding operatieassistent en twee de opleiding anesthesiemedewerker. Eén student hiervan doet mee met de pilot hbo-V/anesthesiemedewerker. Na vijf jaar opleiding heeft deze student zowel een hbo-V diploma als een diploma anesthesiemedewerker.

In totaal vijf verpleegkundigen zijn in opleiding voor de IC- of SEH-specialisatie. Een aantal verpleegkundigen werkt zowel op de IC als op de SEH. In het kader van de nieuwe oncologierichtlijnen startten drie verpleegkundigen in 2015 met de opleiding tot oncologieverpleegkundige. In aansluiting op de visie op gezinsgerichte zorg volgen vier verpleegkundigen de specialisatie obstetrie. Bijna alle verpleegkundigen die een vervolgopleiding/specialisatie volgen, stroomden door vanuit een interne functie. Op de apotheek begon één nieuwe student met de opleiding tot apothekersassistent.

Coassistenten

Het WZA en het Martini Ziekenhuis begeleiden als affiliatiepartner van het UMCG samen een groep van 128 coassistenten uit het eerste jaar van de masteropleiding geneeskunde (kortweg M1); veertig ervan verblijven een heel jaar in Assen en achtentachtig in het Martini Ziekenhuis. De groepen worden gesplitst en wisselen zes weken ziekenhuisstage steeds af met zes weken in het Klinisch Trainingscentrum van het UMCG. In 2015 verwelkomden we tevens 22 zesdejaars studenten

geneeskunde voor een semi-artsstage. Zij kunnen in het WZA bij acht specialismen terecht voor hun rompstage (veertien weken) en/of verdiepingsstage (zes weken): SEH, chirurgie, interne geneeskunde, cardiologie, longgeneeskunde, neurologie, IC en kindergeneeskunde.

Nadat het WZA in het najaar van 2014 de eerste twee groepen coassistenten verwelkomde, is de organisatie en begeleiding in 2015 soepel verlopen. Aan het eind van het coschapjaar werden met coraad, onderwijsteam en specialisten van de poliklinieken evaluatiegesprekken gevoerd. Deze evaluatie liet een positief beeld zien er hieruit kwamen geen grote verbetermaatregelen voort. Kleine aanpassingen zijn na het eerste blok ingevoerd. In augustus 2015 werd de eerste bijeenkomst van de nieuwe Ziekenhuis Onderwijscommissie (ZOC) belegd. Hieraan namen zeventien personen deel (specialisten, management, coraad, onderwijsteam). Dit overlegorgaan adviseert de raad van bestuur en het medisch stafbestuur zowel gevraagd als ongevraagd inzake het coassistentenonderwijs. De raad van bestuur heeft de deelnemers formeel benoemd en samen met affiliatiecoördinator en ZOC het reglement vastgesteld. Het gremium vergadert tenminste tweemaal per jaar.

Erkenningen

Het WZA heeft erkenningen voor:

- specialistische verpleegkundige vervolgopleidingen IC, SEH, obstetrie, kinderaantekening
- oncologieopleiding
- OK-, anesthesie- en recovery-opleiding
- Opleiding deskundige infectiepreventie
- opleiding voor gipsverbandmeester.

Een erkenning wordt afgegeven door het CZO (College Zorg Opleidingen). Dit gebeurt op basis van het schrijven van een aanvraag waarin verantwoord wordt op welke manier de student de eindtermen van de opleiding kan behalen in samenwerking met de theorieaanbieder. Tot nu toe was dit een vijfjaarlijkse, papieren aanvraag. In 2015 is een vernieuwde erkenningsystematiek van start gegaan:

- De theorie- en de praktijkaanbieders zijn losgekoppeld, en schrijven elk hun eigen aanvraag. Dit betekent voor het ziekenhuis een grotere vrijheid in de keuze van de theorieaanbieder, zolang de theorieaanbieder maar een opleidingserkenning heeft.
- Het CZO doet iedere vijf jaar een audit.
- Het CZO benadert het ziekenhuis met het verzoek om erkenningsaanvragen in te dienen.
- De huidige erkenningen behouden hun geldigheidsduur.

Personeelsveiligheid

Prikaccidenten (intern)

Onder prikaccidenten vallen prik-, snij-, bijt- en spat-ongelukken, ook wel accidenteel bloedcontact genoemd. Hierbij kunnen er door bloed-bloedcontact ziekteverwekkers zoals virussen worden overgedragen. Iemand die een accidenteel bloedcontact heeft moet handelen volgens het WZA-protocol Prikaccidenten.

In 2015 zijn 19 interne (WZA-medewerkers) accidenten gemeld (2014: 28, 2013: 29). Tussen 2001 en 2015 is een dalende trend zichtbaar van het aantal prikaccidenten.

Veilige naaldsystemen

In 2015 is door het gehele ziekenhuis het veilige

naaldsysteem ingevoerd; hierbij hoorde ook scholing voor de medewerkers in het gebruik ervan. Voor het inbrengen van een infuussysteem heeft het WZA al meerdere jaren een veilig naaldsysteem. Op de afdeling Dermatologie en de afdeling Radiologie (nucleaire geneeskunde) wordt (deels) niet gewerkt met veilige naalden vanwege praktische problemen. Het WZA voldoet wat betreft het gebruik van veilige naalden aan de Europese wetgeving.

Bedrijfsongevallen

In het verslagjaar 2015 zijn elf meldingen van bedrijfsongeval gedaan (2014: dertien, 2013: zeventien). Het betroffen ongevallen met een laag risico en de arbeidsinspectie hoefde daarom niet ingelicht te worden.

Agressiebeleid

In het agressiebeleid zijn maatregelen beschreven op het gebied van normen stellen, trainen, meldingsprocedure en registratie-, aangifte- en sanctiebeleid, nazorg en evaluatie. Meer aandacht voor het structureel melden, preventie en nuanceren van het sanctiebeleid is echter gewenst: dit wordt in 2016 opgepakt.

In 2015 zijn medewerkers wederom gewezen op het belang van melden om onderregistratie te voorkomen.

In verslagjaar 2015 zijn 49 meldingen van agressie gedaan (2014: 45, 2014: 48). Hiervan kwamen 38 meldingen binnen via het VIM-formulier en 11 via de rapportage van de beveiliging. In de meeste gevallen werd contact opgenomen met de melder in het kader van nazorg. Er is drie keer een rode kaart uitgereikt (toegangsverbod

en aangifte bij de politie), tien keer is de hulp van de beveiliging ingeroepen en drie keer de inzet van de politie.

Blik op 2016

Ook in 2016 wordt het stimuleren van meldingen opnieuw onder de aandacht gebracht.

Interne klachtencommissie

Het WZA vindt het belangrijk dat alle medewerkers zich prettig voelen op hun werk. Als er iets aan de hand is, moeten er verschillende mogelijkheden zijn om dat te uiten. Eén van die mogelijkheden is de interne klachtencommissie voor medewerkers. Deze heeft een externe, onafhankelijke voorzitter.

In 2015 heeft de klachtencommissie tweemaal vergaderd. De commissie heeft in 2015 geen klachten of bezwaren ontvangen. De commissie heeft zich beziggehouden met het herschrijven van de reglementen. Deze worden momenteel voorgelegd aan de diverse partijen ter goedkeuring en vaststelling.

Interne ontwikkelingen voor de medewerkers

Lunchbijeenkomsten met de raad van bestuur

Net als in 2014 heeft de raad van bestuur in 2015 een aantal lunchbijeenkomsten gehouden met delegaties van medewerkers van verschillende afdelingen. Het is een informeel overleg waarbij de afdeling zelf mede de

agenda bepaalt. Het belangrijkste onderwerp voor de verpleegafdelingen was dit jaar het project Flow@wza. De RvB vraagt tijdens elke lunchbijeenkomst tevens aandacht voor kwaliteit en veiligheid.



In 2015 werd de nieuwe polikliniek Oogheelkunde gebouwd en feestelijk geopend. Een enorme verbetering voor patiënten: meer ruimte, meer comfort en minder lange wachttijden dankzij extra onderzoekskamers.

Kwaliteit van de gebouwen

Het ziekenhuis is sinds 1990 gevestigd op de huidige locatie aan de Europaweg-Zuid 1 te Assen. Sindsdien is het ziekenhuis goed onderhouden en hebben diverse interne verbouwingen en uitbreidingen plaatsgevonden. In voorgaande jaren is vastgesteld dat het gebouw toe is aan een gefaseerde renovatie.

In 2015 is veel tijd geïnvesteerd om tot een huisvestingsplan te komen. In loop van het jaar bleek dat het door een complex aan factoren moeilijk was om een eenduidig antwoord te geven op de vraag welke huisvesting voor de komende tien jaar voldoet. De stuurgroep Bouw heeft besloten om meer tijd te nemen en heeft een extern adviseur aangetrokken om het WZA hierin te ondersteunen. De stuurgroep Bouw streeft ernaar om in de eerste helft van 2016 een langetermijnhuisvestingsplan ter besluitvorming aan te bieden.

In augustus is de nieuwe poli Oogheelkunde in gebruik genomen. Daardoor voldoet de poli aan de meest moderne eisen en kunnen de oogartsen samen met de medewerkers de patiënten de komende jaren volwaardige zorg blijven leveren.

Om de huidige wat kleinere huisvestingsknelpunten op te lossen is een schuifplan ontwikkeld; de ruimte die is vrijgekomen op de voormalige poli oogheelkunde dient als uitwijkmogelijkheid. In het eerste kwartaal van 2016 wordt dit plan gerealiseerd.

Blik op 2016

- In de eerste helft van 2016 wordt het langetermijnhuisvestingsplan afgerond.
- In het eerste kwartaal van 2016 wordt een schuifplan gerealiseerd.

Bedrijfsveiligheid

Bedrijfshulpverlening (BHV)

In een ziekenhuis dienen bedrijfshulpverleningstaken 24 uur per dag gewaarborgd te zijn. In het WZA worden alle medewerkers, vrijwilligers en organisaties die in het WZA gehuisvest zijn, getraind hoe te handelen bij brand en ontruiming. Deze training is in 2013 voor het laatst gegeven en wordt elke drie jaar herhaald.

Nieuwe medewerkers nemen bij aanvang van hun arbeidscontract deel aan de training. Dit gebeurt als vast onderdeel van de introductiedag. Zij krijgen op die dag ook het BHV-plan uitgereikt.

Brand- en ontruimingsoefeningen

Door jaarlijks te oefenen worden vaardigheden van medewerkers vergroot. In het voorjaar van 2015 is op verpleegafdeling B1 een ontruimingsoefening gedaan in samenwerking met de brandweer.

Daarnaast zijn er zes kleinere brandoefeningen gedaan op verpleegafdelingen, met uitzondering van de IC/CC. Een kleine brandoefening op de IC/CC heeft namelijk tot gevolg dat ook op het OK-complex de luchtbehandeling uitvalt. Dit is een niet-gewenste situatie. Gebleken is dat medewerkers

steeds beter op de hoogte zijn van de procedure rondom brandmeldingen.

Op de poliklinieken is evenals in voorgaande jaren geoefend met table-top. In totaal zijn er negen table-topoefeningen op verschillende afdelingen gedaan.

Noodstroomtesten

In 2015 zijn, net als in voorgaande jaren, weer vier noodstroomtesten uitgevoerd. Doel hiervan is de organisatie voor te bereiden op een echte stroomuitval. Kritische bedrijfsprocessen moeten doorgang blijven vinden; een dergelijke test laat zien waar eventuele knelpunten liggen. De testen worden verdeeld over de kwartalen. In de oneven kwartalen wordt de externe spanning uitgeschakeld. Dit is in het eerste kwartaal niet gebeurd door onderhoudswerkzaamheden. Verder zijn alle testen met succes uitgevoerd.

Crisisbeheersplan

Conform het jaarplan Crisisbeheersing 2015 zijn OTO-trainingen (Opleiden, Trainen, Oefenen) uitgevoerd.

In 2015 is weer een aantal leidinggevendenden van kritische (zorg)afdelingen opgeleid als sleutelfunctionaris crisisorganisatie. Een aantal directieteamleden volgde de masterclass crisisbeheersing en continuïteitsplanning. Er is gestart met het opleiden van twee extra crisiscoördinatoren zorginstellingen waardoor het totaal aantal in 2016 op vier komt. Hierdoor wordt de continuïteit beter gewaarborgd, conform het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO. Een

bestaande crisiscoördinator volgde voor zijn accreditatie de bijscholing.

Er vond in november een grote (165 deelnemers) multidisciplinaire real live-rampoefening plaats met LOTUS-slachtoffers, Ambulancedienst en GHOR/Veiligheidsregio. Ook het Crisisbeleidsteam (CBT) nam deel aan de oefening. Waarneming op en evaluatie van de verschillende processen op kritische afdelingen gebeurde door daarvoor opgeleide ETS-instructeurs vanuit het AZNNN/Cycloon. Voor de oefeningen werden een scenario en oefendoelen vastgesteld en werd gebruikgemaakt van draaiboeken. Hiervoor werd input gebruikt uit evaluaties van eerdere oefeningen.

Alle OTO-activiteiten voor opgeschaalde zorg (rampen en calamiteiten) worden vastgesteld in een OTO-jaarplan. In 2015 werd middels een jaarverslag verantwoording afgelegd over de OTO-activiteiten uitgevoerd in 2014.

Evaluaties van oefeningen leidden op onderdelen tot aanpassingen in het Crisisbeheersplan WZA, het ZiROP (rampenplan) en vigerende operationele deelplannen. Er is een start gemaakt met het omzetten van deelplannen naar een aantal continuïteitsplannen.

In 2015 is besloten om bij interne calamiteiten (conform escalatiematrix WZA) sneller op te schalen naar het niveau van directieteam of CBT om de responstijd op een calamiteit of incident te verkorten. Jaarlijks beoefende vaardigheden rond crisisbeheersing en continuïteitsmanagement kunnen hierdoor ook beter onderhouden worden. Er is voor interne incidenten en calamiteiten zeven

keer opgeschaald naar directie- of CBT-niveau. Drie keer vanwege problemen met facilitaire voorzieningen, drie keer wegens ICT-/printerincidenten en een keer vanwege hoge zomerse temperaturen. Rond 30 juni is op advies van het RIVM het hitteplan in werking gesteld.

Er was in 2015 geen sprake van externe rampen waarvoor het ZiROP in werking gesteld hoefde te worden.

Maatschappelijk verantwoord 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 CO₂-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- en duurzaamheidsprestaties

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

Milieu is binnen het WZA een lijnverantwoordelijkheid en ondergebracht bij Bedrijfsvoering. Operationele milieuvraagstukken komen terecht bij een werkgroep milieu. De werkgroep laat zich ondersteunen door een extern milieu-adviesbureau (BMD Advies Noord-Nederland) en legt verantwoording af aan de directeur Bedrijfsvoering. Middels deze paragraaf in het directieverslag legt het WZA verantwoording af aan derden.

Milieuvergunning en milieubeleidsplan

In 2014 is de milieuvergunning afgegeven voor het WZA. De voortdurende veranderende wetgeving maakt dat het WZA alert moet zijn op de wijze waarop zij invulling geeft aan milieubeleid. In 2015 is daarom gestart met een toets op huidige wet- en regelgeving. De resultaten van deze compliance-check worden begin 2016 verwacht. Op basis daarvan wordt een, voor bij het WZA passend, milieubeleidsplan vormgegeven.

Samen met een extern adviseur is in 2015 reeds een concept-milieubeleidsplan geschreven en een aantal acties benoemd. Voor 2015 zijn voor cluster Facilitair onder andere de volgende actiepunten voorgesteld:

- opstellen afvalpreventieplan;
- (contractuele) afspraken met derden vastleggen dat zij moeten voldoen aan de vergunningsvoorwaarden;
- opstellen van een database met informatie gevaarlijke stoffen;
- veiligheidsinformatiebladen koppelen aan de inventarisatielijst.

De actiepunten zijn niet afgerond in 2015. Besloten is, vóór het milieubeleidsplan definitief vast te stellen en te communiceren, opnieuw een toets te doen aan de (veranderde) wetgeving. Dit onderzoek wordt medio maart 2016 afgerond.

Recycling afvalstromen

In 2015 is veel aandacht geweest voor het (nog) beter scheiden van de diverse afvalstromen. Het WZA scheidt papier, glas, TL-lampen, bouw- en sloopafval, Specifiek Ziekenhuis Afval en verschillende overige gevaarlijke

afvalstromen zoals batterijen, koelkasten, accu's en IT-apparatuur. De hygiëne-kwaliteitsmedewerkers zijn geïnformeerd en hebben op de verschillende afdelingen een rol als aanspreekpunt op het gebied van milieu gerelateerde zaken.

Afgeschreven medische apparatuur en materialen worden ingezameld door verschillende organisaties binnen het ziekenhuis die ervoor zorgen dat dit naar goede doelen gaat.

Gevaarlijke afvalstoffen

Het vervoer van gevaarlijke stoffen over de weg is in Europa geregeld in het ADR (Accord européen relatif au transport international des marchandises Dangereuses par Route). Omdat het WZA te maken heeft met het transport, overslag en/of opslag van gevaarlijke stoffen zijn wij verplicht een veiligheidsadviseur-ADR in huis te hebben of in te kopen. Hiervoor maakt het WZA gebruik van de diensten van BMD Advies. Dit gespecialiseerde bureau adviseert het WZA op het gebied van gevaarlijk afval en levert een veiligheidsadviseur die jaarlijks minimaal vier inspectierondes loopt.

In 2015 zijn er acht audits op verschillende afdelingen gedaan en is er maandelijks een safety check op het milieuplein (afvalopslag).

Energiebesparing

In 2015 is een drietal initiatieven nader uitgewerkt. Het gaat hierbij om:

- Energiebesparing door decentraliseren van de stoom-opwekking.
- Project om door het creëren van bewustwording een

gedragsverandering te realiseren waardoor energiebesparingen mogelijk zijn.

- Opstellen van een energiebalans met mogelijkheden voor het toepassen van duurzame energie.

In samenwerking met het adviesbureau Royal Haskoning DHV is een onderzoek gestart om de besparingsmogelijkheden van het decentraliseren van de stoomopwekking in kaart te brengen. Het onderzoek is in december afgerond. De rapportage wordt begin 2016 overhandigd.

In samenwerking met de gemeente Assen, gemeente Groningen en de provincie Groningen heeft het bedrijf EnerGQ een initiatief ontwikkeld om energie te besparen in de zorg door een beroep te doen op de bewustwording van de individuele medewerker om verstandig met energie om te gaan.

WZA doet mee met dit initiatief. De projectgroep Energie heeft tijdens de bijeenkomsten de nodige kennis en vaardigheden verkregen om het gedrag en de bewustwording rond energieverbruik op hun afdelingen over te dragen. In maart 2016 worden de resultaten gepresenteerd.

In de gemeente Assen wordt een warmte- en koudenet onderzocht. Hierbij zetten afnemers voor hun energiegebruik duurzame energiebronnen in. De gemeente Assen, het Wilhelmina Ziekenhuis Assen, GGZ Drenthe en Vanboeijen Groep ondertekenen op 8 oktober, samen met de provincie Drenthe en de stichting Energy Valley een intentieovereenkomst om gezamenlijk een business analyse te verrichten. Het project wordt onder regie van de gemeente Assen gecoördineerd door de stichting Energy Valley en is eind 2015 afgerond.

Verbruik

Doelstelling

In de kadernota 2015 staat de volgende duurzaamheidsdoelstelling verwoord: 2% reductie van het verbruik van energie en water en van de productie van afval ten opzichte van realisatie 2014. Deze doelstelling is helaas niet gerealiseerd. Dit hangt onder meer samen met de uitbreiding van het gebouw met de poli oogheelkunde, toename van het gebruik van medische apparatuur en de weersomstandigheden. Bovengenoemde initiatieven op het gebied van energiebesparing moeten bijdragen aan een structurele vermindering van het energieverbruik.

Verbruikcijfers gas, elektriciteit en water

	2015	2014	% verschil
Gas (in m ³)	903.253	839.314	+0,16
Elektriciteit (in kWh)	5.9 mln	5.8 mln	+0,24
Water (in m ³)	39.486	33.487	+1,67

* Bont glas afval wordt vanaf 2015 volledig onder vervuild glas (ziekenhuisglas) afgevoerd.

** Het betreft hier o.a. datadragers.

*** Specifiek ziekenhuisafval bevat onder andere cytostatica en OK-afval (botten weefsel etc.).

**** Hieronder valt o.a. het klein chemisch afval (batterijen, toner, etc.).

Niet gevaarlijk afval (in tonnen)

	2015	2014	% verschil
Glas (bont)*	0,0	2,2	-100,0
Glas (vlakglas)	0,0	1,9	-100,0
Papier en karton	46,9	97,1	-51,7
Papier vertrouwelijk	24,9	57,9	-57,0
Metaalafval (non-ferro's)**	0,4	0,2	+71,4
Bouw- en sloopafval	27,2	62,1	-56,2
Etensoverblijfselen/Swill	10,2	9,7	+5,6
Restafval	227,5	219,8	+3,5
Folie	2,3	1,7	+36,2
B-hout	11,6	9,2	+26,4

Gevaarlijke afvalstoffen

specifiek ziekenhuisafval***	35,6	34,3	+3,6
Vervuild glas	5,5	5,6	-0,2
Overige gevaarlijke afvalstoffen****	2,5	2,3	+7,1
Oliehoudend afval	0,0	3,9	-100
Totaal	394,5	507,7	-22,3%

Mobiliteitsmanagement

Het WZA neemt deel aan het Regionaal Convenant Mobiliteitsmanagement en kiest daarmee bewust voor het stimuleren van duurzame alternatieven voor de auto. Doelstelling is een blijvende reductie van de autokilometers woon-werkverkeer. In 2015 is diverse keren met de Ondernemingsraad gesproken over het stimuleren van het fietsgebruik. Het voornemen is het fietsgebruik met een bonus te belonen. In het kader van het mobiliteitsmanagement wordt in 2016 een enquête gehouden onder alle medewerkers van het WZA om te beoordelen of alle maatregelen ook daadwerkelijk een effect hebben.

Vrijwilligers

Persoonlijke aandacht voor de patiënt is voor het WZA een belangrijk beleidsdoel. Wij willen een persoonlijke, vriendelijke sfeer uitstralen. Het inzetten van niet-professionele hulpverleners levert hieraan een goede bijdrage.

De circa vijftig gastvrouwen en gastheren in het WZA zijn allen vrijwilligers, die een dagdeel per week in het WZA werken. Zij ontvangen patiënten, begeleiden patiënten bij opname en zorgen ervoor dat zaken als bloedafname en medicijnintake snel geregeld worden. Verder zijn zij vraagbaak voor patiënten en bezoekers op meerdere plaatsen in het WZA en controleren ze bij de functieafdeling ook de planning van de patiënten.

Ook zijn vrijwilligers werkzaam bij de maandelijkse kerkdiensten, dit in samenwerking met de Asser Werkgemeenschap voor Kerken. Vrijwilligers van het WZA en de Stichting Look Good, Feel Better verzorgen workshops over uiterlijke verzorging voor mensen met kanker.

Natuurlijk worden er aan de vrijwilligers ook eisen gesteld. Daarom worden er selectiegesprekken gevoerd en krijgen zij een contract waarin wederzijdse afspraken worden geregeld en waarin ook de geheimhoudingsplicht is vastgelegd.

Zorg- en samenwerkingspartners

Het WZA staat midden in de maatschappij. Het ziekenhuis is de belangrijkste leverancier van tweedelijns gezondheidszorg in Assen en omliggende regio. Maar de zorg voor de inwoners van het werkgebied van het WZA is natuurlijk niet voorbehouden aan het ziekenhuis alleen.

Om goede zorg te leveren is samenwerking met andere zorgpartners essentieel. Het gaat hierbij onder andere om huisartsen, verloskundigen, tandartsen en andere verwijzers, de geestelijke gezondheidszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, andere ziekenhuizen, thuiszorg en ondersteunende diensten. Vanuit deze maatschappelijke rol hecht het WZA waarde aan samenwerking en overleg met de diverse belanghebbende partijen. Zonder hierbij te pretenderen uitputtend te zijn, gaan wij hieronder kort in op een aantal van deze samenwerkingsverbanden.

Huisartsen

De huisarts is als verwijzer een belangrijke samenwerkingspartij van het WZA. Zo houdt het ziekenhuis intensief

contact met de verwijzers door onder meer tripartiet overleg met de Regionale Huisartsencommissie, compagnonscursussen, refereeravonden, en bezoeken aan huisartsengroepen door een ziekenhuisdelegatie bestaande uit raad van bestuur en een of meerdere medisch specialisten.

Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV)

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 en moet uiteindelijk leiden tot een geïntegreerde keten van de eerste- en tweedelijns verloskunde inclusief integrale bekostiging.

Transmurale zorg en ketenzorg

Stroke Service Assen is een samenwerkingsverband van het WZA, Stichting Icare, Interzorg Noord-Nederland locatie Anholt en Zorggroep Drenthe locatie Vijverhof. Deze samenwerking heeft als doel patiënten met een beroerte optimale zorg te bieden, ook in de periode van revalideren. Interzorg Noord-Nederland is daarnaast een partner van het WZA op het gebied van revalidatienazorg, farmaceutische zorg, diëtetiek, geestelijke verzorging en infectiepreventie.

Ook Icare en het WZA werken samen op specialistische (transmurale) verpleegkundige zorggebieden, zoals bij de zorg voor reumapatiënten, COPD-patiënten en patiënten met de ziekte van Parkinson. Met de verpleeghuizen van Icare is een samenwerkingsovereenkomst op het gebied van revalidatienazorg, met verpleeghuis Vierackers (Icare) op het gebied van (revalidatie)nazorg voor PG-patiënten.

Daarnaast maakt het WZA deel uit van een aantal netwerken zoals het Netwerk Dementie Drenthe, het Palliatief Netwerk Noord- en Midden-Drenthe en het platform Ouderenzorg Drenthe.

Martini Ziekenhuis

In november 2013 hebben WZA en MZH een samenwerkingsverband opgericht met de naam Coöperatie Samenwerkende Ziekenhuizen Noord-Nederland Coöperatief U.A. De coöperatie heeft een gezamenlijk bestuur, met als leden de bestuurders van het Martini Ziekenhuis en het WZA, en de voorzitters van de medische staven van beide ziekenhuizen. Het voorzitterschap rouleert elke twee jaar.

Er is ook in 2015 weer een aantal mooie samenwerkingsvormen tot stand gekomen. Zo is de samenwerking van de longartsen uitgebreid op het gebied van OSAS-behandeling en Interstitieel longoedeem en hebben de intensivisten van beide ziekenhuizen afspraken gemaakt over onderlinge consultatie zodat de beschikbaarheid van hoogwaardige intensive care in de regio gegarandeerd is. In 2015 zijn in samenwerking met het MZH tevens een geriater en een plastisch chirurg in het WZA werkzaam.

Blik op 2016

- *Strategische samenwerkingsprojecten van Orthopedie, MDL en Chirurgie*
- *De specialismen Gynaecologie, Urologie en Chirurgie van beide ziekenhuizen onderzoeken de mogelijkheid om tot een gezamenlijk bekkenbodemcentrum te komen.*

Medisch specialismen

De maatschap Urologie van het WZA werkt voor de Bricker-operatie samen met het Scheper Ziekenhuis en Ziekenhuis Bethesda. Patiënten uit Emmen en Hoogeveen worden voor de Bricker-operatie naar Assen verwezen. Door de samenwerking voldoet het WZA aan de aangescherpte volumenorm.

Urologie werkt tevens op het gebied van blaascarcinomen samen met de ziekenhuizen in Hardenberg en binnen Treant Zorggroep: er zijn afspraken gemaakt dat de behandeling van blaascarcinomen in het WZA plaatsvindt. Hiermee voldoet het WZA aan de volumenorm.

De vaatchirurgen werken samen met het Scheper Ziekenhuis, Ziekenhuis Bethesda en Martini Ziekenhuis in een regionale dienst voor acute vaatchirurgie, waaronder het acute aneurysma. De dienstdoende WZA-vaatchirurg doet dus in de dienstweek dienst voor Assen, Emmen, Hoogeveen en het Martini Ziekenhuis in Groningen. Op deze manier is de zorg voor patiënten met vaatlijden geborgd. Dit model is opgezet in overleg met de IGZ, de centrale post voor ambulancevervoer en de regionale huisartsen.

De maatschap Cardiologie werkte op het gebied van interventiecardiologie, STEMI/PCI, nauw samen met Scheper Ziekenhuis Emmen, UMCG Groningen en MST Enschede. In 2015 is Cardiologie de samenwerking met het Martini Ziekenhuis aangegaan betreffende de ICD-implantaties.

Klinische chemie en medische microbiologie

In 2015 is de verantwoordelijkheid voor de trombosedienst overgedragen aan Certe. De trombosedienst van het WZA

kan daardoor een verbeterslag maken in relatie tot de steeds hoger wordende kwaliteitseisen.

Ziekenhuisapothek

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

In 2015 heeft ook het Derkshoes in Westerbork gekozen voor de ziekenhuisapothek WZA als apotheek voor de farmaceutische zorgverlening aan de verpleeghuisbewoners van deze instelling.

Het contract met Nieuw Woelwijck is verlengd.

In 2015 is het WZA aangesloten bij de inkoopcombinatie van Santeon voor de inkoop van een groot deel van onze geneesmiddelen.

Blik op 2016

Voor 2016 hopen we afspraken te maken met het MZH over onder andere samenwerking in de farmaceutisch zorgverlening aan externe instellingen.

Het KANS-overleg is een overleg tussen de ziekenhuisapothek en de openbare apotheken uit het werkgebied van het WZA. Dit overleg is bedoeld om afspraken te maken over farmaceutische zorg in de keten. Zo is er in 2015 een transmurale procedure vastgesteld voor de farmaceutische zorg rondom opname en ontslag en is begin 2016 de toegang tot laboratoriumgegevens gerealiseerd voor openbare apothekers in samenwerking met Certe.

Blik op 2016

In het KANS-overleg wordt een protocol opgesteld voor uniforme farmaceutische zorg aan patiënten met thuiszorg. Het streven is om het farmaceutisch ketenprotocol voor de thuiszorg voor het einde van 2016 geïmplementeerd te hebben in de regio Assen.

Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik en de apotheek van het WZA zijn een unieke samenwerking aangegaan: gezamenlijk stellen zij een e-learning-programma op over medicatie en medicatieveiligheid. De cursussen worden op maat gemaakt voor de instellingen waar de WZA-apotheek farmaceutische zorg levert. De WZA-apotheek is de eerste in Nederland met wie het IVM een dergelijk samenwerkingsverband is aangegaan. GGZ Drenthe, Interzorg, Trajectum en Zorggroep Tangenborgh bieden de e-learningmodules inmiddels aan hun zorg-medewerkers aan; de komende tijd wordt de inhoud aangevuld met de WZA-werkafspraken en -procedures.

Koninklijke Philips N.V.

Door een omvangrijk technologiepartnership tussen het WZA en de Koninklijke Philips N.V. is het WZA de komende tien jaar verzekerd van de meest innovatieve technologie voor medische beeldvorming. De patiënt in Assen en omstreken profiteert hiervan doordat hij aan veel minder röntgenstraling wordt blootgesteld bij behandeling en onderzoek. In 2015 zijn twee buckysystemen vervangen evenals de CT-scan. Daarnaast is een nieuw dextra-apparaat in gebruik genomen, evenals een nieuw radiologie-informatiesysteem. In 2016 is de vernieuwing van de afdeling medische beeldvorming voltooid.

Overige samenwerkingen

Het Dialyse Centrum Groningen werkt samen met het MZH op de locatie WZA. De patiënten worden door specialisten uit zowel het MZH als het WZA behandeld.

Daarnaast participeert het WZA in oncologische netwerken als het Managed Clinical Network voor verschillende specialismen/aandoeningen en zijn er diverse andere specialistische samenwerkingen zoals gezamenlijk organiseren van de diensten.

De revalidatiegeneeskunde van het WZA kent al lange tijd een samenwerking met de revalidatieafdelingen van Ziekenhuis Bethesda en het Scheper Ziekenhuis. Deze samenwerking is gericht op inhoud en kwaliteit.

Het WZA neemt tevens deel aan het ICT-netwerk 'Gerit' Groningen en aan het mobiliteitsconvenant Groningen-Assen.

Zorgverzekeraars

Het WZA onderhoudt intensief contact met de drie grootste zorgverzekeraars in het werkgebied Zilveren Kruis, VGZ en Menzis en heeft daarnaast enkele keren per jaar contact met CZ, Multizorg, DSW en ASR. In 2015 vonden diverse gesprekken plaats tussen het ziekenhuis en de zorgverzekeraars over onder meer financiële afspraken, kwaliteit en de ontwikkelingen van het ziekenhuis.

Het is de intentie van het WZA meer te investeren in de relatie met verzekeraars. Het WZA wil van zorg-inkoop naar partnership toegroeien. Het maken van meerjarenafspraken past bij deze ontwikkeling. Het WZA

nodigt de drie grootste verzekeraars (Zilveren Kruis, VGZ en Menzis) regelmatig uit voor een bijeenkomst op bestuurlijk niveau waarbij strategische onderwerpen worden besproken (onder andere positionering, gezamenlijke benadering van doelgroepen, samenwerking, bouw).

Samenwerking met gemeenten

Het WZA heeft regelmatig overleg met de gemeente Assen over bouw en inrichting van de ziekenhuislocatie. Verder werkt het WZA samen met de gemeente Assen en de omliggende gemeenten Tynaarlo, Noorderveld, Midden-Drenthe, Borger-Odoorn en Aa en Hunze rond de uitvoering van de WMO.

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 in 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 2015 over de volgende specialismen:

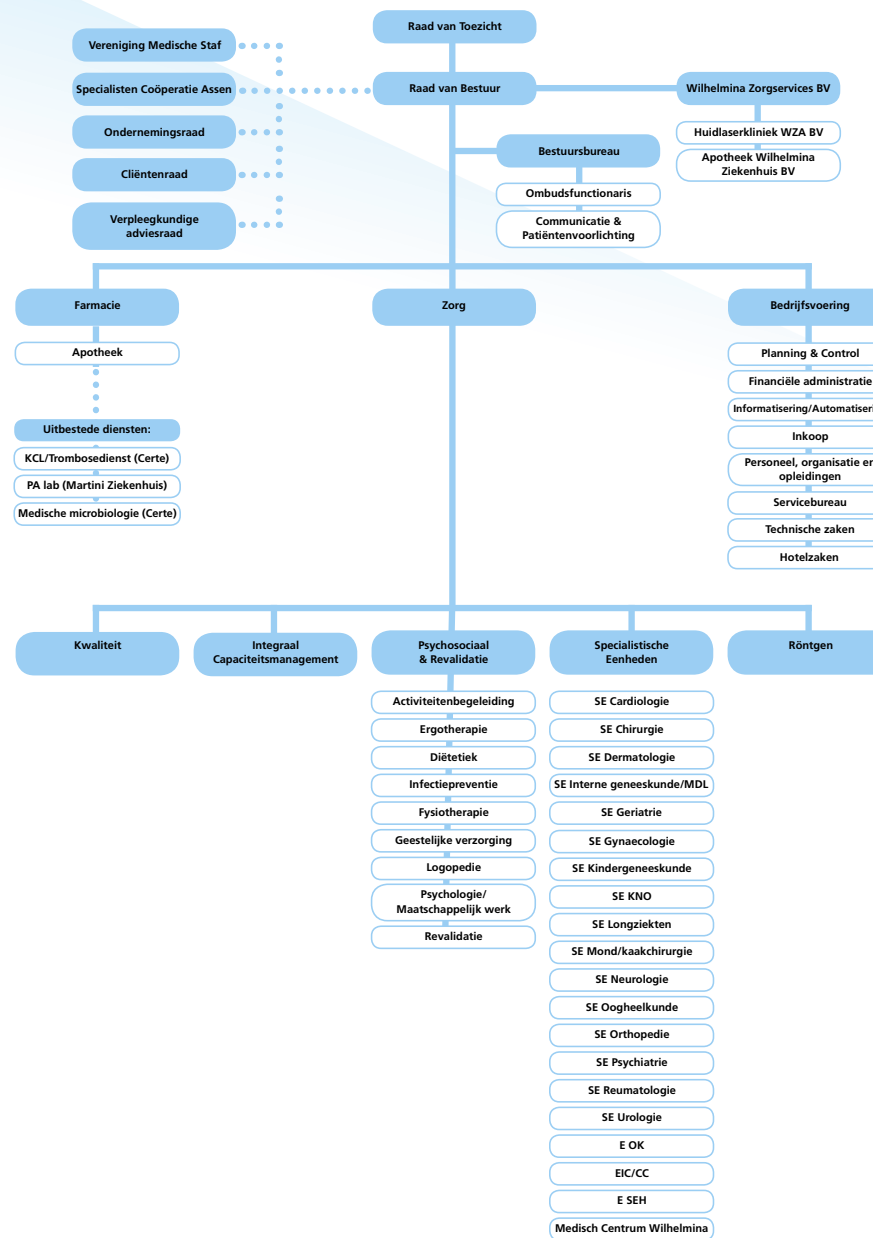
- Algemene heekkunde
- Anesthesiologie
- Apotheek
- Cardiologie
- Dermatologie
- Farmacie
- Geriatrie (vanuit Martini Ziekenhuis)
- Gynaecologie
- Interne geneeskunde
- KNO-heelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie (vanuit Certe)
- Klinische oncologie
- Maag-darm-leverziekten
- Medische microbiologie (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 van capaciteit en opbrengsten

	2015	2014
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden (klinische en dag/deeltijd-behandeling) op 31 december	251	284
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar (€)	123.214.675	104.422.321

Organogram interne organisatie



Werkgebied

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

Personele bezetting

Personele bezetting op 31 december

	2015	2014
Aantal personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten	1308	1231
Aantal fte personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten	861	836
Aantal medisch specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)	101	101
Aantal fte medisch specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)	76	77

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. De verwachting is dat in 2016 een nieuwe governance code verschijnt. Deze wordt nauwkeuring gescand en waar van toepassing geïmplementeerd. De code is terug te vinden op www.brancheorganisatieszorg.nl

[nl](#). Ook ontwikkelingen bij andere gerelateerde wetgeving worden gevolgd, zoals de transitie van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector naar de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, die per 2016 ingaat.

Model van toezichthoudend bestuur

Het WZA hanteert het model van toezichthoudend bestuur (ook wel raad van toezichtmodel). De raad van toezicht heeft in dit model primair een toezichthoudende 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. In 2015 heeft de raad van toezicht een nieuwe externe accountant, PwC, benoemd.

ANBI

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

Raad van bestuur

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.

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 2015 conform dit protocol plaatsgevonden.

Structuur

Zoals in het jaardocument 2014 al werd aangekondigd, is begin 2015 de topstructuur van het WZA aangepast. Het managementteam is vervangen door een directieteam. Twee medisch specialisten zijn directieadviseur. Eind april 2015 is het directieteam van start gegaan. Zie verder

bij 'Medezeggenschap en adviesorganen'. 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.

Nevenfuncties

De heer Ponsioen heeft de volgende nevenfuncties:

- voorzitter Coöperatie samenwerkende ziekenhuizen Noord-Nederland;
 - lid externe klachtencommissie UMCG Ambulancezorg;
 - arbiter in Kamer Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten van het Scheidsrecht Gezondheidszorg;
 - lid bestuursadviescommissie arbeidsvoorwaarden NVZ.
- De nevenfuncties van de raad van bestuur hebben de goedkeuring van de raad van toezicht.

Belangenverstrengeling

De regeling voor conflicten tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse leiding van het ziekenhuis is opgenomen in de statuten. In artikel 6 en 7 van deze statuten staat beschreven hoe mogelijke belangenverstrengeling van de bestuurder wordt voorkomen.

Overleg met inspraakorganen

De raad van bestuur heeft geregeld overleg met de verschillende inspraakorganen van het ziekenhuis. In 2015 was de raad van bestuur tien keer aanwezig bij de vergadering van de medische staf. Er vond achttien keer overleg plaats met het medisch stafbestuur, zes keer met de ondernemingsraad en vier keer met de cliëntenraad. Daarnaast is twee keer overlegd met een delegatie van de

vereniging medische staf, de Specialisten Coöperatie Assen (SCA) en de dienstverbanders.

Sinds het managementteam is vervangen door een directieteam is de overlegfrequentie verhoogd: de raad van bestuur voert nu niet maandelijks maar tweewekelijks overleg met het directieteam.

Tijdens bovengenoemde overleggen is gesproken over diverse onderwerpen die bijdragen aan de in de kadernota 2015 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. scorecards, NIAZ-accreditatie, IGZ-bezoeken en prestatie-indicatoren);
- bouw;
- zorgpaden;
- e-health;
- aanpassing en vaststelling diverse regelingen, procedures en plannen (zoals beleid rondom high risk-medicatie).

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.

In december 2014 heeft de Tweede Kamer de Wet verlaging bezoldigingsmaximum WNT (WNT2) aanvaard. De RvB valt vanaf 2014 onder het overgangsrecht dat gepaard gaat met de invoering van 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	€ 2.354
Reiskosten binnenland	€ 156
Reiskosten buitenland	–
Opleidingskosten	€ 895
Overige kosten	€ 1.400
Totaal excl. verzekering en autokosten	€ 4.805

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](#).

Naam	Jaar benoeming	Jaar herbenoeming	Jaar van aftreden huidige benoemingsperiode	Aandachtsgebied	Hoofd- en nevenfuncties
Dhr. mr. L.J. Klaassen – Voorzitter raad van toezicht tot 10 december 2015 – Voorzitter remuneratiecommissie tot 10 december 2015 -	nov. 2006	2011	december 2015	– Juridische deskundigheid	Hoofdfunctie Voorzitter college van bestuur Stenden Hogeschool Leeuwarden Nevenfuncties – Voorzitter RvT RTV Noord, regionale omroep Groningen – Voorzitter RvT ZINN Verpleeg- en verzorgingshuizen in Groningen, Haren en Hoogezand – Voorzitter maatschappelijke adviesraad Stichting Philadelphia, te Nunspeet – Voorzitter bestuur NNO-Fonds, Groningen – Voorzitter Gebiedscoöperatie Westerkwartier, Leek – Onafhankelijke raadsman schadeafhandeling gaswinning Groningen
Mw. drs. J.E.A.M. Nooren – Vicevoorzitter raad van toezicht tot 1-6-2015 – Lid remuneratiecommissie	april 2008	2012	juni 2015	– Kwaliteit – Branche kennis – Bestuurlijke ervaring – Kennis van bedrijfsleven en semi-publieke organisaties – Begeeft zich in een voor het ziekenhuis relevant netwerk	Hoofdfunctie Voorzitter RvB Bartiméus Nevenfuncties – Voorzitter RvT stichting Nederlands Gebarencentrum, Bunnik – Lid RvT Vilans, Utrecht – Lid RvT, Onbeperkt Sportief / Special Olympics, Bunnik – Bestuurslid Progressief Akkoord Montfoort – Bestuurslid NVZD, Vereniging van bestuurders in de zorg, Utrecht

Naam	Jaar benoeming	Jaar herbenoeming	Jaar van aftreden huidige benoemingsperiode	Aandachtsgebied	Hoofd- en nevenfuncties
Mw. drs. I.A.M. Derks-Groenendijk – Lid raad van toezicht m.i.v. 10 december 2015: vice-voorzitter en – lid remuneratiecommissie – Voorzitter auditcommissie	dec. 2009	2013	juni 2017	– Financiële deskundigheid – Kwaliteit – Patiëntenperspectief – Branche kennis – Beschikt over regionaal netwerk	Hoofdfunctie Concerncontroller/hoofd algemene zaken gemeente Midden-Drenthe, Beilen Nevenfuncties – Voorzitter bestuur Onderlinge Univé Midden-Drenthe / Ooststellingwerf
Dhr. drs. W.A.H. Nugteren – Lid raad van toezicht	juni 2010	2014	juni 2018	– Kennis van de zorg – Kwaliteit – Bestuurlijke ervaring – Beschikt over regionaal netwerk	Hoofdfunctie ZZP-er: Nugteren Consultancy Health Nevenfuncties – Voorzitter Stichting Burns Turiani – Deelnemer project Infection Prevention and (Burn) Wound management van Stichting Burns Turiani in Tanzania – Lid klachtenadviescommissie Inspectie voor de Gezondheidszorg
Dhr. drs. C. Bus – Lid raad van toezicht – Lid auditcommissie	juni 2011	2015	juni 2019	– Financiële deskundigheid – Juridische deskundigheid – Kennis van het bedrijfsleven – Beschikt over regionaal netwerk	Hoofdfunctie Algemeen directeur en mede-eigenaar Winel Industry Group te Assen Nevenfuncties – Lid raad van advies Store Support

Naam	Jaar benoeming	Jaar herbenoeming	Jaar van aftreden huidige benoemingsperiode	Aandachtsgebied	Hoofd- en nevenfuncties
Dhr. prof.dr. E.C. Klasen – Lid raad van toezicht van 1 augustus 2015 tot 10 december 2015 – Vanaf 10 december 2015 voorzitter raad van toezicht en voorzitter remuneratiecommissie	aug. 2015	2019	aug. 2023	– Branche kennis – Bestuurlijke ervaring – Kennis van semi-publieke organisaties – Begeeft zich in een voor het ziekenhuis relevant netwerk	Nevenfuncties – Adviseur RvB Leids Universitair Medisch Centrum – Voorzitter strategische adviesraad TNO Gezond Leven – Voorzitter commissie ‘Systeemfalen’ ZonMw – Voorzitter commissie Personalised Medicine ZonMw – Voorzitter NWO Spinoza Commissie – Voorzitter Wetenschappelijk College Fysiotherapie KNGF – Voorzitter Coördinatieraad Medical Delta – Voorzitter RvT Hartstichting – Voorzitter klachten- en geschillencommissie BOLS/NFU-NVZ – Voorzitter RvT NIVEL – Vice-voorzitter RvT VU/VUmc – Lid NWO-commissie beroep- en bezwaarschriften – Lid algemeen bestuur Leids Universiteits Fonds (LUF) – Lid RvT Healthy Ageing Network Northern Netherlands (HANNN) – Adviseur Oogziekenhuis Rotterdam – Adviseur Universitair Medisch Centrum Groningen
Dhr. drs. M.S.R. Sitalsing	aug. 2015	2019	aug. 2023	– Bestuurlijke ervaring – Kennis van semi-publieke organisaties – Begeeft zich in een voor het ziekenhuis relevant netwerk – Beschikt over regionaal netwerk – Kwaliteit	Hoofd functie Bestuurder bij Lentis/Van Mesdag Nevenfuncties – Lid Raad van Inspiratie bij Draaijer+Partners – Voorzitter van het bestuur van COMENSHA – Voorzitter RvT van het RBO in Groningen – Commissie Veiligheid en Kwaliteit van de RvT van de Noorderbrug – Bestuurslid FC Groningen in de Maatschappij

De raad van toezicht werkt voor het bepalen van haar samenstelling met een profielschets. Hierin staan onder andere de kennis, ervaring en vaardigheden beschreven die de RvT nodig heeft voor zijn functioneren. Wanneer zich een vacature in de RvT voordoet, stelt de raad van toezicht 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 RvT en passend binnen het algemene profiel van de RvT. De leden van de raad van toezicht hebben, buiten hun toezichthoudende rol, geen betrokkenheid bij of belangen in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Hierop wordt ook bij het invullen van nieuwe vacatures nauwlettend toegezien.

Wijzigingen in samenstelling raad van toezicht

Mevrouw Nooren, vice-voorzitter, is in juni 2015 vervroegd (een jaar vóór beëindiging van de benoemingstermijn) afgetreden wegens haar benoeming als lid van de Eerste Kamer.

De tweede zittingstermijn van de heer L. Klaassen eindigde volgens het rooster van aftreden per juni 2015. De heer Klaassen is conform de statuten van de stichting niet herbenoembaar voor een derde termijn.

De bijzondere omstandigheid dat de voorzitter en de vice-voorzitter gelijktijdig vertrokken, heeft de raad van toezicht doen besluiten, met instemming van de heer Klaassen, om de benoemingstermijn van de heer Klaassen te verlengen tot december 2015.

In augustus 2015 zijn de heren M. Sitalsing en E. Klasen als lid toegetreden tot de raad van toezicht.

De heer Klasen heeft in december het voorzitterschap van de heer Klaassen overgenomen.

Besluitenlijst raad van toezicht 2015

- Voorgestelde topstructuur wordt geconditioneerd geaccordeerd
- RvT verleent goedkeuring aan een strategische röntgen-deal met Philips
- RvT stemt in met de aanpassing van het Reglement raad van bestuur
- RvT verleent goedkeuring aan het Jaardocument 2014
- RvT verleent goedkeuring aan de Jaarrekening 2014
- RvT benoemt PWC als nieuwe externe accountant
- RvT verleent goedkeuring aan het aangepast reglement auditcommissie
- RvT verleent goedkeuring aan een extra kapitaalstorting bij Medirisk
- RvT verleent goedkeuring aan de begroting 2016
- De heer drs. C. Bus wordt herbenoemd als raadslid per 1 juni 2015
- RvT verlengt de benoemingstermijn van de heer mr. L.J. Klaassen (voor periode van maximaal 1 jaar doch niet langer dan het moment dat er nieuwe voorzitter raad van toezicht aantreedt)
- RvT benoemt de heer prof. dr. E.C. Klasen en de heer drs. M.S.R. Sitalsing per 1 augustus 2015 als nieuwe leden van de raad van toezicht
- Mevrouw drs. I.A.M. Derks-Groenendijk wordt op 10 december 2015 benoemd als vice-voorzitter van de raad van toezicht

- De heer prof.dr. E.C. Klasen wordt op 10 december 2015 benoemd als voorzitter van de raad van toezicht

Aanwezigheid bij vergaderingen

De raad van toezicht heeft in 2015 zesmaal vergaderd. De vier reguliere vergaderingen hebben in de maanden maart, mei, september en december plaatsgevonden. In januari heeft de zelfevaluatie plaatsgevonden. De themavergadering in april is komen te vervallen. De themavergadering in oktober kende als onderwerpen het project Flow en de samenwerking met het Martini Ziekenhuis.

In onderstaande tabel staat de frequentie waarin de leden de vergaderingen in 2015 hebben bijgewoond. Hierbij staat tussen haakjes het aantal vergaderingen dat het betreffende raadslid had kunnen bijwonen.

Leden	Aanwezigheid
Dhr. mr. L.J. Klaassen	zesmaal (6)
Mw. drs. J.E.A.M. Nooren	driemaal (3)
Mw. drs. I.A.M. Derks-Groenendijk	zesmaal (6)
Dhr. drs. W.A.H. Nugteren	zesmaal (6)
Dhr. drs. C. Bus	viermaal (6)
Dhr. prof. dr. E.C. Klasen	tweemaal (3)
Dhr. drs. M.S.R. Sitalsing	driemaal (3)

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 zorginkoop, integrale capaciteitsplanning, bouw- en renovatieplannen, de aanpak van de vacatures in de RvT, het project Flow@wza en de bestuurders-aansprakelijkheid.

Het onderwerp 'kwaliteit en veiligheid' was een vast punt op de agenda. Zo werd de RvT onder meer geïnformeerd over de zich voordoende calamiteiten, de prestatie-indicatoren en het IFMS-traject. Op haar beurt bevroeg de RvT de RvB op de veiligheidscultuur in het ziekenhuis en de voortgang van de kwaliteitsinstrumenten. Ook het meer decentraal beleggen van kwaliteit en veiligheid in de organisatie is aan de orde gekomen.

In de septembervergadering heeft de raad van toezicht kennisgemaakt met de nieuwe accountants van PwC.

Zelfevaluatie

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

De jaarlijkse zelfevaluatie heeft in januari 2015 onder externe begeleiding plaatsgevonden.

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 informatie-protocol dat raad van bestuur en raad van toezicht onderling overeengekomen zijn.

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 2015 in aanwezigheid van beide leden van de remuneratiecommissie plaatsgevonden. Daarnaast 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. Het [Reglement van de auditcommissie](#) is hier te raadplegen. De auditcommissie bestaat uit twee leden van de raad van toezicht, van wie ten minste één met financiële expertise.

De auditcommissie is in verslagjaar 2015 drie keer bijeen geweest in vergadering met de raad van bestuur en het hoofd stafdienst managementondersteuning (na april 2015: directeur bedrijfsvoering). Tijdens twee vergaderingen 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 2014;
- financiële ontwikkelingen;
- advies aan raad van toezicht inzake nieuwe accountant;
- aanpassen reglement auditcommissie;
- beleid en begroting 2016;
- voortgang actiepunten uit managementletter 2014;
- managementletter 2015.

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 (dus weer in 2016) en zo nodig bijgesteld. 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.



Door een omvangrijk technologiepartnership tussen het WZA en de Koninklijke Philips N.V. is het WZA de komende tien jaar verzekerd van de meest innovatieve technologie voor medische beeldvorming.

Managementteam werd directieteam

Het MT kwam tot april 2015 maandelijks bijeen onder voorzitterschap van de raad van bestuur. Het MT is geen besluitvormend orgaan, maar heeft een adviserende rol richting de raad van bestuur.

Het managementteam van het WZA bestond uit de volgende personen:

- dhr. B.A. Ponsioen, raad van bestuur
- mw. E.J. Groen, manager zorg
- mw. A. van Loon, clustermanager psychosociaal en revalidatie
- mw. A.L. Lukkes, hoofd stafdienst management-ondersteuning
- dhr. H. Mulder, clustermanager medische ondersteuning
- dhr. W.A. Bleeker, voorzitter medisch stafbestuur
- mw. J. Swart-Heikens, secretaris medisch stafbestuur
- dhr. P. Wijnja, secretaris raad van bestuur

In april 2015 is het managementteam vervangen door een directieteam (DT). Het directieteam komt tweewekelijks bijeen onder voorzitterschap van de raad van bestuur. Eind april 2015 was de eerste DT-vergadering.

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 2015 zitting in het DT:

- dhr. B.A. Ponsioen, voorzitter raad van bestuur
- mw. E.J. Groen, directeur zorg
- mw. A.L. Lukkes, directeur bedrijfsvoering
- dhr. H. Mulder, directeur farmacie
- dhr. W.A. Bleeker, directieadviseur, stafbestuurslid (voorzitter stafbestuur)
- dhr. R.M. de Jong, directieadviseur, stafbestuurslid

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

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.

Per 31 december 2015 had de vereniging 98 leden, twintig buitengewone leden en één erelid.

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.

De samenstelling van het stafbestuur was in 2015 als volgt:

- dhr. W.A. Bleeker, chirurg, voorzitter
 - dhr. R.M. de Jong, cardioloog, vicevoorzitter
 - mw. S. Jupa, anesthesioloog, penningmeester
 - mw. A. Blom, spoedarts, secretaris
 - mw. D.G. Oenema, neuroloog, lid
 - dhr. J.G. Lutisan, intensivist, lid (linking pin naar de SCA)
- Het stafbestuur wordt ondersteund door een secretaresse.

Specialisten Coöperatie Assen

Op 1 januari 2015 is de Specialisten Coöperatie Assen (SCA) opgericht. In de SCA zijn alle maatschappen verenigd behalve de neurologen, kinderartsen, revalidatieartsen, anesthesiologen, gynaecologen, apothekers, psychologen, spoedartsen en mond-kaakchirurgen.

Dienstverbanders Convent

Op 1 januari 2015 is het Dienstverbanders Convent van kracht geworden. In dit convent zijn verenigd de neurologen, kinderartsen, revalidatieartsen, anesthesiologen, gynaecologen, apothekers, psychologen, psychiaters en spoedartsen.

Overlegvormen

Er zijn in 2015 tien stafvergaderingen gehouden. Daarnaast heeft een algemene ledenvergadering plaatsgevonden op 20 april 2015, waarbij het jaarverslag 2014 is gepresenteerd en vastgesteld en het financieel verslag 2014 ongewijzigd is goedgekeurd.

Het stafbestuur vergadert wekelijks aan de hand van een agenda. Daarnaast voert het stafbestuur geformaliseerd overleg met de raad van bestuur. In 2015 heeft dat twintig keer plaatsgevonden. Er wordt dan over uiteenlopende onderwerpen van gedachten gewisseld en/of advies gegeven.

Sinds 2000 hebben twee leden van het stafbestuur zitting in het managementteam van het WZA. Tot april 2015 waren dat de heer W.A. Bleeker en mevrouw A. Blom. Vanwege de verandering in de topstructuur (MT werd DT) zijn vanaf april de heer W.A. Bleeker en de heer R.M. de Jong aangesteld als directieadviseur in het directieteam. De agenda hiervan wordt voorbesproken in de stafbestuurvergadering, de notulen ervan worden nabesproken. In de stafvergadering kan het beleid van het directieteam op verzoek worden toegelicht.

In 2015 is een nieuw overleg ingevoerd vanwege de overgang naar de integrale bekostiging. Bij dit overleg zijn aanwezig de raad van bestuur, directeur zorg, delegatie van de dienstverbanders, bestuur SCA en de leden van het stafbestuur. In 2015 heeft dit overleg drie keer plaatsgevonden.

Het stafbestuur heeft geen formeel overleg gehad met de OR. Wel is er informeel met de voorzitter van de OR

gesproken over onder andere de samenwerking met het Martini en de verbouwplannen.

Er heeft in 2015 driemaal overleg plaatsgevonden tussen het stafbestuur, de raad van bestuur en de regionale huisartsencommissie (RHC). Besproken zijn onderwerpen als transmurale samenwerking, mogelijkheden ZorgDomein, Landelijk Schakelpunt, samenwerking Martini.

Op 5 oktober 2015 heeft een gesprek plaatsgevonden met de heren L. Klaassen en W. Nugteren van de raad van toezicht. De volgende onderwerpen zijn aan de orde geweest: zorgverzekeraars, transmurale samenwerking, bouw, samenwerking met de raad van bestuur.

Het stafbestuur heeft een gesprek gehad met een delegatie van de cliëntenraad op 13 april 2015. Besproken onderwerpen: nazorg, anderhalve-lijns zorg, patiëntparticipatie.

Klinische avonden en compagnonscursus

Voor de vijfde keer heeft het WZA een compagnonsdiner georganiseerd voor ruim negentig genodigde huisartsen en medisch specialisten, en wel op 21 januari 2015. Een afvaardiging van de raad van bestuur, managementteam, medische staf en huisartsen heeft samen een zevengangendiner bereid in de centrale keuken van het ziekenhuis. Tussen de gangen door hebben de nieuwe huisartsen en specialisten zich voorgesteld.

Er zijn twee klinische avonden geweest in 2015:

- op 22 april met als onderwerpen: geriatrie, bekkenbodempathologie, invasieve behandeling van diep veneuze trombose en chronische nierschade.

- op 23 september. Deze was geheel gewijd aan het thema 'Van levenskunst tot stervenskunst'.

De tweejaarlijkse compagnonscursus vindt in het eerste kwartaal 2016 weer plaats.

Visitaties

In 2015 hebben visitaties plaatsgevonden bij de maatschappen/vakgroepen Interne Geneeskunde, Reumatologie en Cardiologie.

Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS)

Via het kwaliteitsinstrument Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS) wordt het professioneel functioneren van medisch specialisten getoetst. De gesprekken worden gevoerd in vakgroepverband. In 2011 is gestart met dit instrument. Na evaluatie is een aantal zaken rondom de uitvoering veranderd en verbeterd. Het IFMS-traject wordt elke twee jaar herhaald; in december 2015 heeft een nieuwe ronde plaatsgevonden. Deze wordt in 2016 geëvalueerd.

Voor het IFMS-systeem zijn vragenlijsten ontwikkeld die per vakgroep anoniem worden ingevuld door verschillende medewerkers van het ziekenhuis. Deze feedbackgegevens worden vervolgens (onder leiding van een externe psycholoog en een zelfgekozen tweede gespreksleider) per maatschap besproken in een vertrouwelijk groeps-gesprek waarin met iedereen persoonlijk over zijn/haar functioneren wordt gesproken. Op basis daarvan formuleert elke specialist een individueel verbeterplan met zo concreet mogelijke actiepunten. Het werken aan deze actiepunten wordt door de vakgroep ondersteund en

gemonitord. Binnen een jaar ontvangt de IFMS-commissie een schriftelijke rapportage met de bereikte resultaten.

Verpleegkundige adviesraad (VAR)

In 2015 is de verpleegkundige adviesraad (VAR) ingesteld. De VAR heeft twee doelstellingen:

- 1 Het stimuleren van de verpleegkundige beroepsgroep met de drie p's van de Inspectie van de Gezondheidszorg als leidraad: professionalisering, positionering en profilering.
- 2 Invloed uitoefenen op het korte- en langetermijnbeleid van de organisatie, vanuit specifieke verpleegkundige deskundigheid. Dit zodat de organisatie van zorg kan worden afgestemd en er patiëntgerichte, patiëntveilige en doelmatige patiëntenzorg kan worden verleend.

De VAR ontwikkelt zich geleidelijk. Zo heeft de adviesraad zich in 2015 toegespitst op het zich eigen maken van de adviesrol, zich ontwikkelen als partner, een heldere missie en visie formuleren en operationaliseren, komen tot een netwerk dat de raad verbindt met collegaverpleegkundigen en overige relevante belanghebbenden in de organisatie en tot slot een start maken met competentieontwikkeling.

Speerpunten zijn:

- het oprichten, realiseren en zichtbaar maken van de VAR binnen het WZA;
- het optimaliseren van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg;
- het bevorderen van professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep.

In 2015 heeft de VAR advies uitgebracht over het registreren van verpleegkundigen in het kwaliteitsregister. Tevens is de VAR een advies aan het voorbereiden over het profiel van de verpleegkundige in 2020.

In het kader hiervan heeft de VAR in oktober een succesvol symposium georganiseerd voor de verpleegkundigen in het WZA. Hier was veel belangstelling voor.

Ondernemingsraad (OR)

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 van de ondernemingsraad

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

Visie van de ondernemingsraad

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 een OR-vergadering

plaats, evenals een overlegvergadering met de raad van bestuur.

De OR heeft frequent contact met 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.

Eenmaal per jaar heeft de OR een overleg met de raad van toezicht. Dat gebeurde in 2015 op 18 september. Gespreksonderwerpen waren: Flow en de bouw.

Verkiezingen

In 2016 worden, bij voldoende aanmeldingen, algemene OR-verkiezingen gehouden. Dat betekent dat ieder lid zich opnieuw verkiesbaar kan stellen.

Scholing

De OR heeft in 2015 vier dagen maatwerktraining gevolgd.

Adviezen krachtens artikel 25 van de WOR

Over de volgende onderwerpen heeft de ondernemingsraad in 2015 advies uitgebracht:

- samenvoeging receptie en patiënteninschrijving;
- topstructuur;
- organisatiewijziging versterking I&A;
- benoeming nieuwe leden raad van toezicht;
- organisatiewijziging apotheek.

Reactie OR op adviesaanvraag Reorganisatiedocument zorg 2e fase

De RvB heeft na overleg met OR en SB besloten vooralsnog

geen uitvoering te geven aan het reorganisatiedocument zorg 2e fase. De eerste fase heeft nog niet geleid tot de stabiele situatie die nodig is om de volgende reorganisatie te doen slagen.

Instemmingsverzoeken krachtens artikel 27 van de WOR

De OR heeft in 2015 ingestemd met de volgende onderwerpen:

- wijziging werktijden medewerkers facilitaire ondersteuning;
- delen interne vacatures;
- aannamebeleid;
- beleid min.-max. contracten;
- korte dienst receptie-inschrijving.

Faciliteiten

Om de taken goed uit te kunnen voeren beschikt de OR over de volgende faciliteiten:

- vier donderdagen per maand zijn de OR-leden vrijgesteld van hun reguliere werkzaamheden om te besteden aan het OR-werk;
- een eigen OR-ruimte en -kantoor;
- scholing op het gebied van OR-werkzaamheden;
- een eigen budget;
- een ambtelijk secretaris.

Communicatie met de achterban

De ondernemingsraad heeft een eigen pagina op het intranet waar alle notulen en agenda's van de verschillende commissies kunnen worden gepubliceerd. Verder verschijnt vijf keer per jaar een digitale nieuwsbrief. Ook deze wordt via het intranet verspreid. Op het OR-prikbord bij de ingang

van het personeelsrestaurant worden aankondigingen en berichten gehangen.

Leden van de OR hebben in 2015 regelmatig persoonlijke bezoeken afgelegd aan afdelingen tijdens de koffiepauzes, om direct contact met de achterban te onderhouden en input te vergaren voor de adviesvorming. Tevens wordt gebruikgemaakt van de Elektronische klankbordgroep waarbij medewerkers digitaal input leveren aan de OR over vraagstukken. Daarnaast heeft de OR – wanneer het advies- of instemmingsverzoek hier aanleiding toe gaf – contact gezocht met de medewerkers van de desbetreffende afdelingen.

Clëntenraad

Het Wilhelmina Ziekenhuis Assen heeft een cliëntenraad. Deze raad functioneert op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

Samenstelling

Per 31 december 2015 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.J. Onderwater, lid sinds 1-11-2008

Op 16 december 2015 heeft mw. A. Kasper afscheid genomen van de cliëntenraad. Wij danken haar hartelijk voor haar inbreng in de cliëntenraad sinds haar aantreden.

Overlegvormen en in- en externe 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 2015 heeft de cliëntenraad de volgende contacten onderhouden:

- overleg met de raad van toezicht;
- overleg en uitwisselen werkplan en jaarverslag met de ondernemingsraad;
- overleg met het medische stafbestuur;
- overleg met de coördinator patiëntenvoorlichting;
- overleg met de ombudsfunctionaris;
- overleg met de cliëntenraden van Martini Ziekenhuis Groningen;

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

Speerpunten

In 2015 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 2015 advies uitgebracht:

- begroting 2016;
- reorganisatiedocument Zorg tweede fase.

Deskundigheidsbevordering cliëntenraad

De cliëntenraad is aangesloten bij de landelijke koepel voor medezeggenschap het LSR (Landelijk Steunpunt Medezeggenschap). De cliëntenraad volgt het opleidingsaanbod van het LSR.



De bestuurders van het UMCG, Martini Ziekenhuis en het WZA zetten begin 2015 hun handtekening onder de overeenkomst om gezamenlijk coassistenten op te leiden.

Conform het Financieel Statuut WZA stelt het WZA 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 en verdere ontwikkeling van de te leveren zorg. Uitgangspunten daarbij zijn de continuïteit van de organisatie en het handelen in lijn met corporate governance. Het WZA werkt met een treasurystatuut dat in 2013 is vastgesteld.

De financiële doelstellingen worden bewaakt aan de hand van maandelijkse 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 MT, de auditcommissie en raad van toezicht. Verder is in 2015 de financiële commissie vier keer bijeen geweest om specifieke aandachtspunten op het gebied van financiën te bespreken.

Zelfonderzoek

Het WZA heeft het zelfonderzoek 2014 afgerond. De uitkomsten van het onderzoek komen overeen met hetgeen op voorhand werd verwacht. De hieruit voortkomende micro-correcties zijn inmiddels afgehandeld. Het zelfonderzoek 2015 wordt uitgevoerd volgens de Definitieve Handreiking Rechtmatigheids-controles MSZ en wordt 1 juni 2016 ingediend.

Financieel risicomanagement

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 afspraken met verzekeraars, stelselwijzigingen (zoals doorlooptijdverkortingen in 2015), ontwikkeling zorgvraag, prijs- en volumeontwikkelingen dure geneesmiddelen, tijdigheid facturatie en 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 treasurystatuut. Het WZA heeft geen afgeleide financiële instrumenten.

Banken en Waarborgfonds voor de Zorg

Het WZA onderhoudt reguliere contacten met de belangrijkste banken en met het Waarborgfonds voor de Zorg. Dit gebeurt zowel op bestuurlijk niveau als op meer inhoudelijk niveau. Bank en het Waarborgfonds zijn geïnformeerd over de op handen zijnde bouwinvesteringen.

De ontwikkeling gedurende het boekjaar

Bedrijfsopbrengsten

De totale bedrijfsopbrengsten zijn € 18,8 miljoen gestegen ten opzichte van 2014. Dit wordt in belangrijke mate verklaard door de introductie van integrale tarieven, waarbij de splitsing van tarieven in een ziekenhuis- en een honorariumdeel is losgelaten. Vanaf schadejaar 2015 loopt de volledige omzet via het ziekenhuis.

De totale omzet bedraagt in 2015 € 123,2 miljoen. Deze bestaat voor € 111,1 miljoen uit omzet uit zorgprestaties, voor € 1,4 miljoen uit subsidies en voor € 10,7 miljoen uit overige bedrijfsopbrengsten.

Bedrijfslasten

De personeelskosten zijn gestegen. Deels wordt dit verklaard door het feit dat de gynaecologen de overstap hebben gemaakt van vrije vestiging naar loondienst. Daarnaast is sprake van stijging van de formatie, met name op de verpleegafdelingen.

De patiëntgebonden kosten zijn in 2015 uitgekomen op vrijwel hetzelfde niveau als in 2014.

De afschrijvingskosten zijn ten opzichte van het voorgaande jaar gestegen. Deze post wordt beïnvloed door desinvesteringen in verband met toekomstige bouw en versnelde afschrijvingen op grond van gewijzigde afschrijvingstermijnen.

De overige bedrijfskosten zijn licht gestegen. De heeft onder andere te maken met een dotatie aan de voorziening groot onderhoud.

De geconsolideerde deelnemingen, Wilhelmina Zorgservices BV, Apotheek Wilhelmina Ziekenhuis BV en Huidlaserkliniek WZA BV, hebben gezamenlijk een resultaat van € 56.500 behaald.

Exploitatieresultaat

Het WZA heeft in 2015 een positief exploitatieresultaat gerealiseerd van € 1,9 miljoen. Dit is € 0,8 miljoen minder dan in 2014. Dit wordt voornamelijk verklaard door de stijging van personeels- en afschrijvingskosten. De netto winstmarge bedraagt 1,6%.

Exploitatieresultaat

(x 1.000 €)

Exploitatieresultaat

2011	2012	2013	2014	2015
2.254	2.402	5.783	2.757	1.955

Toestand op balansdatum

Eigen vermogen

Het positieve exploitatieresultaat over 2015 wordt ingezet ter versterking van het eigen vermogen. Het eigen vermogen van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen is toegenomen van € 31,8 miljoen per ultimo 2014 naar € 33,7 miljoen per ultimo 2015. Over de periode 2011-2015 heeft het eigen vermogen zich als volgt ontwikkeld:

Eigen vermogen

(x 1.000 €)

Eigen vermogen

2011	2012	2013	2014	2015
20.884	23.285	29.029	31.785	33.740

Solvabiliteit

De solvabiliteit wordt gedefinieerd als het eigen vermogen gedeeld door het balanstotaal. De solvabiliteit is afgenomen van 33,1% naar 31,9%. De daling van de solvabiliteit wordt verklaard door een hoger balanstotaal als gevolg van onder andere de toename van de post liquide middelen. Het WZA voldoet hiermee aan de doelstellingen conform het financieel statuut en heeft hiermee een solide uitgangspositie voor toekomstige ontwikkeling en bouw.

Solvabiliteit

	2011	2012	2013	2014	2015
Solvabiliteit	22,1%	24,6%	28,9%	33,1%	31,9%

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 2015 2,05 en is daarmee in overeenstemming met dit streven.

Liquiditeit

	2011	2012	2013	2014	2015
Vlottende activa (x 1.000 €)	77.885	65.176	58.313	62.607	73.346
Kort vreemd vermogen (x 1.000 €)	50.976	38.039	25.436	27.889	35.741
Current ratio	1,53	1,71	2,29	2,24	2,05

Uitkomsten 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 zijn als volgt.

Stresstest

Kengetal	Categorie	Norm	2014	2015
DSCR	Rente/aflossing capaciteit	> 1,25x	2,72	2,99
ICR	Rente/aflossing capaciteit	> 2,00x	2,83	2,36
Net Debt/EBITDA	Rente/aflossing capaciteit	< 3,50x	(0,26)	(1,42)
Solvabiliteit	Solvabiliteit	> 20%	33,1%	31,9%
ROIC	Rentabiliteit	> 7,5%	13,3%	15,6%
Rentabiliteit	Rentabiliteit	> 1,5%	2,6%	1,6%

Kasstromen en financieringsbehoeften

De mutatie geldmiddelen in het kasstroomoverzicht wordt in belangrijke mate beïnvloed door de afwikkeling van vorderingen uit hoofde van de transitieregeling. Verder is in het boekjaar 2015 geïnvesteerd in een nieuwe poli oogheelkunde. Er zijn in 2015 geen nieuwe leningen opgenomen.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben zich in de periode tussen 31 december 2015 en de datum van vaststelling van de jaarrekening 2015 geen gebeurtenissen voorgedaan die gevolgen hebben gehad voor de financiële resultaten over 2015.

Toekomstperspectief

Het ziekenhuis ontwikkelt op dit moment plannen voor vernieuwbouw en renovatie. In het kader hiervan wordt in 2016 een business case opgesteld waarin de financieringsbehoeften worden uitgewerkt. Daarnaast wordt een aantal grotere investeringen voorzien op het gebied van ICT.

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. De programma's Flow@wza en Gezonde Toekomst zijn gericht op afstemming van personele inzet op de zorgvraag en op verdere verbetering van efficiëntie en kostenverlaging, onder andere door reductie van personele inzet. De eerste fase van deze programma's wordt in 2016 afgerond. In het eerste halfjaar van 2016 worden de plannen voor de tweede fase ontwikkeld. Hierbij worden verdere keuzes gemaakt, gericht op een kwalitatief goed ziekenhuis met een gezonde financiële basis.