

JAAAR- DOCUMENT 2011



Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2011

Jeroen Bosch Ziekenhuis

‘s-Hertogenbosch

Colofon

Jaardocument Jeroen Bosch Ziekenhuis 2011

Jeroen Bosch Ziekenhuis

Bezoekadres

Henri Dunantstraat 1

5223 GZ 's-Hertogenbosch

Postadres

Postbus 90153

5200 ME 's-Hertogenbosch

telefoon 073-5332000

website www.jbz.nl

Inhoudsopgave

Leeswijzer	6
Voorwoord	7
voorzitter raad van bestuur	8
voorzitter raad van toezicht	9
voorzitter medische staf	9
1. Uitgangspunten voor verslaggeving	10
Deel I Maatschappelijk verslag	
2. Profiel van de organisatie	11
2.1 Structuur van de organisatie	11
2.1.1 Besturingsmodel	12
2.1.2 Medezeggenschap	12
2.1.3 Aan JBZ gelieerde entiteiten	13
2.1.4 Entiteiten	13
2.2 Kerngegevens	13
2.2.1 Kerngegevens capaciteit, personeel en productie	15
2.2.2 Werkgebied	16
2.3 Samenwerkingsrelaties	17
2.3.1 Patiënt centraal	17
2.3.2 Partners in zorg	17
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	20
3.1 Bestuur en toezicht	
3.1.1 Normen voor goed bestuur	20
3.1.2 Zorgbrede governance code	20
3.1.3 Statuten en reglementen	20
3.1.4 Overleg met medische staf	20
3.1.5 Overleg met externe accountant	20
3.1.6 Raad van Bestuur	20
3.1.6.1 Taak, samenstelling en portefeuillevverdeling	20
3.1.6.2 Werkwijze raad van bestuur	21
3.1.6.3 Arbeidsvoorwaarden en honorering bestuurders	23
3.1.7 Verslag Raad van Toezicht	23
3.1.7.1 Taak en reglement	23
3.1.7.2 Profiel en samenstelling	23
3.1.7.3 Evaluatie eigen functioneren	26
3.1.7.4 Honorering	26
3.1.7.5 Informatievoorziening over strategie en prestaties	26
3.1.7.6 Vergaderingen	27
3.1.7.7 Commissies	28
3.1.7.8 Overleg interne stakeholders/adviesorganen	29
3.2 Bedrijfsvoering	29
3.2.1 Planning en controlecyclus	29
3.2.2 verbetering bedrijfsvoering	31

3.2.3	Externe budgettering	32
3.2.4	Risico's	32
3.3	Medezeggenschap en adviesorganen	34
3.3.1	Verslag Clientenraad	34
3.3.2	Verslag Bestuur Vereniging Medische Staf	35
3.3.3	Verslag Verpleegkundige Adviesraad	36
3.3.4	Verslag Ondernemingsraad	37
3.4	Commissies	38
4.	Beleid, inspanningen en prestaties	39
4.1	Meerjarenbeleid	39
4.2	Algemeen beleid 2011	40
4.2.1	Verhuizing en opening	41
4.2.2	Doelmatigheidsprogramma kompas naar nieuw	42
4.2.3	Elektronisch patiëntendossier "Alert"(EPD)	42
4.2.4	Nieuwe topstructuur en RVE vorming	42
4.2.5	Ontwikkeling speerpunten medisch beleid	43
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	44
4.3.1	Kwaliteitsmanagementsysteem	44
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	44
4.4.1	Kwaliteit van zorg	44
	Patiëntveiligheid	
	Patiëntgerichtheid	
	Effectiviteit	
	Tijdigheid	
	Efficiëntie: Patiëntenlogistiek	
4.4.2	VMS	50
4.4.2.1	Medisch Specialist Patiëntveiligheid	50
4.4.2.2	VIM (Veilig Incidenten Melden)	51
4.4.2.3	CVIMC (Centrale VIM Commissie)	54
4.4.2.4	Calamiteiten	55
4.4.2.5	Contacten IGZ	56
4.4.3	Sterftecijfer	57
4.4.4	Klachten	57
4.4.4.1	Klachtenbemiddeling	60
4.5	Kwaliteitsbeleid medewerkers	61
4.6	Onderwijs, opleiding en onderzoek	67
4.7	Ondersteunend beleid (ICT)	72
4.7.1	ICT beleid	72
4.7.2	Operationeel beheer	72
4.7.3	Projecten met ICT ondersteuning in 2011	73
4.8	Samenleving	73
4.8.1	Milieu	74
4.8.2	Energie	74
4.8.3	Gebouwen	75
4.9	Financieel beleid	75
4.9.1	Behaalde omzet en resultaten	76
4.9.2	Financiële positie	78
4.10	Perspectief 2012	80

5.	Revalidatiecentrum Tolbrug	82
5.1	Structuur van de organisatie	82
5.2	Kernactiviteiten op hoofdlijnen	84
5.3	Samenwerkingsrelaties	85
5.4	Beleid, inspanningen en prestaties 2011	85

Bijlagen

A:	Overzicht commissies	89
B:	Jaarverslag Clientenraad JBZ	90

Deel II Jaarrekening

In dit jaardocument 2011 legt Jeroen Bosch Ziekenhuis aan de hand van het door het Ministerie van VWS voorgeschreven format “jaardocument maatschappelijke verantwoording” verantwoording af over het verslagjaar, naast hetgeen al in het digitale DigiMV-document is vermeld. In dit document wordt een korte terugblik gegeven op hetgeen de organisatie heeft gedaan. In dit document is tevens de volledige jaarrekening van de Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis, hierna te noemen het JBZ, opgenomen.

Hoewel het Revalidatiecentrum Tolbrug onderdeel uitmaakt van het JBZ en over de financiële resultaten verantwoording wordt afgelegd in de jaarrekening, is net als voorgaande jaren ervoor gekozen om ook in 2011 over het inhoudelijke gevoerde beleid en de behaalde prestaties afzonderlijk verslag te leggen. Hiermee wordt recht gedaan aan de eigen positie die het revalidatiecentrum inneemt in het zorgveld.

Voorwoord raad van bestuur

In 2011 heeft het JBZ de nieuwbouw aan de Vlijmenseweg aan de rand van Den Bosch betrokken. Een werkelijk prachtig gebouw waar wij als JBZ'ers heel erg trots op zijn. Omdat wij er plezierig in kunnen werken maar bovenal omdat wij in deze fenomenale en transparante architecturale omgeving daadwerkelijk invulling kunnen geven aan de patiëntgerichte en patiëntveilige zorg waar wij als organisatie voor staan. Conform de eerdere planning en binnen begroting hebben wij een gebouw gerealiseerd dat de patiënt een gevoel van geborgenheid en veiligheid geeft en waar de nieuwste inzichten en technieken zijn toegepast.

Rond en na de verhuizing zijn wij weliswaar getroffen door de nodige “kinderziektes” en aanpassingsproblemen in het gebouw maar door de inzet van vele JBZ'ers, vrijwilligers en anderen die het JBZ een warm hart toedragen ligt dat nu hoegenaamd achter ons. Het was overigens hartverwarmend om daarbij te zien hoe velen zich met het JBZ verbonden voelen.

In 2011 hebben wij voortvarend gewerkt aan de verdere implementatie van het nieuwe besturingsconcept. De raad van bestuur is versterkt met een 3^e bestuurder en de directielaag in de (ondersteuning) patiëntenzorg is opgeheven. De clusters in de patiëntenzorg zijn omgevormd tot resultaatverantwoordelijke eenheden onder leiding van een duaal managementteam (medisch manager en manager bedrijfsvoering) die rechtstreeks verantwoording afleggen aan raad van bestuur. Medio 2011 is deze ontwikkeling ook in gang gezet voor de overige clusters.

De opleidingsfunctie van ons ziekenhuis is diep in het ziekenhuis verankerd. De waardering voor het medisch onderwijs is verder gegroeid.

In de eerste helft van 2011 is een start gemaakt met het uitzetten van een nieuwe koers voor het JBZ. Dit traject van keuzes maken loopt in de eerste helft van 2012 nog door.

Onze professionals en medewerkers hebben in het afgelopen jaar bewezen in staat te zijn in grote operaties standvastig en capabel te zijn. Daarbij is veiligheid voor patiënt, bezoeker, medewerker en omgeving steeds leidend. Een speciaal woord van dank is op z'n plaats aan Peter de Kubber die zich gedurende vele jaren met overgave heeft ingezet voor het JBZ en voor de verankering van de ziekenhuiszorg in de regio 's-Hertogenbosch.

Het is voor de raad van bestuur iedere dag weer mooi om te zien hoe met toewijding gewerkt wordt aan het welbevinden van onze patiënten. Op deze plaats willen wij iedereen hartelijk bedanken voor ieders toewijding, energie en inzet. Zonder dit was het succes van het JBZ niet te realiseren geweest.

Namens raad van bestuur

Prof. Dr. Willy Spaan
voorzitter

Voorwoord raad van toezicht

Met dit jaardocument geeft het JBZ inzicht in de activiteiten en behaalde resultaten over het afgelopen jaar. Als toezichthouders hebben wij alle activiteiten en resultaatontwikkelingen binnen het JBZ nauwlettend gevolgd. Wij hebben ons gehouden aan onze toetsende rol en hebben ons een oordeel gevormd, gebaseerd op de informatie die ons door de raad van bestuur werd aangereikt en de overlegmomenten die wij met hen, de medezeggenschapsorganen en de accountant hebben gehad.

Wij hebben zeker niet zonder zorg gekeken naar de grote hoeveelheid van samenlopende en samenhangende activiteiten, die in het bijzonder gepaard gingen met de ingebruikname van de nieuwbouw. Met bijzondere interesse hebben we gevolgd hoe de raad van bestuur in dit spannende jaar in staat is geweest om met succes de perikelen rondom de ingebruikname van de nieuwbouw, de kinderziekten bij de inhuizing, de verdere uitwerking van het nieuw besturingsmodel, de tegenvaller die veroorzaakt is door het beëindigen van de samenwerking en daarmee de implementatie van de Elektronische Patiëntendossier het hoofd te bieden. Ondanks de hobbels die zich in 2011 hebben gemanifesteerd zijn wij van mening dat een belangrijke basis is gelegd om de ontwikkeling van resultaatverantwoordelijkheid verder door te voeren en voor het uitzetten van een nieuwe koers voor de komende jaren en profilering van het ziekenhuis.

Voor de raad van bestuur zijn wij het afgelopen jaar een kritische gesprekspartner geweest. Nadrukkelijk hebben wij keer op keer getoetst of bij het bestuur alle risico's voldoende in beeld waren en of de door hen beoogde beheersingsmaatregelen ook ons vertrouwen konden hebben. Naast de reguliere informatie die door de raad van bestuur is verstrekt, is door ons gestuurd op extra voortgangsrapportages over de grote samenhangende en kritische projecten. De raad van toezicht heeft met genoeg kennis genomen van het feit dat ook de accountant van het JBZ deze positieve ontwikkelingen heeft gezien.

De raad van toezicht spreekt zijn erkentelijkheid uit voor het werk dat Peter de Kubber sinds 1992 heeft verricht ter bevordering van de medisch specialistische zorg in 's-Hertogenbosch. Mede door zijn inzet kon het JBZ zijn nieuwe ziekenhuisgebouw in 2011 betrekken.

Helder is dat de ingebruikname van de nieuwbouw en het op orde brengen van alle processen binnen de context van de nieuwbouw, veel hebben gevegd van de inspanningen en flexibiliteit van alle bij het JBZ betrokken professionals en medewerkers. Het resultaat is in ieder geval, dat wij kunnen terugkijken op een enerverend jaar, met uiteindelijk veel tevredenheid bij patiënten en medewerkers over ons prachtig nieuw ziekenhuis. Wij zien de toekomst, een jaar na ingebruikname, dan ook met vertrouwen tegemoet en danken alle medewerkers, medisch specialisten en raad van bestuur voor hun grote inzet in 2011.

Namens de raad van toezicht,

Drs. M.P.M. de Raad
Voorzitter

Voorwoord medische staf

Het jaar 2011 vormt een mijlpaal voor de ziekenhuiszorg in Den Bosch en de regio. Niet alleen is er sprake van één ziekenhuisorganisatie maar nu ook van één ziekenhuislocatie in Den Bosch. Nog zichtbaarder werken we nu samen om onze patiënten maar ook onze verwijzers en andere partners in de zorg van dienst te zijn. En samenwerken maakt je sterk. Het nieuwe gebouw biedt ons die mogelijkheid. Niet alleen omdat de drie voormalige locaties nu in één huis op een logische manier zijn samengebracht. Niet alleen omdat het prachtige nieuwe gebouw ons met trots vervuld en het vaak als een voorrecht gevoeld wordt hier te werken. Maar zeker ook omdat we hiermee de gelegenheid hebben om de kwaliteit van onze zorg op een nog hoger plan te tillen.

Naast de hoofdlocatie in Den Bosch zijn de buitenpoli's van groot belang: Boxtel, Zaltbommel en Nieuwkuijk. En sinds 2011 is daar ook Rosmalen bijgekomen: nog even op een tijdelijke plek maar vanaf de zomer 2012 in een nieuwe behuizing. Hiermee wordt de zorg die kan dichterbij de mensen gebracht. Met kortere lijnen en in een kleinere setting. Maar wel met alle kwaliteitseisen die we aan het Jeroen Bosch Ziekenhuis stellen.

Het is zeker zo dat het nieuwe ziekenhuis ons veel biedt. Vooral moeten we het echter hebben van de mensen die dit gebouw samenbrengt. Iedereen die beroepsmatig in het Jeroen Bosch Ziekenhuis rond loopt, de vele vrijwilligers. Maar zeker ook de patiënten, poliklinisch of opgenomen, en hun naasten: van hen kunnen moeten we blijven leren hoe we hen het beste van dienst kunnen zijn.

Het nieuwe ziekenhuis is een begin. We weten dat de ziekenhuiszorg in een stroomversnelling zit. Geen van de betrokken partijen lijkt precies te weten waar we over 10 jaar uit komen. We hebben te maken met politieke veranderingen. We hebben te maken met veranderingen in financiering. We hebben te maken met een veranderende rol van de zorgverzekeraars. We hebben te maken met een veranderende rol van de huisarts. En we hebben te maken met een veranderende positie ten opzichte van andere ziekenhuizen. En dat vraagt dus om een hernieuwde kijk op onze eigen positie als ziekenhuis. En die positie willen we natuurlijk graag zelf mee bepalen. Het nieuwe ziekenhuis moeten we daarom niet alleen letterlijk nemen maar ook figuurlijk. En voor dit figuurlijk nieuwe ziekenhuis moeten wij zelf keuzes maken. Met een open blik naar de toekomst en met vertrouwen op onze eigen kracht en kunde.

Daarbij kunnen wij terugkijken op de prestaties die we hebben geleverd in de aanloop naar het nieuwe gebouw aan de Vlijmenseweg. Een ziekenhuis dat op tijd en binnen budget is opgeleverd. Een complexe verhuizing die goed is verlopen. En natuurlijk "kinderziektes" waarvoor de nodige aanpassingen zijn doorgevoerd. En dan in de loop van het jaar nog eerder dan verwacht een toename aan geleverde zorg. Dit is een compliment waard voor iedereen die zich voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft ingezet.

De toekomst van ons ziekenhuis zien wij daarom met veel vertrouwen tegemoet.

Namens het bestuur vereniging medische staf

Dr. H.M.A. Brink
Voorzitter

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Bij het opstellen van het jaardocument 2011 is de structuur gevolgd van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, zoals aangereikt door het Ministerie van VWS, met daarbij enkele aanvullende onderwerpen die het JBZ van belang acht om te vermelden. De verslagperiode betreft het boekjaar 2011. De reikwijdte betreft de rechtspersoon Stichting JBZ, het Revalidatiecentrum Tolbrug vormt hier onderdeel van. Hoewel de Stichting JBZ meerdere vestigingen kent is de administratie ingericht als ware de Stichting JBZ één locatie.

De aan de Stichting JBZ gelieerde rechtspersonen worden in het jaardocument gemeld. Het betreft rechtspersonen waarin JBZ in meer of mindere mate een deelbelang heeft.

Het jaardocument is als volgt opgebouwd:

Deel I: maatschappelijk verslag

- Hoofdstuk 2: profiel van de organisatie, kerngegevens en samenwerkingsrelaties
- Hoofdstuk 3: onderwerpen betreffende corporate governance; de wijze van besturing en bedrijfsvoering van het ziekenhuis en de wijze waarop medezeggenschap is geregeld.
- Hoofdstuk 4: het gevoerde beleid en de gerealiseerde prestaties op diverse aandachtsgebieden
- Hoofdstuk 5: idem specifiek voor het revalidatiecentrum Tolbrug
- Bijlagen: personalia, publicaties en scorelijst corporate governance

Deel II: jaarrekening

- Verantwoording financiële prestaties: jaarrekening en toelichting daarop.

Een onlosmakelijk onderdeel van het jaardocument is DigiMV. Deze bevat digitale vragenlijsten waarin de kern- en productiegegevens van het JBZ worden uitgevraagd. De DigiMV en het tekstuele deel van het jaardocument worden jaarlijks geregistreerd bij het CBIG en zijn in te zien via www.cibg.nl. Het JBZ registreert en publiceert de kwaliteitsindicatoren IGZ, deze zijn te raadplegen via www.ziekenhuistransparant.nl en worden van daaruit ingelezen in DigiMV en de Zichtbare Zorg indicatoren die via het ZiZo-portal worden gepubliceerd en na autorisatie door het JBZ ook worden overgezet naar de DigiMV.

Conform de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT) dient elke instelling die overwegend uit publieke middelen is gefinancierd jaarlijks het inkomen per functie te publiceren, indien dat uitgaat boven dat van de ministers (artikel 6WOPT). Deze gegevens zijn terug te vinden in de jaarrekening en de DigiMV.

Het jaardocument 2011 is vastgesteld door de raad van toezicht van het JBZ op 22 mei 2012, in aanwezigheid van accountant (Deloitte). De accountantsverklaring is opgenomen bij de jaarrekening.

Het jaardocument 2011 (en eerder verschenen jaardocumenten) worden digitaal beschikbaar gesteld via www.JBZ.nl

Deel I Maatschappelijk verslag

2. Profiel van de organisatie

Al in de dertiende eeuw verlenen de gasthuizusters van het Groot Gasthuis in het hart van 's-Hertogenbosch gastvrijheid aan zieken en invaliden. En ook bejaarden, zwervers en bedevaartgangers voelden zich geborgen. Ze krijgen allemaal een bed, goed te eten en een liefdevolle verzorging.

Inmiddels is het JBZ uitgegroeid tot een algemeen topklinisch opleidingsziekenhuis waar patiënten verantwoord en hoogwaardige zorg ontvangen, waar medici voor een zestiental specialisaties worden opgeleid en wetenschappelijk onderzoek langs een viertal beleidslijnen wordt verricht. Kortom, een medisch centrum in het hart van Brabant voor uiteenlopende doelgroepen met diverse zorgvoorzieningen en waarbinnen de van oorsprong zo vertrouwde Bossche gastvrijheid is gebleven.

Vanaf 27 april 2011 zijn alle nagenoeg functies, zowel zorggerelateerde als kantoorfuncties verhuisd naar de nieuwbouw aan de Henri Dunantstraat 1 te 's-Hertogenbosch. De prachtige, licht en vriendelijk ogend nieuwbouw.

Algemene identificatiegegevens

Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis
Postbus 90153
5300 ME 's-Hertogenbosch
(073) 5332000
Nummer Kamer van Koophandel: 41084046
www.jeroenboschziekenhuis.nl

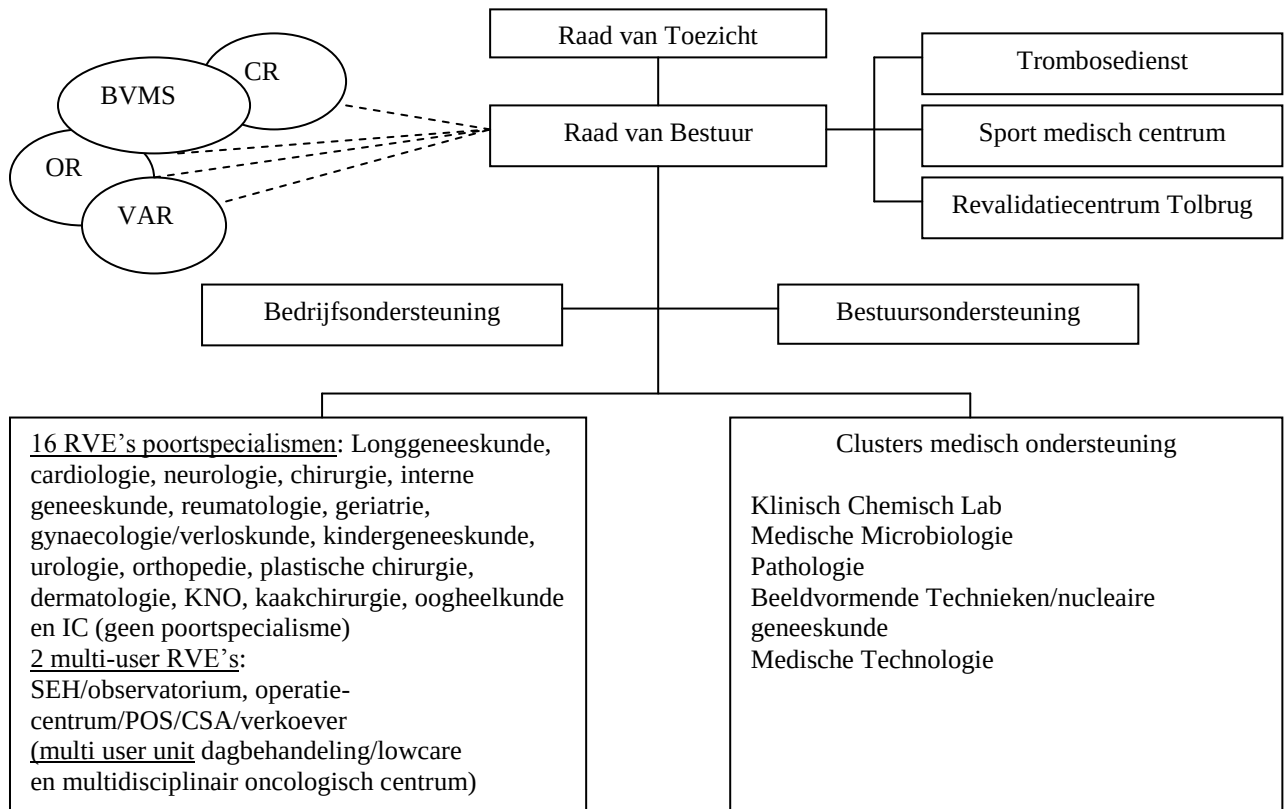


Huisvestingslocaties 2011		Bijzonderheden
Jeroen Bosch Ziekenhuis	Henri Dunantstraat 1 5223 GZ 's-Hertogenbosch	Nieuwbouwlocatie, in gebruik genomen op 27 april 2011, officieel geopend op 24 juni 2011 door ZKH Prins Willem-Alexander
Liduina	Liduinahof 35 5281 AD Boxtel	Poliklinisch spreekuur, electief dagbehandelingscentrum
Bommels Gasthuis	Kerkstraat 2 5301 EH Zaltbommel	Poliklinisch spreekuur
Revalidatiecentrum Tolbrug	Henri Dunantstraat 7 5223 GZ 's-Hertogenbosch	Klinisch en poliklinisch revalidatiecentrum
Buitenpoli Nieuwkuijk	Middelweg 2B 5253 CA Nieuwkuijk	Poliklinisch spreekuur
Sport Medisch Centrum	Marathonloop 9 5235 AA 's-Hertogenbosch	

2.1 Structuur van de organisatie

De stichting JBZ wordt geleid door een raad van bestuur, die eindverantwoordelijk is voor het strategisch beleid en behaalde resultaten en hierover verantwoording aflegt aan een raad van toezicht. De raad van toezicht kent een vertegenwoordiging van onafhankelijke leden en vertegenwoordigt verschillende disciplines. De raad van bestuur werkt nauw samen met het bestuur vereniging medische staf.

organogram JBZ



2.1.1 besturingsmodel

Om de patiënt nog meer centraal te stellen en de zorg vanuit het klantenperspectief te kunnen organiseren is in 2010 een besturingsmodel en organisatie-inrichting gekozen die transparant is en korte lijnen in de aansturing kent. De voormalig clusters in de patiëntenzorg zijn vanaf 2011 omgevormd tot resultaatverantwoordelijke eenheden onder leiding van een duaal managementteam (medisch manager en manager bedrijfsvoering).

De resultaatverantwoordelijke eenheden patiëntenzorg zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse beslissingen en de uitvoering van de strategie, binnen de daarvoor aangereikte kaders. Het duaal management bestond ook in de clusterstructuur, maar heeft een steviger verankering gekregen en vormt de opmaat naar integrale verantwoordelijkheid op alle niveaus in de organisatie.

De medisch ondersteunende eenheden, bedrijfsondersteunende eenheden en centrale staf hebben in 2010 hun diensten verleend vanuit de bestaande clusterstructuur. De omvorming van deze eenheden tot resultaatverantwoordelijke eenheden krijgt in 2011 zijn beslag. Wel leggen ook deze eenheden in 2010 rechtstreeks verantwoording af aan de raad van bestuur.

2.1.2 medezeggenschap

De raad van bestuur wordt bijgestaan door een viertal adviesorganen. Het bestuur VMS (BVMS) adviseert op het gebied van medische zaken, richtinggevend is hetgeen hierover is vastgelegd in het document medische staf. De verpleegkundige adviesraad (VAR) adviseert op het gebied van verpleegkundige zaken, richtinggevend is het in 2010 vastgestelde

visiedocument op de verpleegkundige professional. Daarnaast zijn de ondernemingsraad (OR) en cliëntenraad (CR) adviesorganen die een wettelijke verankering hebben, te weten de Wet op de Ondernemingsraden (WOR), respectievelijk de Wet Medezeggenschap Cliënten in de Zorg (WMCZ). Allen adviseren de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd over besluiten en beleidszaken.

2.1.3 aan JBZ gelieerde entiteiten

Ressorterend onder stichting JBZ (verantwoording via in de jaarrekening JBZ)	Stichtingen/organisaties waarin JBZ gedeeltelijk participeert (verantwoording via eigen jaarverslag en jaarrekening)	Steunstichtingen JBZ (verantwoording via eigen jaarverslag en jaarrekening)
Revalidatiecentrum Tolburg	Clean Care BV	Stichting vrienden van JBZ
ZIL 96 BV ¹	Stichting Brabant Medical School Stichting Onderwijs Ziekenhuis Geneeskunde	Stichting vrienden van Kapel
Bruine Invent 2002, 2003, 2004, 2005 ²	Vereniging Inkoop Alliantie Ziekenhuizen	Stichting health 2 business
	Stichting BernBosch	Stichting administratiekantoor BMC
Ressorterend onder stichting JBZ (verantwoording via eigen jaarverslag en jaarrekening)	Stichting Samenwerkende ziekenhuizen NO Brabant (Stichting SSZ)	
Stichting Trombosedienst	Coöperatie ZANO B en ZANO B Holding B.v.	
Sport Medisch Centrum	Rubigen BV	
Stichting SOZ	Stichting Godshuizen	
	METOPP	
	Hervensebaan CV	
	GZG CV	
	CV Willemspoort	

2.1.4 Entiteiten

In de jaarrekening JBZ zijn ook de in tabel 2, 1^e kolom, deel 1, genoemde entiteiten opgenomen. Overige in de tabel opgenomen entiteiten leggen verantwoording af via eigen jaarverslag en jaarrekening. Alle genoemde entiteiten vallen onder of zijn nauw gelieerd aan bestuur en toezicht van het JBZ. De raad van toezicht heeft inzagerecht in de jaarstukken.

2.2 Kerngegevens

JBZ is het algemeen topklinisch opleidingsziekenhuis in 's-Hertogenbosch en omgeving en biedt een breed aanbod van medisch-specialistische zorg (diagnostiek, behandeling en nazorg) en daaraan gerelateerde verpleging en verzorging. Het JBZ heeft een toelating als algemeen ziekenhuis en als revalidatiecentrum.

overzicht van de 25 in het BZ vertegenwoordigde medische specialismen		
Anesthesie	Klinische geriatrie	Pathologie
Cardiologie	Longgeneeskunde	Plastische chirurgie
Chirurgie	Medische microbiologie	Psychiatrie
Dermatologie	Neurologie	Radiologie
Interne geneeskunde	Neurochirurgie	Reumatologie
Intensivisme	Nucleaire geneeskunde	Revalidatiegeneeskunde

¹ Per 30 december 2011 geliquideerd.

² Allen per 30 december 2011 geliquideerd.

Kaakchirurgie	Obstetrie en gynaecologie	Urologie
Keel-, neus- en oorheelkunde	Oogheelkunde	
Kindergeneeskunde	Orthopedie	

Daarnaast kent JBZ de specialismen: Klinische Chemie, Hematologie, Medische Technologie, Medische psychologie, Moleculaire diagnostiek en Ziekenhuisfarmacie. Bijzondere ziekenhuisfunctie betreft de interventiecardiologie. JBZ beschikt over een Intensive Care, level 3.

JBZ profileert zich als opleidingsziekenhuis in hart en nieren. Jaarlijks biedt JBZ onderwijs aan een groot aantal co-assistenten in de laatste jaren van hun opleiding. Tevens worden zestien MRSC erkende opleidingen en vier niet erkende MRSC vervolgoopleidingen aangeboden. Het JBZ heeft naam gemaakt als excellente opleider.

vergunningen en aanwijzingen WBMV 2010					Ja/nee
Categorie	Vergunning	2008	2009	2010	
Transplantaties	Niertransplantatie	nee	nee	nee	
	Harttransplantatie	nee	nee	nee	
	Steunhart	nee	nee	nee	
	Longtransplantatie	nee	nee	nee	
	Levertransplantatie	nee	nee	nee	
	Pancreastransplantatie	nee	nee	nee	
	Transplantatie van de dunne darm	nee	nee	nee	
	Transplantatie van de eilandjes van Langerhans	nee	nee	nee	
Stamceltransplantaties	Haematopoëtische stamceltransplantatie	nee	nee	nee	
	Stamceltherapie	nee	nee	nee	
Radiotherapie		nee	nee	nee	
Bijz. neurochirurgie		nee	nee	nee	
Hartchirurgie	Openhartoperatie (OHO)	nee	nee	nee	
	Automatic implantable cardiovector defibrillator (AICD)	nee	nee	nee	
	Ritmechirurgie	nee	nee	nee	
	Percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA)	ja	ja	ja	
Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing		deels	deels	deels	
In Vitro Fertilisatie (IVF) (deelerkenning fase 2 en fase 3)		ja	ja	ja	
Neonatale Intensive Care unit (NICU)		nee	nee	nee	

Aanwijzing			
Pedriatrische intensive care unit (PICU)	nee	nee	nee
Hemofiliebehandeling	ja	ja	ja
Traumazorg	ja	ja	ja
Pijnrevalidatie en revalidatietechnologie	ja	ja	ja
HIV-behandelcentrum (Humaan immunodeficiëntie virus)	nee	nee	nee
Cochleaire implantaties	nee	nee	nee
Uitnameteams orgaandonatie	nee	nee	nee

JBZ kent een groot wetenschappelijk potentieel en is langs vier beleidslijnen actief op het gebied van toegepast klinisch onderzoek, te weten: kanker, afweer & infectie, hart & vaten en leven in balans. Meer informatie hierover is te vinden in paragraaf 4.6.3.

2.2.1 kerngegevens capaciteit, personeel en productie

Onderstaand is in een tweetal tabellen een aantal kerngegevens van het JBZ opgenomen (tevens beschikbaar via DigiMV). De financiële bedrijfsgegevens staan in paragraaf 4.9.

kerngegevens JBZ, exclusief Revalidatiecentrum Tolbrug	2009	2010	2011
Capaciteit			
Aantal erkende bedden	1.120	1.120	1.120
Waarvan aantal bedden voor hartbewaking	10	10	12
Waarvan aantal bedden intensive care met beademingsmogelijkheid	14	14	16
Waarvan aantal bedden intensive care zonder beademingsmogelijkheid	0	0	0
Gemiddeld aantal beschikbare bedden	739	737	715
Gemiddeld bedbezettingspercentage	87,7%	88,1%	90,9%
7 x 24 uren afdeling spoedeisende hulp	ja	ja	Ja
Personeel			
Aantal personeelsleden in loondienst	3.976	3.981	4.019
Aantal fte personeelsleden in loondienst	2.798	2.868	2.903
Aantal medisch specialisten op 31 december	236	245	248
Aantal fte medisch specialisten op 31 december	206	213	221
Bedrijfsopbrengsten			
Totaal bedrijfsopbrengsten	255.244.000	318.971.000	289.377.000
Waarvan wettelijk budget aanvaardbare kosten	163.041.000	216.832.000	177.349.000
Waarvan niet gebudgetteerde zorgprestaties	8.638.000	6.049.000	4.105.000
Waarvan omzet B-segment	63.258.000	74.146.000	79.253.000
Waarvan subsidies	11.222.000	12.526.000	15.035.000
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	9.085.000	9.418.000	13.635.000
Productie			
Aantal geopende DBC's	306.731	325.678	312.084
Aantal geopende DBC's in			
- A-segment (tarieven Nza)	230.098	251.258	236.151
- B-segment (vrije tarieven)	76.633	74.420	75.933
Aantal gesloten DBC's	299.932	309.988	323.311
Aantal gesloten DBC's in			
- A-segment (tarieven Nza)	246.471	231.556	239.367
- B-segment (vrije tarieven)	53.461	78.432	83.944
Aantal opnamen en dagverpleging	63.116	65.902	68.390
Aantal ontslagen patiënten	63.120	65.938	68.368
Aantal operatieve verrichtingen	44.557	43.534	45.279
Aantal klinische opnamen	34.842	35.551	36.232
Aantal klinische verpleegdagen	197.436	195.269	191.988
Aantal dagverplegingsdagen	28.274	30.351	32.158
Gemiddelde verpleegduur klinische opnamen	5,7	5,5	5,3
Gemiddelde verpleegduur per specialisme			
- anesthesie	1,0	0,8	0,7
- cardiologie	5,8	5,4	5,3
- algemene chirurgie	6,3	6,3	6,3
- dermatologie	13,4	15,5	9,1
- gynaecologie, obstetrie	2,8	2,8	2,7
- interne geneeskunde	7,3	7,1	6,7
- kaakchirurgie	2,8	2,5	2,5
- keel-, neus-, oorheelkunde	2,2	2,2	2,1
- kindergeneeskunde	4,2	4,4	4,3
- klinische geriatrie	14,4	13,6	12,3
- longgeneeskunde	7,4	7,1	6,7
- neurologie	8,5	8,7	8,8
- oogheelkunde	2,1	2,7	2,1
- orthopedie	5,7	5,1	5,0

- plastische chirurgie	3,8	3,3	3,5
- reumatologie	12,8	11,2	12,4
- urologie	4,1	3,9	3,6
Gemiddeld percentage verkeerd-bed-patiënten	1,47%	0,88%	0,62%
Aantal 1 ^e polikliniekbezoeken - EAC's	208.467	208.770	206.023
Aantal overige polikliniekbezoeken	329.863	340.875	350.142

Een overzicht van de realisatie A-segment en de gefactureerde DBC's (A- & B-segment) in 2011 staan in bijlage B1, respectievelijk B2.

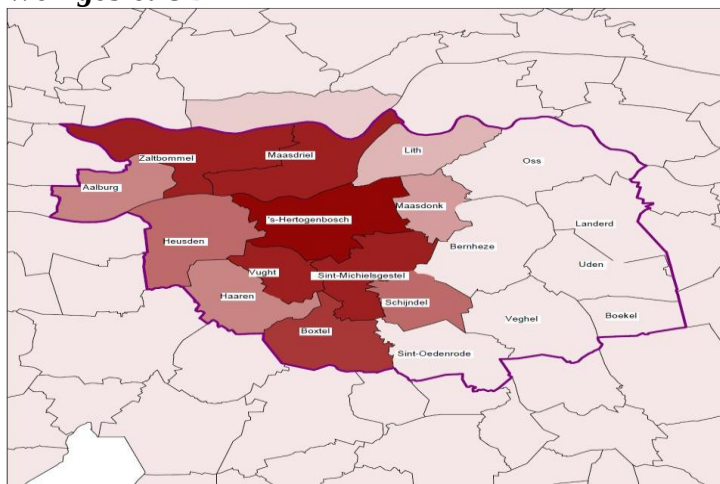
kernegegevens revalidatiecentrum Tolbrug	2009	2010	2011
Capaciteit			
Aantal erkende bedden	25	25	32
Aantal feitelijk beschikbare poliklinische behandelplaatsen	39	42	45
Personeel			
Aantal personeelsleden in loondienst	134	147	240
Aantal medisch specialisten op 31 december	14	13	21
Aantal fte medisch specialisten op 31 december	12	12	16
Bedrijfsopbrengsten			
Totaal bedrijfsopbrengsten	10.803.000	11.578.000	14.291.000
Waarvan wettelijk budget aanvaardbare kosten	10.119.000	10.819.000	13.294.000
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	684.000	759.000	997.000
Productie			
Aantal klinische opnamen	146	150	168
Aantal klinische verpleegdagen	8.311	8.475	10.622
Aantal klinische revalidatiebehandeluren	15.109	15.283	19.205
Aantal poliklinische revalidatiebehandeluren	52.476	58.018	62.014
Aantal eerste consulten in verslagjaar	2.943	3.617	4.457

2.2.2 werkgebied

Het werkgebied van JBZ betreft voornamelijk patiëntenzorg, het volledige pakket aan basiszorg wordt aangeboden. Daarnaast profileert het JBZ zich bovenregionaal op het gebied van robotchirurgie en kinderdiabeteszorg (expertisegebieden overgewicht en diabetes en sport).

Het verzorgingsgebied van JBZ omvat de regio 's-Hertogenbosch en Bommelerwaard: van Boxtel tot Oss en van Zaltbommel tot Vlijmen. In deze regio wonen ongeveer 635.000 mensen.

Werkgebied JBZ



2.3 Samenwerkingsrelaties

2.3.1 patiënt centraal

De patiënt is voor het ziekenhuis de belangrijkste relatie. Met iedere patiënt die zorg ontvangt gaan we een behandelovereenkomst aan. In de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) staan allerlei rechten en plichten vermeld die bij deze overeenkomst horen, voor zowel patiënten als zorgverleners. JBZ informeert haar patiënten hierover via de website en informatiefolders in wachtruimtes. Zonder patiënten zou het ziekenhuis niet kunnen bestaan. Het JBZ heeft patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid hoog in het vaandel staan en toont dat met een gastvrije instelling, open en toegankelijk en niet eindigend bij de voordeur.

2.3.2 partners in zorg

Het JBZ werkt continu aan verbetering van haar zorgverlening en doet in samenwerking met vele partners. Kort is aangegeven waar de samenwerking zich op richt en of deze is verankerd in een overeenkomst. Enkele samenwerkingsrelaties die in 2011 van specifieke betekenis zijn geweest worden daarna uitvoeriger toegelicht.

Samenwerkingspartner	Onderwerp	Overeenkomst Convenant
Zorginhoudelijk		
Centrum Ziekenhuispsychiatrie Reinier van Arkel Groep (RVA)	Consultatieve psychiatrie vanuit RVA (kinder- en jeugdpsychiatrie, geheugenproblematiek, niet aangeboren hersenletsel) en dienstverlening vanuit JBZ facilitair bedrijf en JBZ laboratoria.	ja
Stichting Godshuizen	Afstemming tussen deelnemende instellingen voor gezondheidszorg, ouderenzorg en welzijnsorganisaties in regio 's-Hertogenbosch	ja
9 - 12 collega-ziekenhuizen in Noord Brabant, Midden Zeeland en Limburg	Overleg over uitbreiding aantal opleidingsplaatsen voor OK medewerkers en werven van personeel. Krachtenbundeling op gebied van intensieve zorg (delen kennis en kunde, collegiale consultering, gezamenlijke zorgprotocollen, personeelsuitwisseling en overname van patiënten).	Ja
Kidz & Ko	Samenwerkingsverband ziekenhuizen regio Zuidoost Brabant op gebied van gezondheid van kinderen met diabetes (uitwisseling kennis en ervaring, gezamenlijke activiteiten en doorontwikkeling subspecialisaties).	Ja
Eerste lijn		
Huisartsen	Jaarlijkse ontmoetingsdagen gericht op persoonlijke kennismaking huisartsen en medisch specialisten, periodiek een-twee-overleg gericht op gezamenlijke initiatieven de zorg beter vorm te geven.	Nee
Verloskundigen	Periodieke afstemming tussen 1 ^e en 2 ^e lijns verloskundigen, verkenning mogelijkheden geboortehotel, gecombineerde studie-/voorlichtingsdagen over organisatie van verloskundige zorg binnen de regio Met een aantal verloskundigen uit de regio is een overeenkomst gesloten in verband met verplaatste thuisbevallingen	Nee ja
Bedrijfsleven		
Fhealinc (samenwerking JBZ, Hogeschool HAS, Avans Hogeschool, ZLTO, gemeente 's- Hertogenbosch)	Fhealinc ondersteunt en stimuleert ondernemingen en kennisinstellingen bij het ontwikkelen en toepasbaar maken van innovatieve producten op het snijvlak van voeding en gezondheid.	Ja
Health 2 Business (H2B)	In H2B ontmoeten bedrijven, medisch specialisten, zorgmanagers en kennisinstellingen elkaar om ervaring uit te	via lidmaatschap

	wisselen en gezamenlijk vernieuwende oplossingen te bedenken voor medische problemen. Vanuit H2B worden innovatieve ziekenhuisprojecten gesponsord.	
Vriendenstichtingen	Verwerven fondsen waarmee extra voorzieningen in het ziekenhuis worden gerealiseerd die het verblijf van patiënten veraangename.	via statuten
Onderwijs/opleiding/onderzoek		
Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (25 opleidingsziekenhuizen)	Delen van kennis en ervaring op gebied van medisch specialistische opleidingen, toegepast wetenschappelijk onderzoek en zorginnovatie	via lidmaatschap
Brabant Medical School	Netwerkorganisatie van opleidingsziekenhuizen en instituten in de provincie Noord-Brabant die zich richt op realisatie opleidingsplaatsen voor medisch professionals.	Ja
Opleidings- en Onderwijsregio's Oost Nederland en Utrecht (OOR)	OOR richt zich op kennisontwikkeling rondom vaardigheidsleren en docentprofessionalisering. Ook worden zaken besproken als de bekostiging van specialisten in opleiding.	Ja
Stichting opleiding ziekenhuisgeneeskunde i.o.		Ja
Koning Willem I college	Samenwerking gericht op realiseren van stageplaatsen.	--
Avans Hogeschool	Samenwerking gericht op met name verpleegkundige opleidingen.	--
Metopp	Samen met Verbeeten Instituut en Tweesteden ziekenhuis heeft JBZ Metopp als onafhankelijke medisch ethische toetsingscommissie. Onderzoekssituaties met patiënten (WMO) worden bij Metopp getoetst.	Ja, een vertegenwoordiger van het JBZ is in het bestuur afgevaardigd
Bestuurlijk		
Nederlandse Vereniging Van Ziekenhuizen (NVZ)	NVZ is de branche-organisatie voor ziekenhuizen en via NVZ heeft collectieve behartiging van zorginhoudelijke, sociale en economische belangen van leden plaats.	via lidmaatschap
Deltagroep	Samenwerking tussen 4 ziekenhuizen (o.a. oprichting vastgoedfonds)	Ja
Ziekenhuis Bernhoven	Verbetering kwaliteit en continuïteit van zorg in de regio Noordoost Brabant.	Ja
Ziekenhuisapotheek Noordoost Brabant (ZANOB)	Samenwerkingsverband van ziekenhuizen en diverse zorginstellingen in Noordoost Brabant op gebied van farmaceutische dienstverlening (o.a. op gebied van inkoop en bereiding).	Via lidmaatschap en aandeelhouder
Inkoop Alliantie Ziekenhuizen (9 ziekenhuizen)	Realiseren inkoopvoordelen	Ja
Overheidsorganisaties		
Gemeente 's-Hertogenbosch	Gesprekspartner van het JBZ voor ontwikkelingen/voorzieningen rondom de nieuwbouw, waaronder parkeervoorzieningen, grondruil/-verkoop en de ontwikkeling Willemspoortgebied. (grenzend aan JBZ)	nee
Ministerie van VWS	Overleg over effect van gewijzigde regelgeving op het JBZ in kader van nieuwbouw.	nee
Toeziethouders		
Inspectie Gezondheidszorg	Reguliere bezoeken, overleg over prestatie-indicatoren en naar aanleiding van meldingen en verbeterprojecten in relatie tot het operatiecentrum en de communicatie tussen medisch specialisten.	nee
Nederlandse Zorgautoriteit	Overleg over diverse bekostigingsvraagstukken, mede in relatie tot nieuwbouw.	nee
kapitaalverschaffers		
ABN Amro	Afsluiten financieringsarrangement nieuwbouw	Ja
Waarborgfonds Zorgsector	Borgstellingsverklaring langlopende lening	Ja
zorgverzekeraars		
VGZ, CZ, Multizorg-VRZ,	Technisch overleg: afspraken Productie A- en B-segment en productieontwikkeling (realisatie) afspraken zorgvernieuwingsprojecten (LPC)	ja

	Strategisch overleg: Medisch inhoudelijke ontwikkelingen, Kwaliteitsindicatoren, kapitaallasten, financiële ontwikkelingen, fusie/samenwerking zorgverzekeraars	
Achmea en Agis	Technisch overleg: afspraken Productie B-segment en productieontwikkeling (realisatie) afspraken zorgvernieuwingsprojecten (LPC) Strategisch overleg: Medisch inhoudelijke ontwikkelingen, Kwaliteitsindicatoren, kapitaallasten, financiële ontwikkelingen, fusie/samenwerking zorgverzekeraars	Ja

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 normen voor goed bestuur

Het JBZ hanteert de uitgangspunten van goed bestuur

3.1.2 zorgbrede governance code

Het JBZ hanteert de Zorgbrede Governance Code (BOZ, 2010). Raad van bestuur en raad van toezicht onderschrijven dat zij een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van het JBZ. Zij tonen zich aanspreekbaar in regels en gedrag. Dit komt tot uitdrukking in de openheid die beiden betrachten bij de totstandkoming van besluiten en bij de verantwoording over behaalde resultaten.

3.1.3 statuten en reglementen

Statuten en reglementen van het JBZ zijn gepubliceerd op de website, evenals de personalia van bestuurders en toezichthouders. Verantwoording over de nevenfuncties wordt afgelegd via het jaardocument, eveneens beschikbaar via de website.

In 2011 zijn de statuten ongewijzigd gebleven. De reglementen van de raad van bestuur, raad van toezicht en de subcommissies van de raad van toezicht zijn waar nodig geactualiseerd, opnieuw vastgesteld en gecommuniceerd.

3.1.4 overleg met medische staf

Afstemming met de medische staf heeft gestructureerd plaats via het tweewekelijks overleg tussen raad van bestuur en het bestuur VMS. In dit overleg staan naast strategische onderwerpen kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de patiëntenzorg als vaste onderwerpen op de agenda. Voor financiële onderwerpen wordt gesproken met het Collectief. In de loop van het jaar 2011 is de Stafmaatschap opgericht. In het verslagjaar is tweemaal een ontmoeting georganiseerd tussen raad van toezicht, raad van bestuur en bestuur VMS.

3.1.5 overleg met externe accountant

Dit overleg heeft tweemaal per jaar plaats met raad van bestuur en raad van toezicht. Aan het eind van het jaar rondom het uitbrengen de management letter en in het voorjaar rond het vaststellen van de jaarrekening.

3.1.6 raad van bestuur

3.1.6.1 taak, samenstelling en portefeuillevverdeling

Volgens de statuten van het JBZ is het besturen van de stichting opgedragen aan de raad van bestuur, bestaande uit één of meerdere leden. Tot 31 augustus 2011 bestond de raad van bestuur JBZ uit de heren prof. dr. W.J.M. Spaan, drs. P.J.J. de Kubber en mevrouw drs. B.M.J.Gallé. Met ingang van 1 september 2011 is de heer De Kubber opgevolgd door de heer drs. P.M. Langenbach RC.

Binnen de raad van bestuur wordt onderscheid gemaakt tussen de voorzitter en beide leden. De raad van bestuur heeft ongeacht de portefeuillevverdeling een ongedeelde verantwoordelijkheid voor alle onderwerpen. Na het aantreden van de heer Langenbach is de portefeuillevverdeling niet (wezenlijk) aangepast.

In 2011 werd de raad van bestuur ondersteund door mevrouw drs. I.M. van Delft CCMM voor wat betreft de algemene zaken en mevrouw mr. R.P.M. van der Avort-Lier MHA, voor wat betreft de juridische zaken.

samenstelling en portefeuillevverdeling raad van bestuur			
Naam	Bestuursfunctie	Portefeuille	Datum in dienst
Prof. Dr. W.J.M. Spaan	Voorzitter	Algemene leiding Strategie en beleid Kwaliteit en Veiligheid Onderwijs, Opleiding, Onderzoek Communicatie Integraal risicomanagement Compliance Aansturing RVE's en clusters	01-01-2008
Drs. P.J.J. de Kubber	Lid	Finance & Control Nieuwbouw en LHTP ICT & Infrastructuur Facilitair Bedrijf Zorgverkoop Onderhandeling zorgverzekeraars Aansturen van RVE's en clusters	01-07-1992 tot 31-08-2011
Drs. P.M. Langenbach RC	Lid	Finance & Control Nieuwbouw en LHTP ICT & Infrastructuur Facilitair Bedrijf Zorgverkoop Onderhandeling zorgverzekeraars Aansturen van RVE's en clusters	01-09-2011
Mw. Drs. B.J.M Gallé	Lid	Strategisch HRM beleid Organisatieontwikkeling Patiëntgerichtheid Zorgvernieuwing en innovatie Marketing Aansturen van RVE's en clusters	01-02-2010

3.1.6.2 werkwijze raad van bestuur

Conform het reglement vergadert de raad van bestuur wekelijks. In deze vergadering worden de bestuursbesluiten genomen, vindt bespreking plaats van zowel strategische, tactische als operationele onderwerpen en heeft onderlinge afstemming plaats op portefeuillevoverlappende zaken.

Belangrijke onderwerpen in 2011 betroffen:

- gereed maken en betrekken van de nieuwbouw (incl. investeringen en financiering);
- oplossen knelpunten nieuwbouw;
- de implementatie van een Elektronische Patiëntendossier en de noodgedwongen stopzetting ervan (incl. de opvang van de daarmee gepaard gaande problemen);
- investeringen in medische (ondersteunende) apparatuur
- diverse vraagstukken van capaciteit, kwaliteit en veiligheid

- vervolg implementatie RVE vorming (RVE vorming fase 3: medische ondersteuning, bedrijfssteun en bestuursondersteuning/centrale staf);
- jaarrekening, begroting en managementcontracten
- adviezen van de medezeggenschapsorganen

De raad van bestuur is ook vertegenwoordigd in diverse externe bestuurlijke functies. Sommige nevenfuncties houden verband met de functie van bestuurder JBZ, of vloeien hieruit voort. Andere staan hier los van.

relevante nevenfuncties van bestuursleden	
Prof. Dr. W.J.M Spaan	
-	hoogleraar medische microbiologie Universiteit Leiden (parttime)
-	bestuurslid Stichting Contacten Bedrijfsleven Universiteit Leiden
-	voorzitter Commissie Veiligheid in de Zorg ZonMw (Nederlandse organisatieonderzoek en zorginnovatie)
-	lid Commissie Gezondheidszorgonderzoek ZonMw (Nederlandse organisatieonderzoek en zorginnovatie)
-	voorzitter NWO Commissie NACCAP (Nederlands Afrikaans partnership voor Capaciteitsopbouw en Klinische Interventies tegen armoede gerelateerde ziekten)
-	lid Raad van Advies Avicenna (KMBV)
-	lid Bestuurscommissie Onderwijs & Opleiding (Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen)
-	lid Bestuurscommissie Wetenschappelijk Onderzoek (Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen)
-	lid Bestuursadviescommissie Onderwijs & Opleiding NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)
-	vicevoorzitter Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde i.o.
-	Bestuurslid Stichting Trombosedienst
-	Bestuurslid Sport Medisch Centrum
Drs. P.J.J. de Kubber (tot 31-08-2011)	
-	bestuurslid H2B (Health 2 Business)
-	bestuurslid Stichting Godshuizen
-	bestuurslid Vereniging STZ (Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen)
-	bestuurslid ZANOB (Ziekenhuisapotheek N.O.-Brabant)
-	bestuurslid IZZ
-	lid Adviescommissie Arbeidszaken NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)
-	bestuurslid Stichting BAZIS
-	voorzitter Raad van Commissarissen Rabobank 's-Hertogenbosch e.o.
-	voorzitter Kringbestuur RAB N.O.-Brabant
Mw. Drs. B.J.M Gallé	
-	Lid Raad van Commissarissen CentraMed
-	Lid Raad van Toezicht RTV Utrecht (Omroep voor de provincie en stad Utrecht)
-	Lid Raad van Advies SMPE/e (School of Medical Physics and Engineering Technische Universiteit Eindhoven)
-	Lid Comité van Aanbeveling Vicki Brown Huis 's-Hertogenbosch
-	Bestuurslid Stichting Bernbosch, Ravenstein
-	Bestuurslid Stichting Trombosedienst
-	Bestuurslid Sport Medisch Centrum
Drs. P.M. Langenbach (vanaf 01-09-2011)	
-	bestuurslid H2B (Health 2 Business)
-	bestuurslid stichting Godshuizen
-	bestuurslid vereniging STZ (Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen)
-	bestuurslid ZANOB (Ziekenhuisapotheek NO Brabant)
-	bestuurslid stichting BAZIS
-	bestuurslid Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant
-	bestuurslid Sport Medisch Centrum
-	Bestuurslid Stichting Trombosedienst

Bij de toetsing of er sprake is van **belangenverstrengeling** geldt binnen JBZ het uitgangspunt dat de leden raad van bestuur zich toetsbaar opstellen ten aanzien van het eigen functioneren. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling en/of belangenverstrengeling tussen enig

bestuurslid en de organisatie wordt vermeden. Het individueel handelen is voor elkaar inzichtelijk en maakt collegiale toetsing goed mogelijk. Dit gebeurt tijdens collegiale overlegmomenten. Hieruit is gedurende het verslagjaar geen handelswijze of praktijk uit gebleken die hiermee strijdig is.

Ten aanzien van de vervulling van nevenfuncties (die niet verband houden met, of logisch voortvloeien uit de bestuursfunctie van het JBZ) is vooraf toestemming vereist van de raad van toezicht. Dit gebeurt in beginsel bij aantreden, voorts worden wijzigingen gemeld en getoetst in een gemeenschappelijke vergadering raad van toezicht en raad van bestuur.

3.1.6.3 arbeidsvoorwaarden en honorering bestuurders

De arbeidsvoorwaarden en het jaarinkomen van de bestuurders zijn bepaald op basis van de adviesregeling Arbeidsvoorwaarden raden van bestuur van de NVZD (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren). De afspraken met de heren Spaan en De Kubber zijn tot stand gekomen vóór de invoering van de Wet Openbaarheid van Publieke Middelen gefinancierde Topinkomens (WOPT), vastgelegd in de arbeidsovereenkomst en in het verslagjaar dientengevolge niet gewijzigd. De afspraken met mevrouw Gallé zijn gebaseerd op de vigerende beloningscode bestuurders zorg, zoals opgesteld door de NVZD en de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg) en vastgelegd in een arbeidsovereenkomst. Voor alle bestuurders geldt dat in de arbeidsovereenkomst afspraken zijn vastgelegd over hoe te handelen in geval een vertrek wordt overeengekomen zonder dat er sprake is van een aan betrokkene verwijtbare situatie. Aan bestuurders worden geen bonussen of tantièmes uitgekeerd. In de jaarrekening en via DigiMV, is een overzicht van bezoldiging per bestuurder opgenomen.

Met de benoeming van mevrouw Gallé is aangesloten bij het principe uit de Zorgbrede Governance Code om bestuurders voor bepaalde tijd te benoemen. Met mevrouw Gallé is een eerste termijn van vier jaar overeengekomen. Ook bij de benoeming in 2011 van de heer Langenbach is aangesloten bij genoemd principe. Met de heer Langenbach is een eerste termijn van zes jaar overeengekomen.

3.1.7 verslag raad van toezicht

3.1.7.1 taak en reglement

De raad van toezicht heeft tot taak integraal toezicht te houden op het beleid van de raad van bestuur en de kwalitatieve invulling van diens taken(toezichtrol). Ook staat de raad van toezicht de raad van bestuur zo nodig met raad terzijde (adviesrol). De raad van toezicht hanteert hierbij een passende terughoudendheid om te voorkomen dat de adviesrol conflicteert met de toezichtrol. Tevens houdt de raad van toezicht scherp in het oog niet op de stoel van de bestuursleden te gaan zitten. Daarnaast vervult de raad van toezicht de werkgeversrol voor de bestuursleden. De taken en verantwoordelijkheden van de raad van toezicht zijn vastgelegd in het reglement van raad van toezicht. Dit reglement is gepubliceerd op de website van JBZ. Het reglement is in 2011 ongewijzigd gebleven.

3.1.7.2 profiel en samenstelling

Als onderdeel van het reglement raad van toezicht is in 2008 een generieke profielschets opgesteld rond aandachtsgebieden. De vijf aandachtsgebieden die door de leden raad van toezicht gezamenlijk worden gedeckt betreffen:

1. strategie en beleid

2. financieel/economisch
3. zorginhoudelijk/kwaliteit,
4. bestuurlijk en juridisch
5. sociaal beleid, maatschappelijke omgeving, cliënten en andere stakeholders.

Bij vacatures wordt bekeken welke aandachtsgebieden in de wervingstekst specifiek tot uitdrukking moeten komen, alsmede of een specifieke opleidings-/ervaringsachtergrond is gewenst/vereist.

In het verslagjaar bestond de raad van toezicht uit zeven leden. Per lid wordt inzicht gegeven in: functie binnen raad van toezicht, aandachtsgebied, commissielidmaatschappen en maatschappelijke functies (beroep/hoofdbetrekking en nevenfuncties).

overzicht leden raad van toezicht

Drs. A.L.M. Barendregt	
Persoonsgegevens	64 jaar, opleiding: HBS-A, bedrijfseconomie en vervoerseconomie
Functie raad van toezicht	lid
Aandachtsgebied	strategie en beleid, financieel economisch, stakeholders
Commissielidmaatschappen	lid auditcommissie en beloningscommissie
Maatschappelijke functie/beroep	voorheen bestuurslid Nza
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	lid raad van advies Nza lid raad van toezicht St. Zuidwester, Middelharnis lid raad van toezicht St. Plurijn, Oosterbeek bestuurslid SUO WTZ

Mw. Prof.dr. J.M. Bensing	
Persoonsgegevens	61 jaar, opleiding: gymnasium B, klinische psychologie, PhD
Functie raad van toezicht	Vicevoorzitter
Aandachtsgebied	kwaliteit, maatschappelijke omgeving
Commissielidmaatschappen	voorzitter kwaliteitscommissie
Maatschappelijke functie/beroep	honorary research fellow NIVEL hoogleraar gezondheidspsychologie Universiteit Utrecht
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	vicevoorzitter raad van toezicht Erasmus Universiteit lid raad van toezicht consumentenbond lid raad van toezicht TNO lid bestuur onderzoeksschool Psychology & Health vicevoorzitter bestuur Utrecht Universiteitsfonds lid Gezondheidsraad vicevoorzitter Raad voor Gezondheidsonderzoek lid Koninklijke Nederlandse Academie voor Wetenschappen

Drs. H.J. van Essen	
Persoonsgegevens	65 jr, opleiding: HBS-B bedrijfseconomie, accountancy
Functie raad van toezicht	Lid
Aandachtsgebied	strategie en beleid, financieel/economisch, stakeholders
Commissielidmaatschappen	voorzitter auditcommissie en beloningscommissie
Maatschappelijke functie/beroep	voorzitter Ver. Toezichthouders Woningcoöperaties voorheen voorzitter hoofddirectie PGGM voorheen lid raad van bestuur Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	voorzitter bestuur Stichting Prismant, Utrecht voorzitter raad van toezicht Universiteit Twente voorzitter raad van commissarissen Menzis Wageningen voorzitter raad van commissarissen Innovact Amstelveen lid raad van commissarissen Rabobank Rijk Nijmegen lid raad van commissarissen KSYOS Amstelveen

	lid raad van commissarissen Rodersana Oirschot lid bestuur vrienden Hubrecht Laboratorium Utrecht lid raad van toezicht NEC Holdings BV Nijmegen lid raad van advies Springer/Axioma/BSI Baarn lid raad van toezicht St. Bernbosch Ravenstein
--	---

Prof. Mr. J. Legemaate	
Persoonsgegevens	53 jr, opleiding: Atheneum A, rechten, promotie
Functie raad van toezicht	Lid
Aandachtsgebied	bestuurlijk en juridisch, kwaliteit
Commissielidmaatschappen	lid kwaliteitscommissie en selectie/benoemingscommissie
Maatschappelijke functie/beroep	hoogleraar Gezondheidsrecht AMC/Universiteit van Amsterdam
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	voorzitter vereniging voor Gezondheidsrecht lid Gezondheidsraad lid Raad van Advies College Bescherming Persoonsgegevens

Mw. E.A.P.M. Thewessen, arts	
Persoonsgegevens	54 jr.
Functie raad van toezicht	Lid
Aandachtsgebied	Strategie en beleid, zorginhoudelijk, maatschappelijke omgeving, en cliënten
Commissielidmaatschappen	Lid kwaliteitscommissie
Maatschappelijke functie/beroep	Lid Raad van Bestuur De Riethorst Stromenland, Geertruidenberg
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	Bestuurslid stichting STEM (Sterven op je eigen manier) NIAZ auditor

Mw. Dr. M.J.H. Paes	
Persoonsgegevens	60 jr, opleiding: MMS, verpleegkunde, maatschappelijk werk, master strategisch management, promotie sociale wetenschappen
Functie raad van toezicht	Lid
Aandachtsgebied	Strategie en beleid, zorginhoudelijk, maatschappelijke omgeving, cliënten
Commissielidmaatschappen	lid kwaliteitscommissie en selectie/benoemingscommissie
Maatschappelijke functie/beroep	directeur Provinciale Raad Gezondheid Noord Brabant
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	bestuurslid kenniscentrum zelfhulp en ervaringsdeskundigheid Tilburg bestuurslid wijkplatform Oost 's-Hertogenbosch lid adviesraad Tranzo, Radboud Universiteit Nijmegen lid commissie preventiekracht ZonMW lid raad van toezicht St. Bernbosch, Ravenstein voorzitter Brabants Kennisnetwerk Zoönosen

Drs. M.P.M. de Raad	
Persoonsgegevens	66 jr, opleiding: sociale wetenschappen
Functie raad van toezicht	Voorzitter
Aandachtsgebied	strategie en beleid, financieel/economisch, bestuurlijk, sociaal beleid, stakeholders
Commissielidmaatschappen	voorzitter selectie/benoemingscommissie, lid beloningscommissie
Maatschappelijke functie/beroep	partner in First Capital Partners GmbH (Duitsland) voorheen lid raad van bestuur Koninklijke Ahold NV voorheen lid raad van bestuur Metro AG (Duitsland) voorheen voorzitter directie SHV Makro NV voorheen lid directie SHV Holdings NV
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	voorzitter raad van commissarissen CSM NV lid raad van commissarissen HAL Holding NV

	lid raad van commissarissen VION Holding NV lid raad van commissarissen Vollenhoven Olie Groep BV lid raad van commissarissen Metro AG, Duitsland lid raad van commissarissen TiasNimbas business school Universiteit van Tilburg/Technische Universiteit Eindhoven
--	---

Tijdens de jaarlijkse evaluatie wordt getoetst of de leden raad van toezicht hun onafhankelijke rol goed vervullen.

3.1.7.3 evaluatie eigen functioneren

Voor het eigen functioneren hanteert de raad van toezicht de algemene vastgelegde regels uit de Zorgbrede Governance Code. Ieder jaar vindt een beoordeling plaats van het functioneren van de raad van toezicht. Na dit 3 jaar achtereenvolgens te hebben gedaan op eigen kracht aan de hand van een gestructureerde vragenlijst is in 2010 gekozen om voor de evaluatie externe begeleiding in te zetten. De rapportage is in het 1^e kwartaal van 2011 in de RvT besproken en gedeeld met de RvB.

Rooster van aftreden				
Naam	Datum 1e benoeming	Datum aftreden	Herbenoembaar	Datum def. Aftreden
Drs. A.L.M. Barendregt	01-01-2009	01-01-2013	Ja	01-01-2017
Mw. prof. dr. J.M. Bensing	04-04-2006	01-01-2010	nee	01-01-2014
Drs. H.J. van Essen, RA	22-01-2008	01-01-2012	Ja	01-01-2016
Prof. Mr. J. Legemaate	01-01-2009	01-01-2013	Ja	01-01-2017
Mw. E.A.P.M. Thewessen	01-01-2011	01-01-2015	Ja	01-01-2019
Mw. dr. M.J.H. Paes	01-01-2010	01-01-2014	Ja	01-01-2018
Drs. M.P.M. de Raad	04-04-2006	01-01-2010	nee	01-01-2014

In het verslagjaar heeft de benoeming plaatsgehad van mevrouw E. Thewessen, die na de ingezette wervings- en selectieprocedure is gekozen als opvolger van de heer A. Martens. Zij voldoet aan het vastgestelde profiel in die zin dat zij een zorginhoudelijke/medische achtergrond heeft. Dat was ook bij deze vacaturestelling als specifieke vereiste gesteld.

3.1.7.4 honorering

De toezichthouders ontvangen voor hun werkzaamheden ten behoeve van het JBZ een vergoeding op jaarbasis, alsmede een vergoeding voor gemaakte onkosten. Jaarlijks wordt getoetst of op basis van richtlijnen (o.a. vanuit de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg, NVTZ) aanpassing nodig is. Per 1 juli 2011 is de honorering aangepast tot op het niveau van de Adviesregeling van de NTVZ. Conform de zorgcode wordt de vergoeding openbaar gemaakt in de jaarrekening en via DigiMV.

3.1.7.5 informatievoorziening over strategie en prestaties

Om te kunnen voldoen aan de toezichthoudende taak wordt de raad van toezicht periodiek van informatie voorzien over realisatie van de doelstellingen, eventuele risico's verbonden aan activiteiten, financiële verslaglegging, ontwikkelingen op gebied van kwaliteit en veiligheid in de zorg, samenwerkingsrelaties en de relatie met belanghebbenden.

Het JBZ kent nog geen informatieprotocol. Wel zijn afspraken over de informatievoorziening vastgelegd in het reglement en zijn specifieke afspraken gemaakt over het periodiek verstrekken van aanvullende informatie over de grote samenhangende projecten naast de reguliere informatiestroom. Daarnaast werd de raad van toezicht tussentijds geïnformeerd over actuele interne en externe ontwikkelingen. Voor 2012 ligt er de opdracht om de benodigde informatievoorziening op het niveau van de raad van toezicht en raad van bestuur opnieuw af te stemmen, te structureren en het risicomanagement hierin een goede vaste vorm te geven.

3.1.7.6 vergaderingen

In 2011 hebben raad van toezicht en raad van bestuur zevenmaal overleg gevoerd. De aanwezigheid van alle leden werd als ruim voldoende beoordeeld. In alle vergadering was het altijd voldoende quorum aanwezig. Voorafgaand aan iedere vergadering heeft tenminste tussen de voorzitters raad van toezicht en raad van bestuur in aanwezigheid van de secretaris een agendaoverleg plaatsgehad. Tevens zijn alle meningsvormende en besluitvormende onderwerpen voorafgaand aan de reguliere vergadering besproken in de kwaliteitscommissie en/of auditcommissie.

presentieoverzicht			
raad van toezicht	Present	raad van bestuur	present
Drs. Barendregt	7/4	Prof. dr. Spaan	7/7
Mw. prof. Bensing	7/7	Drs. de Kubber	4/3
Drs. van Essen	7/7	Mw. drs. Galle	7/7
Prof. Mr. Legemaate	7/6	Drs. P. Langenbach (v.a. 01-09-2011)	3/3
Mw. Thewessen	7/6		
Mw. Paes	7/6		
Drs. De Raad	7/6		

Belangrijke onderwerpen op de agenda waren:

- voortgang nieuwbouw en de verhuizing, inclusief kinderziekten na ingebruikname;
- inrichting werkproces poliklinieken en het Electronisch Patiëntendossier (ALERT);
- missie, visie, strategie JBZ
- verscherpt toezicht ZANO en organisatieperikelen aldaar
- financieel resultaat, ontwikkeling liquiditeitsprognose;
- kwaliteit van zorg (prestatie-indicatoren, dashboard, kwaliteit board letter; jaargespreek IGZ);
- organisatieontwikkeling (RVE vorming fasen 2 en 3);
- implementatie DOT (ipv DBC's); onderhandelingen zorgverzekeraars
- participaties en gelieerde rechtspersonen, position paper t.b.v. oprichting Delta-groep, bezoekersparkeergarage en de toezichthoudende rol in relatie daarmee;
- monitoring van beleidsvoornemens, risicomanagement.

Naast het regulier overleg met de raad van bestuur kwam de raad van toezicht verschillende malen voorafgaand op of aansluitend aan het regulier overleg onderling bijeen (zonder de raad van bestuur). De dan aan de orde zijnde onderwerpen betroffen voornamelijk personele aangelegenheden (vanwege nieuwe bestuurssamenstelling en nieuw besturingsconcept in relatie tot het eigen functioneren) en de eigen honorering

De raad van toezicht heeft in 2011 de volgende **besluiten** genomen:

- rooster van aftreden 2011 goedkeuring beslisdocument II (RVE vorming fase II)

- goedkeuring deelname Delta ziekenhuis groep
- vaststelling begroting 2011
- vaststelling Jaarrekening en Jaardocument 2010
- herbenoeming van de heer H. van Essen
- honoreringsregeling RvT
- bekrachtiging bankgarantie t.b.v. de ZANOB
- opdracht externe audit over besluitvorming ALERT
- vaststelling nieuwe portefeuilleverdeling RvB per 1-1-2012
- goedkeuring levering perceel grond aan de gemeente
- goedkeuring vestiging 1^e recht van hypotheek voor bezoekersparkeergarage
- vaststelling beslisdocument begroting 2012

3.1.7.7 commissies

De raad van toezicht kent een viertal commissies. Ten behoeve van al deze commissies is een reglement opgesteld waarin taak en werkwijze zijn vastgelegd. Deze reglementen zijn in 2010 niet gewijzigd.

Auditcommissie	
Taak	Houdt toezicht en controle op de werking van de interne risicobeheersings- en controlsystemen en adviseert de raad van bestuur hierin. Beoordeelt financiële managementrapportages, ziet toe op de financiële informatieverschaffing van het JBZ en bereidt de behandeling van de begroting en de jaarrekening voor ten behoeve van de overige leden van de raad van toezicht.
Overleg	Kwam in 2011 viermaal bijeen. De vergaderingen van de auditcommissie worden vast bijgewoond door de directeur finance & control en de manager advies, planning & control. Tevens is bij twee vergaderingen de accountant uitgenodigd voor een toelichting op de jaarrekening, respectievelijk managementletter.
Agenda	- begroting en jaarrekening; meerjarenperspectief - financiering nieuwbouw, kapitaallastenregeling; - exploitatieontwikkeling, liquiditeitsprognose; - planning inhuizing nieuwbouw - nieuwe management informatie tools - nieuwe planning & controle cyclus - Kaderbrief 2012 - Opheffing projectbureau Nieuwbouw/afrekening nieuwbouw - Oprichting Stafmaatschap voor vrijgevestigde medisch specialisten - Juridische procedure Alert

Kwaliteitscommissie	
Taak	Adviseert raad van toezicht en raad van bestuur over relevante ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en treedt op als sparringpartner van de raad van bestuur met betrekking tot kwaliteit van zorg (toetsen en enthousiasmeren aangaande de gemaakte beleidskeuzes en implementatie daarvan).
Overleg	Kwam in 2011 vier maal bijeen. De vergaderingen van de kwaliteitscommissie worden vast bijgewoond door de clustermanager kwaliteit & organisatie. In een van de vergaderingen is de regionale inspecteur voor de volksgezondheid uitgenodigd..
Agenda	- Risicoinventarisatie patiëntveiligheid verhuizing en nazorg; - Digitalisering patiëntendossiers - Terugkoppeling TOP audit IGZ - Prestatie indicatoren - Klachtenprocedure JBZ - ZANOB - evaluatie calamiteitenonderzoek, aandachtspunten vanuit inspectie hierop en benoeming medisch specialist patiëntveiligheid; - certificering NTA normen

Selectie en benoemingscommissie	
Taak	- opvolgingsplanning en (her) benoeming leden raad van toezicht en raad van bestuur; - bewaken omvang en samenstelling raad van toezicht en raad van bestuur - de periodieke beoordeling van het functioneren van individuele leden raad van toezicht en raad van bestuur en de rapportage hierover aan de raad van toezicht; - het voorstellen voor (her)benoemingen; het toezicht op het beleid van het bestuur inzake selectiecriteria en benoemingsprocedures voor hoger management.
Overleg	Kwam in 2011 drie maal bijeen
Agenda	Vacature lid raad van toezicht per 1 januari 2011 en vacature lid raad van bestuur per 1 september 2011

Beloningscommissie	
Taak	- adviseren raad van toezicht over het beloningsbeleid leden raad van bestuur; - adviseren over de individuele beloning leden raad van bestuur; - het opmaken van een remuneratierapport over het gevoerde beloningsbeleid in het verslagjaar.
Overleg	Kwam in 2011 een maal bijeen.
Agenda	Aanpassing honoreringsregeling RvT per 1 juli 2011 Honorering nieuw lid RvB jaarlijkse evaluatie van het functioneren leden raad van bestuur en de hieruit voortvloeiende afspraken over beloning en vergoedingen.

3.1.7.8 overleg interne stakeholders/adviesorganen

De raad van toezicht kent geen overleg of jaarlijks ontmoetingsmoment met de raad van bestuur gecombineerd met een vertegenwoordiging van het management, waarin gesproken wordt over beleidsontwikkeling of andere voor het ziekenhuis relevante thema's. Met de ontwikkeling van RVE-vorming is het voornemen dit in 2011 wel vorm te geven. In 2011 hebben door enkele RVE managers in het reguliere overleg van de raad van toezicht een toelichting/presentatie gegeven op specifieke onderwerpen: o.a. de exploitatieontwikkeling (directeur F&C), voortgang ALERT(directeur projecten), quality board letter (manager Kwaliteit en organisatie)

In het najaar 2011 is gestart met een bezoekeronde aan RVE's, voorafgaand aan de vergadering van de Raad van Toezicht. Tijdens een dergelijk bezoek informeert RVE manager (en de medische manager) de RvT over ontwikkelingen in de RVE.

Daarnaast is tweemaal een extra overleg georganiseerd tussen een delegatie van de raad van toezicht, raad van bestuur en een delegatie van de afzonderlijke adviesorganen. In dit overleg wordt ingezoomd op voor het ziekenhuis actuele thema's en specifieke onderwerpen zoals bijvoorbeeld voorgenomen besluiten inzake benoemingen en reorganisaties. De raad van toezicht heeft het overleg met de adviesorganen als uitermate waardevol en constructief ervaren. Zaken werden in alle openheid besproken en verschil in gezichtspunten werd gerespecteerd.

3.2 Bedrijfsvoering

3.2.1 planning en controlcyclus

De planning- en controlcyclus is zowel beleidsmatig als financieel ingericht. Hiervoor wordt het zogenaamde PKKK-model gehanteerd waarbij PKKK staat voor Productie, Kosten, Kwaliteit van Zorg en Kwaliteit van Arbeid.

informatiekalender

De totale P&C cyclus is uitgewerkt in de vorm van een informatiekalender. Deze biedt inzicht in hetgeen wat, wanneer, van wie verwacht wordt en houdt rekening met de wettelijke eisen en termijnen ten aanzien van onder andere jaarrekening en jaardocument. Hierdoor sluit interne en externe verantwoording goed op elkaar aan.

meerjarenperspectief

In het kader van deze jaarcyclus is eerder gestart met het actualiseren van het financieel meerjarenperspectief waarbij belangrijke pijlers zijn de kapitaallastenontwikkelingen in relatie tot de nieuwbouw en de realisatie van de beoogde resultaatverbeteringen van het programma “Kompas Naar Nieuw”.

kaderbrief

In de kaderbrief zijn de doelstellingen weergegeven die volgen uit de visie en missie van het JBZ. Hiermee wordt bereikt dat het JBZ financieel gezond blijft en voldoet aan de vereisten vanuit banken en het Waarborgfonds. De kaderbrief is de basis voor de RVE's bij het maken van de jaarplannen.

jaarplan

De RVE's en stafafdelingen hebben, met inachtneming van de kaders en te behalen doelstellingen vanuit de kaderbrief, de jaarplannen opgesteld. Deze jaarplannen bevatten zowel financiële als niet-financiële doelstellingen op alle onderdelen van de PKKK. Alle individuele jaarplannen zijn besproken met de Raad van Bestuur. Eind december 2011 is de sluitende begroting voor 2012 door de Raad van Toezicht goedgekeurd. De afspraken uit het jaarplan zijn vastgelegd in een managementcontract tussen RvB en RVE management.

begroting

De begroting 2012 is opgesteld op basis van de jaarplannen per RVE. Tevens zijn alle op dat moment bekende externe ontwikkelingen met een financiële impact meegenomen. Voor 2012 is een ambitieuze groeidoelstelling van 6% aan de RVE's aangegeven, gebaseerd op het betrekken van de nieuwbouw en de daarmee te verwachten groei. Een beperkende factor is hierbij het medio 2011 afgesproken hoofdlijnenakkoord. Echter, gezien de aantrekkingskracht van een nieuw ziekenhuis is het de verwachting dat de groei ook daadwerkelijk kan worden afgesproken met de zorgverzekeraars. Naast de groeiambitie is het laatste gedeelte van de rendementsverbetering vanuit het programma Kompas naar Nieuw in de begroting verwerkt. Tevens is een rendementsverbetering van 2% op de materiële kosten opgenomen. Dit leidt tot een sluitende begroting voor 2012, in lijn met de benodigde vermogensgroei ten behoeve van de gewenste solvabiliteit van 15% eind 2015.

bestuurlijke informatievoorziening en managementrapportages

De controlcyclus is dusdanig ingericht dat het management maandelijks inzicht krijgt in de gerealiseerde resultaten over de PKKK-elementen van de eigen RVE of stafafdeling. Een digitale rapportage (afgeleid uit vastgelegde gegevens in Cognos en andere bronregistraties) wordt door Finance & Control maximaal vier weken na afloop van de betreffende maand beschikbaar gesteld en besproken. Naast een verklaring voor de belangrijkste over- en onderscheidingen wordt separaat aandacht geschonken aan kansen en bedreigingen (risico's) voor de komende periode en de potentiële financiële gevolgen hiervan. Dit wordt gecompleteerd met een prognose van de te verwachten kosten en het te verwachten productieresultaat.

kwartaalverantwoording

Op kwartaalbasis wordt gerapporteerd op zowel RVE/stafafdeling niveau als ziekenhuisniveau. Het management brengt de eigen resultaten in beeld en deze worden aangeboden aan de Raad van Bestuur. De stafdelingen brengen advies uit aan de Raad van Bestuur ten aanzien van de PKKK rapportages van het management. Bij de verantwoordingsgesprekken tussen management en Raad van Bestuur vormen de opgestelde kwartaalrapportages vanuit het management en de adviezen van de stafafdelingen het uitgangspunt.

interne en externe informatievoorziening

In het verslagjaar is gewerkt met één algemene kwartaalrapportage ten behoeve van raad van toezicht, interne adviesorganen en relevante externe partijen (Waarborgfonds voor de Zorgsector, bank, de zorgverzekeraars).

3.2.2 verbetering bedrijfsvoering

ontwikkeling planning & control cyclus

In 2011 is de planning en controlcyclus aangepast op het besturingsconcept met Resultaat Verantwoordelijke Eenheden. Gedurende het verslagjaar is gewerkt aan de ombouw van de managementinformatie en herinrichting van de (financiële) administratie. Tevens is gewerkt aan de inrichting van een systeem van interne doorbelastingen (horizontale contractering) en aan managementcontracten met incentives (verticale contractering). De afdeling Financiën & Control heeft gewerkt aan nieuwe informatieproducten (o.a. DOT-benchmarks, marktanalyses en formatieve benchmarks) die naast de reeds bestaande producten dienen ter ondersteuning/advisering van het RVE-management.

bewaking vermogenspositie

Bewaking van het resultaat en de vermogenspositie heeft continu plaatsgehad. Het boekjaar 2011 is afgesloten met een positief resultaat van circa € 1,5 miljoen en een eigen vermogen van circa € 49 miljoen. Dit resultaat paste in de beleidsdoelstelling om te komen tot een solvabiliteitspercentage van 15% eind 2015.

externe toetsing

De externe accountant (Deloitte) geeft in zijn rapportages aan dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis op het gebied van verstrekken van betrouwbare managementinformatie opnieuw vorderingen heeft gemaakt en dat de kwaliteit van de rapportages van bovengemiddeld niveau is. De procesbeheersing is in 2011 op hetzelfde hoge niveau gecontinueerd.

AO/IC organisatie

De adviseurs Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) houden zich bezig met het inrichten en beschrijven van administratieve processen en het uitvoeren van interne audits. In 2011 is de jaarplanning volledig gerealiseerd. De inrichting en werking van de interne controle is een van de sterke punten van het JBZ.

treasury

In 2011 is veel aandacht besteed aan de liquiditeitsplanning om zicht te houden op de ontwikkelingen ten aanzien van de (afroning van) de nieuwbouw. Ook in het verslagjaar is veel tijd gestoken in het effectief toepassen van de beleidsregelrente. Over de liquiditeitsplanning werd lopende het verslagjaar periodiek verslag gedaan aan raad van bestuur en raad van toezicht. Daarnaast werd in het verslagjaar veelvuldig overleg gevoerd met huisbankier ABN Amro en het WfZ. Belangrijke gespreksonderwerpen daarbij vormden

de stand van zaken nieuwbouw en de ontwikkeling van de exploitatie op korte en lange termijn. In nauwe samenwerking met ABN Amro en NWB kon in het vierde kwartaal van 2011 de lange termijnfinanciering van de nieuwbouw definitief ingevuld worden.

In de loop van 2011 besloot het WfZ het JBZ alsnog een aanvullende borging van € 40 mln te verstrekken. De omvang van de geborgde leningen bereikte hiermede een omvang van € 150 mln.

3.2.3 externe budgettering

In 2011 zijn de regels rond de externe budgettering nauwelijks aangepast. De verhouding tussen A en B segment bleef gelijk en vooruitlopend op het nieuwe bekostigingsstelsel in 2012 (financiering door middel van DOT's) besloot de overheid het stelsel van functiegerichte budgettering vrijwel alleen nog aan te passen voor prijsindexen en generieke kortingen.

3.2.4 risico's

In deze paragraaf wordt ingegaan op de voornaamste risico's en onzekerheden waarmee het JBZ wordt geconfronteerd. In onderstaand schema worden de risico's in beeld gebracht en vervolgens nader toegelicht.

Risicotabel		
Risico	Effect	Beheersing
Hoofdlijnenakkoord	Groei wordt niet volledig vergoed door zorgverzekeraars	Onderhandelingen met zorgverzekeraars. Focus op kostenresultaat.
Vergoeding kapitaallasten	Kapitaallasten niet volledig vergoed vanuit productie	Overgangsmodeel kapitaallasten. Kapitaallastenmodel met zorgverzekeraars
Niet behalen solvabiliteitsdoelstelling eind 2015	Aanvullende zekerheden door bank en Waarborgfonds	Financieel Meerjarenperspectief. Indien noodzakelijk aanvullende opdrachten
Niet realiseren van rendementsverbeteringen	Begroot resultaat wordt niet gehaald	Verwerking in begroting. Periodieke monitoring
Ontwikkelingen vanuit de overheid	Korting op de begroting	Budgettaire verwerking van de korting.

Hoofdlijnenakkoord

Medio 2011 is door de overheid, zorgverzekeraars en ziekenhuizen een hoofdlijnenakkoord afgesproken met als doel het beperken van de uitgavengroei in de zorg. Op macroniveau is een jaarlijkse volumegroei van 2,5% afgesproken. Voor 2012 geldt, vanwege overschrijdingen uit het verleden, een macrogroei van 0,85%. Het JBZ laat echter sinds het betrekken van de nieuwbouw een sterke groei zien en het risico bestaat dat deze groei niet volledig wordt gecompenseerd door de zorgverzekeraars.

Deze ontwikkeling wordt nauwgezet gevolgd en is het hoofdonderwerp bij de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Voor 2012 ziet het ernaar uit dat een beduidend hogere groei kan worden afgesproken met de zorgverzekeraars. Omdat pas begin 2014

inzichtelijk is wat de daadwerkelijke groei over 2012 is geweest wordt het kostenresultaat gedurende 2012 strak gevolgd. Hierdoor wordt voorkomen dat de kosten in de pas blijven lopen met de additionele productie en de benodigde vermogensgroei in 2012 niet in gevaar komt.

vergoeding kapitaallasten

Binnen DOT is sprake van een standaard opslag van 8% ten behoeve van de kapitaallasten van gebouwen, installaties en rente. De kapitaallasten uit hoofde van investeringen in medische apparatuur, ICT en overige inventaris moeten versleuteld worden in de DOT-prijzen. De werkelijke kapitaallasten van het JBZ liggen op een hoger niveau, waardoor het risico bestaat dat deze hogere kapitaallasten niet worden vergoed.

In 2012 geldt er voor het ziekenhuis een overgangsmodel, waarbij via een schaduwbudget nog 95% van de kapitaallasten gegarandeerd is. Daarnaast ontvangt het ziekenhuis in 2012 nog de laatste tranche uit de getroffen overgangsregeling kapitaallasten.

Het JBZ werkt met het kapitaallastenmodel waarover zij jaarlijks met de zorgverzekeraars onderhandelt. Het gaat hier over de vergoeding voor o.a. de rente en afschrijving van de nieuwbouw. In 2011 is hiermee bereikt dat deze lasten redelijk budgetneutraal in de exploitatie doorwerkten. Voor 2012 is de insteek om hetzelfde resultaat te bereiken.

niet behalen solvabiliteitsdoelstelling eind 2015

De financiële strategie van het JBZ is om eind 2015 een solvabiliteitspercentage van 15% te behalen. Indien dit niet wordt behaald bestaat de kans dat de bank en het waarborgfonds aanvullende zekerheden gaan vragen.

Het is van belang de jaarlijks benodigde vermogensopbouw te monitoren. Hiervoor is een financieel meerjarenperspectief opgesteld. Dit model wordt minimaal twee keer per jaar geactualiseerd waarbij alle op dat moment bekende ontwikkelingen worden meegenomen. Op basis daarvan worden eventueel aanvullende opdrachten verstrekt aan de organisatie.

niet realiseren van rendementsverbeteringen

Voor het behalen van de benodigde vermogensgroei is in de begroting 2012 rekening gehouden met een begroot resultaat van € 3,5 miljoen. Het niet behalen van dit begroot resultaat brengt het behalen van de solvabiliteitsdoelstelling in gevaar.

In de begroting 2012 zijn de rendementsverbeteringen vanuit het programma Kompas naar Nieuw opgenomen. In totaal betreft dit een bedrag van € 10,3 miljoen. Deze rendementsverbetering is voor zover mogelijk verwerkt in de kostenbegroting van de RVE's. Een gedeelte van deze rendementsverbetering was ten tijde van de begroting nog niet gespecificeerd. Hiervoor zijn begin 2012 aanvullende opdrachten verstrekt aan het management ter invulling van deze doelstelling. Het management heeft per opdracht een plan van aanpak ingediend wat na goedkeuring door de RvB wordt verwerkt in de begroting van de betreffende RVE's. Periodiek wordt de voortgang gemonitord door een projectgroep onder voorzitterschap van de RvB.

ontwikkelingen vanuit de overheid

In 2011 kwam vanuit de overheid het bericht dat de voor 2011 opgelegde macrokorting van € 3,8 miljoen gespreid wordt over de jaren 2011 en 2012. Dit betekent voor het JBZ een voordeel in de begroting voor 2011, maar ook dat deze taakstelling drukt op de begroting van 2012. In de begroting 2012 is deze post meegenomen. Het is nog onduidelijk of voor 2013

een macrokorting wordt opgelegd. Mocht dat het geval zijn dan wordt deze meegenomen in de begroting voor 2013 en in de actualisatie van het financieel meerjarenperspectief.

vertraging ontwikkeling en implementatie EPD

Om een aantal resultaatsverbeteringsprogramma's (zoals Poli op nieuw, Kliniek op Nieuw) succesvol af te kunnen ronden werd aanvankelijk in het verslagjaar uitgegaan van een werkend elektronisch patiëntendossier op het moment van betrekken van de nieuwbouw. Deze ontwikkeling heeft het JBZ echter helaas niet gehaald doordat noodgedwongen besloten moest worden tot het staken van het implementatietraject. De consequenties van de hiermee gepaard gaande vertraging van de implementatie brengt met zich mee dat de beoogde resultaatsverbeteringen van een aantal programma's ook vertraging oplopen.

verhuizing naar nieuwbouw

Eind april 2011 heeft het JBZ succesvol de nieuwbouw betrokken. Financieel gezien kon de nieuwbouw met een positief resultaat afgerond worden. De definitieve afrekening van de nieuwbouw kon begin 2012 aan de zorgverzekeraars worden aangeboden. Daarop is deze ook door hen definitief goedgekeurd.

informatie over financiële instrumenten

Het renterisico bij de langlopende leningen heeft betrekking op eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen en het kasstroomrisico op eventuele veranderingen in het rentepercentage van deze leningen. Bij 2, op 30 december 2011 gesloten leningen bij ABN Amro van € 90 mln en € 10 mln is sprake van een variabel rentepercentage gedurende de gehele looptijd van de leningen. De stichting heeft als beleid om afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen. Het renterisico van de hiervoor genoemde leningen wordt afgedekt door middel van een renteswap. De coupon voor deze renteswap bedraagt 6,23%. Het betreffende derivatencontract is in december 2011 afgesloten als onderdeel van de definitieve consolidatie van de nieuwbouwfinanciering. De in 2009 afgesloten derivatencontracten, waaronder een cap en een floor, zijn als onderdeel van dezelfde transactie ontbonden.

Aangezien er bij het afsluiten van het derivatencontract sprake was van een effectieve hedgerelatie heeft de stichting ervoor gekozen om kostprijs hedge accounting toe te passen en de renteswap in de jaarrekening tegen kostprijs (nihil) te waarderen. De hedgerelatie is gedocumenteerd in specifieke hedgedocumentatie. Daarnaast wordt de effectiviteit van de hedgerelatie periodiek getoetst door vast te stellen dat geen sprake is van een overhedge.

3.3 Medezeggenschapsorganen

3.3.1 verslag cliëntenraad

Sinds april 2001 beschikt het ziekenhuis over een cliëntenraad die voldoet aan de eisen die gesteld worden in artikel 2 van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Hoe kan bewerkstelligd worden, dat de mening van cliënten (patiënten) invloed heeft op de inrichting van de zorg die zij van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) ontvangen? Dat is de vraag, die de cliëntenraad zich als vertegenwoordiger van deze cliënten continu stelt.

samenstelling en ondersteuning

De cliëntenraad bestaat uit negen vrijwillige leden woonachtig binnen het verzorgingsgebied van het ziekenhuis. De raad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris en heeft een

beperkt budget ter beschikking voor activiteiten. Daarnaast stelt het ziekenhuis basisfaciliteiten beschikbaar als werkruimte, literatuur en deelname aan symposia.

werkplan en speerpunten

Jaarlijks stelt de cliëntenraad een werkplan op waarin de activiteiten voor het lopend jaar zijn verwoord. Een keuze is gemaakt uit de veelheid van onderwerpen en ontwikkelingen binnen de

gezondheidszorg in het algemeen en binnen het JBZ in het bijzonder, resulterend in een drietal speerpunten. Per speerpunt is een deelcommissie benoemd.

Het Jaarverslag 2011 van de Clientenraad is als bijlage aan dit jaarverslag toegevoegd.

3.3.2 verslag bestuur Vereniging Medische Staf

De Vereniging Medische Staf (VMS) van het JBZ telde op 31 december 2011 234 leden. Zij hebben een dienstverband bij het ziekenhuis of zijn in vrije vestiging binnen het ziekenhuis werkzaam. Alle medisch specialisten, en ook vergelijkbare universitair opgeleide stafleden zoals klinisch fysici, klinisch chemici en apothekers, zijn lid van de VMS. De VMS kent een eigen reglement en eigen statuten.

De VMS heeft tot doel om:

- de optimale medische zorg voor de patiënten te bevorderen;
- het naar behoren functioneren van het ziekenhuis en de ziekenhuisorganisatie te bevorderen;
- de functionele belangen van zowel de VMS als van de medisch specialist te behartigen.

Het nastreven van deze doelen gebeurt binnen het kader van de doelstellingen van het ziekenhuis, met behoud van de verantwoordelijkheid van de medisch specialist. De VMS houdt zich niet bezig met vraagstukken die het vrij ondernemerschap van de medisch specialist betreffen.

samenstelling en ondersteuning

Het bestuur van de VMS bestaat uit zeven gekozen leden die zorgen voor:

- het dagelijks bestuur van de VMS;
- vertegenwoordiging van de VMS bij interne contacten (raad van bestuur, management, OR, CAR, VAR, diensten en medewerkers van het ziekenhuis);
- vertegenwoordiging van de VMS bij externe contacten (zorgverzekeraars, overige ziekenhuizen etc.);
- het stimuleren van beleidsvorming, zoals het schrijven van een medisch beleidsplan en investeringsplan.

Het bestuur wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris en twee secretaresses. De VMS heeft een eigen begroting en jaarrekening.

werkplan en speerpunten

Gedurende het verslagjaar was kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid een belangrijk thema. De Vereniging Medische Staf was nauw betrokken bij de voortgang op en de besluitvorming ten aanzien van het dossier EPD.

In de aanloop naar de nieuwbouw en de verhuizing heeft de medische staf, met name vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg en veilige medische zorg, veel aandacht besteed aan de

nieuwe werkwijzen en het papierloos werken en de noodzakelijke oplossingen en aanpassingen voor de situatie in de nieuwbouw.

Belangrijk speerpunt voor de medische staf in 2011 was de positionering van de vereniging in de veranderende organisatie, na de invoering van de RVE-structuur en de oprichting van de stafmaatschap.

overleg

Het bestuur VMS heeft een tweewekelijks regulier overleg met de raad van bestuur. Gedurende het jaar 2011 waren, naast de vaste agendapunten zoals strategie, kwaliteit en veiligheid, de verhuizing en de daaruit voortvloeiende operationele aangelegenheden onderwerp op de agenda.

adviezen

De VMS heeft gedurende het verslagjaar 5 adviezen uitgebracht.

3.3.3 verslag verpleegkundige adviesraad

De verpleegkundige adviesraad (VAR) is een expertiseplatform voor de verpleegkundige zorg in het JBZ. Dat betekent dat de leden van de VAR deskundig zijn op het gebied van de verpleegkundige zorg. De VAR is geen belangenbehartiger. De raad van bestuur stimuleert dat de VAR eenzelfde ontwikkeling doormaakt als het bestuur VMS in het verleden heeft gedaan. Daarmee zou op zorginhoudelijk gebied een stevige partnerschap binnen het bereik liggen.



samenstelling en ondersteuning

Het VAR-bestuur kent vier tot zes leden en houdt zich bezig met de ontwikkeling en evaluatie van het verpleegkundig beleid. Zij worden gefaciliteerd om acht uur per week te besteden aan hun werkzaamheden voor de VAR. Deze uren worden betaald vanuit een centraal budget. Het VAR-beraad bestaat uit één tot twee afgevaardigden (verpleegkundigen en unithoofden) per unit. Voor deelname aan het VAR-beraad wordt zes uur compensatie per maand geboden, die ten laste van de afdeling komt.

De VAR beschikt over een eigen budget, waaruit onder meer de salariskosten van de ambtelijk secretaris wordt betaald, de opleiding en training van de VAR-leden, de kosten voor het bezoeken van symposia en het organiseren van themabijeenkomsten.

overleg

Het VAR-bestuur komt wekelijks bijeen en overlegde 4 keer met de raad van bestuur, te weten op 18 januari, 29 maart, 12 juli en 4 oktober 2011. Daarnaast heeft het VAR-bestuur contacten op alle niveaus in de organisatie. Het VAR-Beraad heeft één keer per zes weken een bijeenkomst van twee uur waaraan een korte relevante themabijeenkomst wordt gekoppeld. Daarnaast kunnen beraadsleden deelnemen aan autonome werk- en projectgroepen, die ieder gespecialiseerd zijn in een bepaald thema. Projectgroepen worden afhankelijk van de thema's waar de VAR op dat moment mee bezig is geformeerd.

adviezen

In 2011 heeft de VAR in totaal 8 adviezen (gevraagd en ongevraagd) uitgebracht aan de raad van bestuur. De adviezen van de VAR varieerden van zorginhoudelijk tot strategisch.

3.3.4 verslag ondernemingsraad

De medewerkers van het JBZ worden vertegenwoordigd door de ondernemingsraad (OR). De OR is een gekozen groep collega's uit het JBZ. De OR is de wettelijke vertegenwoordiging van alle medewerkers in dienst van het JBZ en is een serieuze gesprekspartner voor de raad van bestuur.

De OR bewaakt niet alleen het medewerkerbelang, maar ook dat van de organisatie. In de visie van de ondernemingsraad staat centraal dat de aandacht voor de medewerker, in alle lagen van de organisatie, in balans moet zijn met het organisatiebelang.

Het JBZ stelt verschillende middelen beschikbaar ter ondersteuning van de OR. Afspraken zijn gemaakt over tijdsbesteding en het beschikbaar stellen van basisfaciliteiten als werkruimte, literatuur, deelname symposia. De OR bestaat uit negentien personen en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. De OR wordt gefinancierd door het ziekenhuis, maar beschikt niet over een eigen budget binnen de begroting.

De OR brengt op basis van zijn wettelijke taak gevraagd en ongevraagd advies uit aan de raad van bestuur over onderwerpen die de medewerkers van het ziekenhuis aangaan. De taakverdeling en werkwijze van de OR zijn vastgelegd in een reglement. Om het werk goed te kunnen uitvoeren heeft de OR zes commissies.

De OR had in 2011 de volgende speerpunten:

A. Resultaat gericht werken

Resultaatgericht werken betekent voor de OR dat er daadkracht is, dat er knopen worden doorgehakt als dat nodig is, afspraak is afspraak, dat we elkaar aanspreken op verantwoordelijkheden en gedrag, dat er geen ruimte is voor vrijblijvendheid, maar juist voor inspiratie, motivatie en committent.

B. Passende organisatiestructuur

Een passende organisatiestructuur betekent voor de OR: een helder en actueel besturingsconcept, waarbij de juiste persoon op de juiste plek zit met duidelijke taken en bevoegdheden en een goed functionerend duaal management.

C. Goede balans invloed medisch specialisten

Binnen ieder ziekenhuis, dus ook binnen het JBZ, neemt de medische staf een belangrijke positie in. Een goede balans in de invloed van medisch specialisten is dan ook van groot belang. Belangrijke elementen die de OR hierbij onderscheidt, zijn:

het wel of niet participeren in beleid of meewerken bij veranderingen in de organisatie, de integratie van vakgroepen.

Adviesaanvragen

Adviesaanvraag Centrum voor Revalideren, Leren en

Adviesaanvraag Thuiswerkbeleid

Adviesaanvraag Inrichtingsplannen RVE

Adviesaanvraag Visiedocument Spoedzorg

Adviesaanvraag Organisatiewijziging Voedingstransport en Transport

Adviesaanvraag Vereenvoudigd Generiek en organiek functiehuis

Adviesaanvraag Inrichting OK Poli Oogheelkunde

Adviesaanvraag Inrichtingsplan Bureau Opname en POS

Adviesaanvraag Inrichting Regionale Bloedafnamedienst

Adviesaanvraag Management Contract & Incentives

Adviesaanvraag Beslisdocument 3 RVE-vorming

Adviesaanvraag Overname Onderneming Orthopedie

Instemmingaanvragen

Instemmingaanvraag MD-Programma
Instemmingaanvraag Herziene Wijziging Dienstitijden Dialysecentrum
Instemmingaanvraag Wijziging Werktijden Cardiac Unit
Instemmingaanvraag Onderliggende overeenkomst en reglement bij besluit Thuiswerkbeleid
Instemmingaanvraag Wijziging Werktijden Kindergeneeskunde en Neonatologie
Instemmingaanvraag Wijziging Werktijden Verpleegafdeling C6 Zuid
Instemmingaanvraag Wijziging Werktijden Afdeling Kort Verblijf
Instemmingaanvraag Vergoeding Reiskosten Woon-werkverkeer
Instemmingaanvraag Gedragscode Social Media
Instemmingaanvraag Wijziging Werktijden OK Poli Oogheelkunde
Instemmingaanvraag Wijziging CRV-DAGEN
Instemmingaanvraag Wijziging Werktijdenregeling CSA

Overige gespreksonderwerpen

Betaald parkeren
Aanpak inventarisatie Pauzetijden en Dienstitijden JBZ.
Gebruik Passen en Persoonsgegevens
Visiedocument Dienstverleningsconcept RVE Fase 3
Verzoek Accorderen Pilot Service2Care
Inventarisatie nieuwbouw en inrichtingsprocessen
Implementatieplan Reorganisatie Technische Service
Jaardocument 2010 en jaarrekening
Benoemingen voorzitter en leden IBC
Implementatieplan Reorganisatie Technische Dienst
Kader 2012-2012 en Meerjarenperspectief 2011-2020
Verzoek heroverwegen betaald parkeren
Invulling verpleegkundige functies
Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2012-2015
Roken bij het ziekenhuis

Tevens vonden regelmatig gesprekken plaats betreffende de financiële stand van zaken, sociale zaken, nieuwbouw, integratie maatschappen en clusters, ARBO, bedrijfshulpverlening en milieu. Hiervoor vond regelmatig overleg plaats met interne deskundigen.

De OR vergaderde in 2011 8 keer met de Raad van Bestuur en twee keer met de Raad van Toezicht. Daarnaast werd op 6 september 2011 een themamiddag medezeggenschap georganiseerd met de Raad van Bestuur en het RVE/clustermanagement.

Alle adviezen zijn betrokken bij de besluitvorming. Ten aanzien van de advies- en instemmingaanvragen zijn er geen besluiten genomen die niet door de adviesorganen werden ondersteund. Wel zijn op meerdere aspecten door de adviesorganen aandachtspunten meegegeven. De Raad van Bestuur heeft deze zoveel mogelijk verwerkt bij de definitieve besluitvorming.

3.4 Commissies

Voor een overzicht van de binnen JBZ actieve commissies wordt verwezen naar bijlagen A1.

4.1 Meerjarenbeleid

In het verslagjaar is een voorzichtig begin gemaakt met het herijken van het meerjarenbeleid. Door de verhuizing en de opstartzaken na het betrekken van de nieuwbouw is voor deze voorzichtige start gekozen. De organisatie was immers rond de verhuizing met veelal praktische en soms ook urgente zaken bezig. In samenspraak met het Bestuur Vereniging Medische Staf, Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Verpleegkundige Advies Raad en RVE-management is besproken in 2012 uiteindelijk tot definitieve keuzes te komen. Van de eerder voor het jaardocument 2011 aangekondigde uitkomst van dit proces zal derhalve in de verslaglegging over 2012 verslag worden gedaan.

missie

Het JBZ staat als een open instelling voor mensen in 's-Hertogenbosch en omgeving, die voor ziekenhuiszorg - voor een belangrijk deel - aangewezen zijn op het JBZ. Het JBZ wil patiënten, mantelzorgers en bezoekers gastvrij en toegewijd zorg bieden in een veilige omgeving. De zorg wordt verleend door betrokken en gemotiveerde medewerkers en medisch specialisten. Het JBZ is een topklinisch opleidingsziekenhuis waar competitief klinisch onderzoek wordt verricht en waar geëxcelleerd wordt op medische speerpunten. Het JBZ heeft de ambitie om zich te ontwikkelen tot het meest patiëntveilige en patiëntgerichte ziekenhuis van Nederland.

visie

Het JBZ stimuleert patiënten om zich uit te spreken en laat hen waar mogelijk zelf regie voeren over het eigen zorgproces. JBZ vraagt van medewerkers en medisch specialisten een open, transparante en op samenwerking gerichte werkwijze. Deze werkwijze wordt gefundeerd door een gezond kritische blik ten aanzien van ieders eigen handelen, op de werkomgeving en ook op de JBZ-organisatie. Hierbij wordt gevraagd balans te vinden en te houden tussen goede kwaliteit van zorg en kosten.

Het JBZ is zich, ondanks zijn omvang, bewust van zijn grenzen en begeleidt patiënten naar een collega zorginstelling wanneer men daar voor een geïndiceerde behandelmethode beter toegerust is. Voor alle collega's in eerste, tweede en derde lijn staat het JBZ paraat als een toegewijde dienstverlenende partner in ieder zorgproces.

kernwaarden

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis streeft ernaar de beste zorg voor iedere individuele patiënt op elk moment van de dag te leveren. Management en medewerkers hebben er met elkaar voor gekozen de patiëntveiligheid en de klantgerichtheid voorop te stellen. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis wil een veilig ziekenhuis zijn, veilig voor de patiënt, veilig voor medewerkers. Een nieuw huis vraagt om een nieuwe visuele identiteit. Belangrijke pijlers in het nieuwe logo zijn veiligheid en gastvrijheid gesymboliseerd in een hart én innovatie en transparantie gesymboliseerd in een stevig fundament. Tezamen geven ze een nieuwe invulling aan het rode kruis, dat van oudsher staat voor medische en verpleegkundige zorg. Dat impliceert dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis *Veilig, Gastvrij, Transparant en Innovatief* is.

strategie 2011-2012

In het verlengde van het eerder geformuleerde meerjarenbeleid en de JBZ ambitie heeft de focus in 2011 gelegen op de verhuizing naar de nieuwbouw en het inrichten van alle (werk-) processen in de nieuwe omgeving. Daarnaast werd voorts gewerkt aan:

- de financiering van de nieuwbouw;
- De implementatie van het doelmatigheidsprogramma ‘kompas naar nieuw’;
- de voorbereidingen van het elektronisch patiëntendossier “Alert” en digitalisering (op weg naar een papierarm ziekenhuis) (welke helaas in 2011 noodgedwongen tussentijds afgebroken moest worden;
- de ontwikkeling en implementatie van resultaatverantwoordelijke eenheden in de patiëntenzorg
- de organisatie gereed maken voor een accreditatie van het veiligheidsmanagementsysteem in 2012.

Medische speerpunten

Het JBZ komt tegemoet aan de vraag van patiënten om een breed pakket van basiszorg beschikbaar te hebben. Daarnaast profileert JBZ zich als topklinisch opleidingsziekenhuis waarbij voor het medisch beleid ingezet wordt op de volgende speerpunten:

- oncologische zorg
- cardiovasculaire zorg
- transmurale zorg
- endoscopische chirurgie

continue monitoring financieel meerjarenperspectief

Met het oog op de nieuwbouw, de financiering daarvan en het effect op de exploitatie is in 2011 veel aandacht besteedt aan het financieel meerjarenperspectief. Minimaal twee keer per jaar wordt dit perspectief met behulp van de meest recente informatie geactualiseerd en een liquiditeitsprognose gemaakt. Zie paragraaf 4.9.

4.2 Algemeen beleid 2011

Naast de nieuwbouw en verhuizing inclusief het realiseren van een verantwoorde start erna is gewerkt aan de verdere implementatie van het veiligheidsmanagementsysteem. Hiervoor is een strak stappenplan gehanteerd zodat eind 2012 een accreditatie van het VMS kan worden verkregen.

In 2011 werd het JBZ door de patiënten en bezoekers gewaardeerd, om de prachtige nieuwe behuizing, om de flexibele wijze waarop ongemakken rond de verhuizing werden weggenomen en bovenal om de verleende zorg en de wijze waarop dat werd omringd met veiligheid, warmte en menselijke aandacht. Uit de hoge waarderingcijfers blijkt het brede vertrouwen in het JBZ. Op deze plek betoont het JBZ ook graag zijn dankbaarheid aan patiënten, bezoekers en verwijzers voor hun begrip voor ondervonden ongemakken ten tijde van de verhuizing.

continue monitoring financieel meerjarenperspectief

Met het oog op de nieuwbouw, de financiering daarvan en het effect op de exploitatie is in 2011 veel aandacht besteedt aan het financieel meerjarenperspectief. Minimaal twee keer per jaar wordt dit perspectief met behulp van de meest recente informatie geactualiseerd en een liquiditeitsprognose gemaakt. Zie paragraaf 4.9.

4.2.1 Verhuizing en opening

Het openingsjaar van het nieuwe JBZ begon met een daverend personeelsfeest op 21 januari 2011 in het nieuwe, nog lege ziekenhuis. Ruim 4600 medewerkers en hun partners wijden het ziekenhuis in op de “Jeroen Bosch Winterboulevard”. De Raad van Bestuur onthulde op deze avond het nieuwe logo, dat aansluiting vindt bij de kernwaarden van het ziekenhuis: gastvrij, veilig, innovatief en transparant. De visie en kernwaarden zijn erop gericht om de ambitie om het meest patiëntgerichte en patiëntveilige ziekenhuis te worden waar te maken. In het logo wordt dit vertaald in ronde vormen, die staan voor het menselijke aspect - veilig, gastvrij, hartelijk - en door de streepjes, die het transparante en innovatieve karakter symboliseren.

Van half april tot 5 mei vonden de verhuizingen plaats, een omvangrijke logistieke operatie met als hoogtepunt de verhuizing van 290 klinische patiënten op 27 april 2011. De samenwerking met gemeente, politie, verhuisbedrijf TEAM en andere instanties verliep in een uitermate positieve sfeer. In de nacht voor de verhuizing hadden zich nog 25 spoedpatiënten gemeld, waarmee het aantal te verhuizen patiënten fors hoger lag dan tevoren nog gepland. Dankzij de goede samenwerking leidde dit echter nauwelijks tot vertraging. Om 05.15 uur vertrokken de eerste patiënten en om ongeveer 16:00 uur waren alle patiënten, waaronder couveusebaby's en intensivacare-patiënten veilig over. Op 27 april was het nieuwe ziekenhuis voor het eerst volledig in functie. De Spoedeisende Hulp ging open en om ongeveer 9 uur 's ochtends werd de eerste baby geboren. Roos, een meisje van ruim acht pond, kwam met behulp van een keizersnee ter wereld. In totaal werd 17.940 m³ aan meubilair, apparatuur en bedden verhuisd. Het totaal te verhuizen volume bedroeg 21.887 m³, hetgeen overeenkomt met de huisraad van 729 vierpersoons huishoudens.

Zoals vaker bij verhuizingen, liep niet alles op de nieuwe locatie meteen op rolletjes. Zo was een grote teleurstelling voor patiënten, dat de bedterminals met de radio- en tv-voorzieningen niet op tijd geleverd konden worden. Ook het voorplein was nog niet helemaal gereed met als gevolg dat er lange rijen voor de balies (waar patiënten hun nieuwe pas moesten laten maken) stonden. De primaire patiëntenzorg verliep direct goed, maar op het gebied van services moest het ziekenhuis het aanvankelijk behoorlijk laten afweten. Gelukkig sprong de Bosche bevolking in. Zo kwamen masseuses voetmassages geven om de verveling bij de patiënten te bestrijden en het Brabants Dagblad leverde gratis kranten.

Op 12 mei, de Dag van de Gezondheidszorg, werd door het personeel een driestammige eik geplant op het voorplein, als symbool voor de drie locaties die zijn samengekomen. Van 12 mei tot 24 juni reed de Jeroen Bosch Bus door vrijwel alle dorpen en steden in de regio. In deze bus konden de inwoners alvast kennismaken met het nieuwe ziekenhuis doordat hij was ingericht als een polikliniek. Ook konden ze vragen stellen en alvast een patiëntenpas laten maken. Vooral deze laatste functionaliteit voorzag in een grote behoefte.

Op 24 juni werd het nieuwe ziekenhuis officieel geopend door Z.K.H. Prins Willem-Alexander. Na te zijn ontvangen door de Commissaris van de Koningin, de burgemeester van 's-Hertogenbosch en de Raad van Bestuur liep de prins over de boulevard langs een foto-expositie naar het kerkplein voor de officiële openingshandeling. Na de openingshandeling bracht de Prins een bezoek aan de nieuwe kraam- en couveuseafdeling.

Enkele maanden na de verhuizing waren de aanvankelijke ‘kinderziektes’ zo goed als onder controle. Op 9 november 2011 ontving het JBZ tijdens een Open Dag maar liefst 9000 bezoekers. Patiënten, bezoekers én medewerkers zagen met trots het resultaat van alle inspanningen om een healing environment in te richten voor Den Bosch en regio.

initiatief tot risicospreiding vastgoed

In 2009 is een overleg gestart met een drietal collega-ziekenhuizen over hoe het vastgoedbeheer en eventuele vastgoedrisico's met elkaar beter zou kunnen worden opgevangen, alsmede de opgebouwde kennis en expertise met elkaar zou kunnen worden gedeeld. In 2010 heeft dit geresulteerd in een samenwerkingsconvenant en werden de plannen onder de vlag van de "Deltagroep" verder uitgedacht. Eind 2010 werd het concrete voornemen om gezamenlijk een vastgoedfonds in te richten gedeeld met de raad van toezicht. Hoewel de gedachte positief is ontvangen, werd aanvullende informatie gevraagd. Momenteel heeft dit initiatief een lagere prioriteit.

4.2.2 doelmatigheidsprogramma kompas naar nieuw

In de begroting voor 2011 was een rendementsverbetering voor het ziekenhuisbrede programma Kompas naar Nieuw(KNN) opgenomen ter grootte van € 3,2 miljoen. De RVE's waren daarbij verantwoordelijk voor het realiseren van de rendementsverbetering gedurende het jaar. De daadwerkelijke realisatie is maandelijks, als onderdeel van de monitoring van de bedrijfsvoering, gevolgd. Het ziekenhuisbrede programma Kompas naar Nieuw is eind 2010 gestopt waarbij tevens de projectstructuur werd opgeheven. De poliklinische onderwerpen die een hoge prioriteit hadden voor de verhuizing, zijn onder leiding van mevrouw G. Gallé, lid raad van bestuur, voortgezet. De nadruk lag daarbij op het ontwikkelen van tussenoplossingen voor het uitblijven van een EPD. De klinische onderwerpen die een hoge prioriteit hadden voor de verhuizing, zijn onder leiding van de heer W. Spaan, voorzitter raad van bestuur, voortgezet. Bij beiden vervolgtrajecten lag de nadruk op het oplossen van "kinderziektes" in het klinische gebouw. Alle overige onderwerpen uit Kompas naar Nieuw werden belegd in de lijnorganisatie.

4.2.3 elektronisch patiëntendossier "Alert" (EPD)

Voor het succesvol afronden van een aantal doelmatigheidsprojecten in "kompas naar nieuw" was een goed werkend EPD op het moment van betrekken van de nieuwbouw voorwaarde. Met name de beschikbaarheid van een integrale planningsmodule en zorglogistiek systeem. JBZ heeft gekozen om niet een pasklaar product aan te schaffen, maar een EPD op maat te ontwikkelen in samenwerking met het Portugese bedrijf Alert LSC. Nadat het traject vol goede moed was ingezet, bleek in de loop van 2010 dat er toch een aantal fundamentele verschillen van inzicht waren, waardoor helaas de Raad van Bestuur ongeveer een jaar voor de inhuizing tot de conclusie moest komen dat het EPD niet tijdig gereed zou zijn. Hoewel er hard gewerkt werd aan een inhaal slag, heeft men uiteindelijk besloten de samenwerking met de partner Alert te staken en nieuwe oriëntatie op de EPD te laten plaatsvinden. Derhalve is in 2011 geen EPD ingevoerd en moest men gewoon via papieren dossiers en andere planningsmodules verder in de zorg.

4.2.4 nieuwe topstructuur en RVE vorming

Doelstelling en realisatie RVE vorming		
	Planning	Realisatie
RVE vorming fase 1 (topstructuur)	Start: 1 februari 2010	Na overgangsperiode feitelijke start per 1 april 2010
RVE vorming fase 2 (patiëntenzorg)	Start: 1 september 2010	Feitelijke start 1 september 2010
Plan RVE vorming fase 3 (medisch en bedrijfsondersteunende clusters)	Gereed: 31 december 2010	Plan van aanpak gerealiseerd (medio 2011) Besluitvorming 1 ^e kwartaal 2012

Aanpassing administratie en systemen	Gereed: 1 september 2010 Implementatie t/m verhuizing 2011	Plan gereed op 1 september 2010 Implementatieproces loopt
MD programma RVE-managers	Start: 1 september 2010	Mei 2011 – april 2012

In april 2010 was een nieuwe topstructuur, waartoe eerder in 2009 was besloten, doorgevoerd. Hierbij kwam er een nieuwe portefeuilleverdeling op het niveau van de raad van bestuur, werden de directoraten (ondersteuning) patiëntenzorg afgebouwd en werd (na positieve advisering door de Ondernemingsraad) het ontwerp voor RVE's in de patiëntenzorg vastgesteld (fase 2 RVE vorming).

Hierna werd vanaf september 2010 de fase 2 RVE vorming doorgevoerd, resulterend in:

- 17 RVE's rond de poortspecialismen (longgeneeskunde, cardiologie, neurologie, chirurgie, IC (geen poortspecialisme), interne geneeskunde, reumatologie, geriatrie, gynaecologie/verloskunde, kindergeneeskunde, urologie, orthopedie, plastische chirurgie, dermatologie, KNO, kaakchirurgie, oogheelkunde)
- 2 multi-user RVE's (SEH/observatorium, operatiecentrum/POS/CSA/verkoever)
- functieprofielen voor het RVE management (medisch manager en manager bedrijfsvoering) werden vastgesteld, het selectieproces afgerond (waarbij kandidaten voor beide functies een assessment hebben ondergaan)
- een mandaatregeling voor het RVE-management
- afspraken over de inzet van de medisch managers

Vanaf begin 2011 werd gestart met de oriëntatie op de RVE vorming voor de medisch ondersteunende en bedrijfsondersteunende clusters. De ontwikkeling hiervan gebeurde werkende weg. Vanwege de integratie van veel afdelingen als gevolg van de verhuizing en de noodzakelijk daarmee gepaard gaande aandacht voor de daaruit voortvloeiende projecten, besloot de raad van bestuur het MD-programma uit te stellen naar mei 2011 en deze in te zetten om het jaarplan en begrotingsproces 2012, alsmede het herijkingsproces meerjarenstrategie 2012-2015 te ondersteunen. In maart 2011 werd een eerste discussie door de raad van bestuur gevoerd met het RVE-management over de toekomstige plaatsbepaling van het JBZ aan de hand van een conceptnotitie onder de titel "Het Jeroen Bosch Ziekenhuis; Werken uit het hart én uit het hart van Brabant".

4.2.5 ontwikkeling speerpunten medisch beleid

In het najaar van 2008 is een start gemaakt met het kiezen van nieuwe speerpunten voor medisch beleid gedurende de periode 2009-2013. Conform het plan is medio 2011 geëvalueerd of de gekozen thema's (transmurale zorg, cardiovasculaire zorg, endoscopische zorg en oncologische zorg) daadwerkelijk de potentie hadden om zich te blijven ontwikkelen tot speerpunt.

In de evaluatie medio 2011 is geoordeeld dat niet alle speerpunten voldoen aan de vooraf vastgestelde criteria (zoals maatschappelijke relevantie, mate van buitenregionale uitstraling/onderscheidendheid, intern draagvlak en aanzuigende werking voor jonge specialisten). Wel is vastgesteld dat er binnen de speerpunten Endoscopische Chirurgie (bijv. Robotchirurgie) en Transmurale Zorg een sterk onderscheidend vermogen aanwezig is. Tevens zijn zij van strategische waarde en worden ze zeer gewaardeerd door andere

zorgverleners. De speerpunten Cardiovasculaire Geneeskunde en Oncologie zijn voornamelijk gericht op het leveren van een breed spectrum aan basiszorg. Zij hebben een beperkt onderscheidend vermogen. Met deze gegevens zal er in 2012 een herevaluatie plaatsvinden van de onderscheidendheid, het draagvlak en de toegevoegde waarde van de huidige medische speerpunten. De resultaten van de herevaluatie worden voorts meegenomen in de positioneringsdiscussie, die in 2012 verder gevoerd zal worden.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Met dit algemene kwaliteitsbeleid wordt bedoeld op beleid wat de gehele organisatie aangaat, waarbij het verbeteren van de kwaliteit van zorg centraal staat. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) is dit een continu proces dat geborgd is in protocollen, documenten, training en structurele toetsing door middel van de prestatie-indicatoren. Het JBZ stelt de patiënt centraal en biedt optimale veiligheid van de medewerker. De ambitie van het JBZ is een dienstverlenende instelling te zijn die uitstekende relaties met patiënten, familie, ketenpartners en leveranciers onderhoudt.

4.3.1. Kwaliteitsmanagementsysteem

Het JBZ heeft als uitgangspunt voor zijn beleidskader gekozen voor het INK-managementmodel van het Instituut Nederlandse Kwaliteit. Als afgeleide van het INK-model heeft het JBZ gekozen voor het PKKK-model (productie, kosten, kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid).

Er is een beleidscyclus vastgesteld, die elk kwartaal wordt getoetst op het niveau van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) en de verschillende Clusters. Via deze beleidscyclus worden op systematische wijze de missie, visie en doelstellingen doorvertaald naar de RVE's en de Clusters. Ieder kwartaal moeten de RVE's en Clusters hun rapportage en analyse op een systematische en uniforme wijze aanleveren. De Raad van Bestuur bespreekt vervolgens aan de hand van deze rapportage de resultaten met het RVE / Clustermanagement.

Vanuit de Stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid wordt voorafgaand aan deze besprekingen een analyse op strategisch en tactisch niveau aangeleverd. Deze analyse wordt door de Raad van Bestuur gebruikt in de besprekingen met de diverse RVE's en Clusters. Ieder half jaar volgt er vanuit de Stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid een Quality Board Letter voor de Raad van Bestuur, waarin op strategisch niveau de stand van zaken uiteen wordt gezet om zo te bekijken in hoeverre de gestelde Strategische doelen behaald zijn.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

4.4.1. Kwaliteit van Zorg

Aan de hand van de zes kwaliteitsdimensies kunnen de doelstellingen, inspanningen en prestaties over 2011 bekeken worden.

Patiëntveiligheid

In de tweede helft van 2011 heeft de nadruk binnen het veiligheidsbeleid gelegen op bewustwording en het creëren van een veiligheidscultuur. Dit is onder andere vormgegeven in veiligheidsrondes op alle klinische afdelingen die de Raad van Bestuur heeft gelopen in een periode van enkele maanden. Uit de rondes blijkt dat de veiligheidscultuur steeds meer toeneemt. Zo groeit de bewustwording en neemt de aanspreekcultuur toe. Hierin zijn wel (grote) verschillen te constateren per specialisme/RVE/afdeling.

Grote knelpunten die op meerdere afdelingen zijn gesignaleerd zijn onder andere: uitwijkpatiënten, restpunten nieuwbouw, informatiebeveiliging en onveiligheden in en rond de medicatieruimten. De stap van een calculerende naar een meer proactieve veiligheidscultuur is nog groot. Unithoofden krijgen in het MD-traject komend jaar concrete handvaten om gericht aan de slag te gaan met onder andere het ‘managen van overtredingen’ en ‘het aanspreken op gedrag’ in relatie tot patiëntveiligheid, om zo een proactieve veiligheidscultuur te stimuleren. In een ontbijtsessie met de unithoofden afgelopen december is uitgebreid aan hen voorgesteld om meer aandacht te geven aan veiligheidsrondes, het zelf uitvoeren van korte veiligheidschecks, het bespreken van patiëntencasussen in het werkoverleg en om regelmatig het verbeterbord onder de aandacht brengen en met elkaar patiëntveiligheidsissues te bespreken. Deze onderwerpen krijgen komend jaar vervolg in het MD-traject.

Uit onder andere de analyse van de jaarplannen, de voortgangsrapportage van het VMS, de PKKK rapportages, de evaluaties van het veiligheidsbeleid en de doelstellingen uit de ‘Roadmap 2010-2012’ blijkt dat vrijwel alle RVE’s zichtbaar bezig zijn met het implementeren van patiëntveiligheidsbeleid. De meeste RVE’s hebben voor de kliniek een plan van aanpak voor de implementatie van het VMS. De uitvoering van dit plan van aanpak verschilt flink per RVE. Sommige RVE’s zijn al in een borgingsfase met de meeste NTA onderdelen, andere RVE’s hebben onlangs het plan van aanpak opgesteld. Dit betekent niet dat deze RVE’s per definitie achterlopen op belangrijke onderdelen binnen de implementatie van het VMS. Monitoring vanuit de Raad van Bestuur blijft van groot belang. Voor begin 2012 geldt dat het intensiveren van de zelfevaluatie ziekenhuisbreed van groot belang is, met het oog op het einddoel certificering van het VMS, per eind 2012. Hierbij zal vooral een slag gemaakt moeten worden op de poliklinieken en de functieafdelingen. Een punt van aandacht voor 2012 is de participatie van patiënten in het veiligheidsbeleid. Op afdelingsniveau is directe betrokkenheid van patiënten bij het verbeteren van veiligheid nog niet vanzelfsprekend. Deze betrokkenheid moet nadrukkelijker worden ingezet, bijvoorbeeld bij het verbeterbord en bij veiligheidsrondes. Ook de patiëntveiligheidskaart zal opnieuw onder de aandacht worden gebracht. Deze is met de verhuizing van het toneel verdwenen.

Certificering

De Stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid heeft op verzoek van de Raad van Bestuur een adviesnotitie opgesteld, waarbij de verschillende accreditatiemogelijkheden (NIAZ, HKZ, LRQA en JCI) met elkaar zijn vergeleken. In november en december 2011 is gekeken naar mogelijke alternatieven, nadat het certificeringstraject met LRQA was stopgezet. Uitkomst hiervan is dat het adviesbureau Kerteza in maart 2012 een nulmeting uitvoert op de NTA 8009:2011 en onze organisatie toetst op de JCI-normen (Joint Commission International), versie 4. Hiervan wordt een rapportage uitgebracht. Op basis van die nulmeting neemt de Raad van Bestuur een besluit over de certificering van het VMS en een mogelijk vervolgtraject met de accreditering van JCI.

Veiligheidsthema’s

Er is het afgelopen jaar veel aandacht besteed aan de elf veiligheidsthema’s, in de vorm van een avondsymposium, kartrekklunches en de introductie van een kartrekkluchrubriek op intranet. Voor elk thema is uitgebreid onderzocht wat de voortgang is, welke resultaten er tot nu toe bereikt zijn en welke knelpunten er per thema liggen. Uit deze analyse blijkt dat er verschillende thema’s in een vergevorderd stadium zijn. Daarnaast is bij een aantal thema’s nog dringend aandacht nodig om de doelstellingen voor eind 2012 te bereiken. De belangrijkste knelpunten voor de verschillende thema’s zijn: het meten van de indicatoren en registreren van de gegevens, de secretariële projectondersteuning, het ontwikkelen van e-

learning en de scholingsmethodieken. Voor de laatste twee onderdelen vindt afstemming plaats met de Jeroen Bosch Academie. In 2012 wordt binnen de verschillende thema's een steekproef gehouden.

Prospectieve Risico Inventarisaties (PRI)

Het PRI-beleid is in december geaccordeerd door de Raad van Bestuur en geïntroduceerd in de organisatie. Voor de meeste RVE's patiëntenzorg geldt dat zij middels retrospectieve analysemethodieken (VIM, dossieranalyse, calamiteitenonderzoek, complicatieregistratie etc.) en middels analyses van restpunten van de verhuizing naar de nieuwbouw en 'buikpijn' issues zicht hebben op hun belangrijkste zwarte pistes. Dit is veelal nog niet volgens een vaste structuur gedaan.

De Raad van Bestuur heeft het RVE-management hierop geattendeerd. In de bespreking van de jaarplannen is nogmaals gewezen op de doelstellingen uit de Roadmap 2010- 2012 voor het onderdeel PRI. De verwachting is dat in het eerste kwartaal van 2012 hierin stappen worden gezet door het RVE management.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

Er is in 2011 veel aandacht geweest voor decentrale VIM-teams, waarover hierna in dit hoofdstuk meer.

Calamiteiten

De calamiteitenprocedure loopt goed. Ook hierop wordt later in dit hoofdstuk uitgebreider ingegaan.

Move your Dot

Het project 'Move Your Dot' is in de Stuurgroep Duidelijk Beter geëvalueerd met het analyseteam en de voorzitter van de Necrologiecommissie. Er komt in 2012 een nieuw voorstel voor de evaluatie van alle overleden patiënten.

Opleidings- en inwerkprogramma's

Patiëntveiligheid binnen opleidings- en inwerkprogramma's op afdelingsniveau krijgt steeds meer vorm. Het generieke profiel wordt langzaam aan gevuld. Aandachtspunt hierbij is de scholing die nodig is ten aanzien van de elf veiligheidsthema's. Het strategische opleidingsplan is nog niet opgesteld. Dit komt mede doordat de kernwaarden van het JBZ hiervoor het uitgangspunt zijn en deze pas in het tweede kwartaal van 2011 geleidelijk zijn geïntroduceerd. Het strategisch opleidingsplan ten aanzien van patiëntveiligheid wordt in het eerste kwartaal 2011 opgesteld. De wijze waarop de scholing en toetsing voor ASAP verpleegkundigen momenteel georganiseerd is verdient nog aandacht. Dit wordt met Sociale Zaken in het eerste kwartaal 2012 opgepakt. Een ander onderwerp binnen de implementatie van het VMS is het introductie- en inwerkprogramma van artsen, verpleegkundigen en overige medewerkers (ten aanzien van onder andere patiëntveiligheid). Ook dit zal in het eerste kwartaal van 2012 samen met Sociale Zaken verder worden opgepakt.

Veiligheid en nieuwbouw

In februari 2011 is in opdracht van de Raad van Bestuur een kernteam Veiligheid geïnstalleerd naar aanleiding van het rapport 'Risicoanalyse patiëntveiligheid nu en in de nieuwbouw' (november 2010). Door dit team zijn een aantal veiligheidsrisico's aangepakt waarvoor JBZ-brede aanpak vereist was en waarbij een reductie van schade aan de patiënt het uitgangspunt was:

- Installatie van de commissie medicatieveiligheid. Tevens is er een overzicht gemaakt van de activiteiten die in het JBZ gaande zijn op het gebied van medicatieveiligheid.

Ook is er een start gemaakt met de implementatie van de gouden regels. Het RVE management is op de hoogte gesteld en er wordt een plan van aanpak ontwikkeld voor het gefaseerd invoeren van alle regels. Begin 2012 wordt gestart met de gouden regel 'Voorschrijven middels EVS'. Op alle verpleegafdelingen wordt gebruik gemaakt van de 'medicatiehesjes' bij uitzetten van medicatie. Deze worden dit jaar voorzien van de tekst: 'niet storen'.

- Invoering van testvragen over toezicht op eenpersoonskamers voor verpleegafdelingen.
- Realisatie van de reanimatieplank en -pocket op een vaste plaats op alle afdelingen en in iedere patiëntenkamer een technisch kamernummer welke bij een calamiteit direct zichtbaar is.
- Installatie van een klok en een kalender op iedere patiëntenkamer ('best support of care' bij delier).
- Opdracht tot analyse van problemen met het Verpleegkundig Oproep Systeem (VOS).
- Opdracht tot koppeling van medische apparatuur aan VOS.
- Creatie van koppelingen van optiscans naar VOS voor hoog risicoafdelingen.
- Omdat de risico's voldoende belegd zijn elders in het JBZ en het kernteam onvoldoende toegevoegde waarde had, heeft het kernteam eind 2011 besloten om alleen nog 'virtueel' te bestaan.

Patiëntgerichtheid

Patiënttevredenheidsonderzoeken (PTO's)

Het ziekenhuisgemiddelde van de patiënttevredenheidsonderzoeken is 8.1.

Op verzoek van de Raad van Bestuur schreef de Stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid een adviesnotitie over de handhaven van de huidige PTO-beleid versus het aansluiten bij de CQI-Z (CQ Index voor Ziekenhuizen van stichting Miletus). Het advies om het huidige PTO-beleid te handhaven en de ontwikkeling van CQI-Z te blijven volgen, zijn overgenomen door de Raad van Bestuur.

Spiegelgesprekken

In 2011 zijn 5 spiegelgesprekken uitgevoerd (waarvan 1 voor de Tolbrug). 3 spiegelgesprekken zijn uitgesteld, onder andere vanwege de verhuizing.

Met het vertrek van een adviseur van 'In Dialoog' en het niet invullen van die vacature (0,8fte), is een deel van de werkzaamheden naar de RVE's belegd (namelijk deelbeheer PTO's en cogespreksleiders). Deze aanpassing in het beleid is nog niet goed doorgevoerd. Concreet betekent dit dat de training voor cogespreksleiders nog niet is gestart en nog niet voor alle RVE's het deelbeheer geregeld is.

Programma patiëntgerichtheid

In 2011 heeft het Programma Patiëntgerichtheid vorm gekregen. Een kerngroep met afvaardiging vanuit verschillende stafclusters is opgericht. Het projectleiderschap is vanwege zwangerschapsverlof door JBA overgenomen van de Stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid. De doelstellingen voor 2012 zijn in de kerngroep vastgesteld. Het programma kent een tweetal fases, Deelprogramma 1 en Deelprogramma 2.

Deelprogramma 1 omvat de volgende onderdelen:

1. Aanpassing van het bestaande HR- instrumentarium en de introductiebijeenkomst 'Nieuwe Medewerkers'.
2. Evalueren van initiatieven voor patiëntenraadpleging in het JBZ

3. Maatwerk binnen kaders (toolkit voor verbeteren van patiëntgerichtheid op de eigen afdeling).
4. Communicatieplatform, platform voor dialoog.
5. (Quickwins realiseren: key-cord en invulling hostess-functie).

Deelprogramma 2 richt zich op een toekomstbestendige visie op patiënt- en klantgerichtheid voor het JBZ. Dit deelprogramma wordt in 2012 verder ontwikkeld.

Effectiviteit

Kwaliteitsindicatoren

De prestatie-indicatoren zijn gemeengoed in de organisatie en worden door het management serieus opgepakt. Het belang ervan is voor hen steeds duidelijker. Het borgen, monitoren en uitvoeren van verbeteracties, met gebruik van de uitkomsten van kwaliteitsindicatoren blijft een punt van aandacht. De rol van de unithoofden is hierin essentieel. De betrokkenheid van specialisten blijft ook hier een aandachtspunt.

Met het verdwijnen van Zichtbare Zorg in 2012 (gaat op in het nieuwe kwaliteitsinstituut) is de vraag wat nu gaat gebeuren in het landelijke speelveld rond de kwaliteitsindicatoren. Deze ontwikkelingen worden nauwgezet gevolgd. Eigen strategie is wenselijk.

Het eerste kwartaal van 2011 stond in het teken van aanlevering indicatoren IGZ, Zichtbare Zorg en ZN. Alle gegevens zijn tijdig aangeleverd. Er is veel aandacht besteed aan een transparante, eerlijke en daar waar nodig een meer strategische aanlevering. Deze insteek wordt voortgezet in 2012.

Kijkend naar alle verplicht aan te leveren indicatoren (IGZ, Zichtbare Zorg, ZN) die voor het 'grote publiek' en de rankings dikwijls belangrijk zijn, scoort het JBZ ten aanzien van de ziekenhuisbrede indicatoren pijn, ondervoeding, delier en decubitus goed. De JBZ-normen liggen vaak hoger dan de landelijke normen. Voor veel indicatoren zijn nog geen breed gedragen landelijke normen beschikbaar (alleen gemiddelden en benchmarkgegevens). Wat alle uitkomsten betreft (300+ indicatoren) kan globaal gesteld worden dat het JBZ voor tweederde van de uitkomsten boven het landelijk gemiddelde zit en in eenderde van de gevallen onder het landelijk gemiddelde.

In 2011 ging veel aandacht uit naar de volumenormen voor chirurgische behandelingen (Nederlandse Vereniging voor Heelkunde). Het JBZ voldoet voor vrijwel alle ingrepen aan de gestelde normen. Voor de ingrepen waarbij niet aan de normen wordt voldaan, is het beleid duidelijk. In verscheidene publicaties onderscheidt het JBZ zich positief ten aanzien van de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren. Bijvoorbeeld Elsevier's Beste Ziekenhuizen (3^e plaats), publicaties van de Consumentenbond (individuele aandoeningen) en Zorgverzekeraars (bijvoorbeeld CZ Borstkankerzorg en Achmea blaasverwijderingen). De teleurstellende uitkomst in de AD Top 100 is geanalyseerd en leverde geen afwijkend beeld op. De aandoeningen en behandelingen waarop het JBZ zich kan verbeteren zijn bekend en acties ter verbetering zijn in 2011 ingezet, onder andere voor de volgende aandoeningen:

- Mammacarcinoom (Wachttijd < 4 weken na PA-uitslag)
- Colorectaal carcinoom (% lymfeklieren onderzocht)
- CVA (door-to-needle-time trombolysen)
- Cardiologische indicatoren (ziekenhuissterfte na AMI, sterfte na EAC, sterfte na PCI en implanteren pacemakers)

De grenzen van de interne organisatie ten aanzien van het verzamelen, vastleggen en rapporteren van de indicatorgegevens (in Excel) komen in zicht. Dit proces vergt nog steeds veel van individuele medewerkers en is zeer tijdsintensief. In 2012 wordt gekeken hoe in het proces nog verdere verbeteringen kunnen worden aangebracht in samenhang met de ontwikkelingen rond een nieuw EPD en zorglogistiek systeem. Tevens wordt in 2012 gekeken naar optimalisatie van de betrouwbaarheid van de gegevens en het vaststellen van JBZ-normen.

DKS-E/iPortal

Vanaf september 2011 is iPortal definitief in gebruik genomen om de zoekfunctie van DKS te optimaliseren. Op alle werkstations is het iPortal icoon geplaatst. De DKS-E website is daarmee vervallen. Sindsdien is er een duidelijke stijging zichtbaar in het aantal geraadpleegde documenten. (>30.000 hits per maand). 45 afdelingen (inclusief poliklinieken en functie afdelingen) hebben een ‘eigen’ ingericht dashboard ontwikkeld. In 2012 vindt een laatste update plaats van het DKS systeem. In 2013 wordt overgaan naar iDocument voor het documentbeheer. In 2012 wordt een pakketvergelijking gemaakt met IProva van infoland en Sharepoint als uitgangspunt.

Transparantie

Op 23 december 2010 is door een advies aan de Raad van Bestuur het plan van aanpak ‘Steeds transparanter’ aangeboden. Dit is een voorstel om in het JBZ de kwaliteitsresultaten transparant te publiceren op intranet. In maart 2011 heeft de voorzitter van de Raad van Bestuur de opdracht gegeven om transparantie breder op te pakken. Vanaf 30 juni 2011 worden de JBZ-kwaliteitsresultaten per kwartaal op intra- en internet gepubliceerd. Tevens worden de kwaliteitsresultaten op afdelingsniveau gepubliceerd middels de kwaliteitsborden. Na een pilot van drie maanden op twee afdelingen zijn de kwaliteitsborden sinds september 2011 uitgerold op voornamelijk de klinische afdelingen binnen het ziekenhuis. In 2012 worden de borden verder uitgerold op de poliklinische afdelingen. Daarnaast zal uitbreiding van informatie op intranet en internet plaatsvinden.

Kortcyclisch verbeteren met verbeterborden

Op 34 afdelingen (verpleeg-, poli- en functieafdelingen) zijn verbeterborden in gebruik genomen om problemen/risico's volgens de PDCA-methode kortcyclisch aan te pakken samen met het team. Het nemen van eigen verantwoordelijkheid, visualisatie en continu werken aan verbeteren zijn uitgangspunten.

Tijdigheid

Tijdigheid viel strikt genomen onder het programma Kompas naar Nieuw. Binnen de projecten Kliniek naar Nieuw, Poli naar Nieuw en Zorgpaden, werd gewerkt aan wachttijden, toegangstijden et cetera. Het Stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid heeft hierin een ondersteunende rol gehad.

Ligduurmanagement

Ligduurmanagement heeft een nieuwe ‘boost’ nodig. Er vindt weinig sturing plaats op strategisch- en tactisch niveau. Hier ligt een kans om verspillingen aan te pakken, mits er een goede ondersteuning is.

Efficiëntie: Patiëntenlogistiek

Efficiëntie viel strikt genomen onder het programma Kompas naar Nieuw. Met de reorganisatie van de projectstructuur en projectorganisatie van Kompas naar Nieuw is besloten om de ontwikkeling van zorgpaden primair te beleggen in de lijn. Omdat de

Stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid hierin een ondersteunende helpdeskfunctie heeft, wordt er in deze QBL kort verslag van uitgebracht.

Zorgpaden

Het zorgpad 'Steenlijden' is afgerond en is officieel gestart per 10 oktober 2011. Voor 2011 ligt de verantwoordelijkheid voor het opstarten van zorgpaden bij het RVE management. De Stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid heeft hierin een ondersteunende helpdeskfunctie. De helpdeskfunctie wordt nu gebruikt voor het ondersteunen van de oncologische zorgpaden onder regie van de oncologiecommissie. De zorgpaden 'Mammacare' en 'Colonrectale chirurgie' verdienen extra aandacht in 2012.

Leanmanagement en Werkplekinrichting (5S)

Leanmanagement en dan vooral werkplekinrichting(5S) is succesvol toegepast op de verpleegafdelingen. De functieafdelingen, OK en poliklinieken zijn met de Leantraining buiten de scope gelaten. Programma's als 'Transforming Care at the Bedside' en 'Productive ward' hebben de aandacht.

Voor het toepassen van Leanmanagement bij het herontwerpen van processen en het voorkomen van 'Waste', is training voor OK, functieafdelingen en poliklinieken noodzakelijk.

Gelijkheid

Ten aanzien van gelijkheid is er nog geen visie of strategie ontwikkeld. Wel is in 2011 veel aandacht besteed aan de 'uitwijkpatienten'. Hiervoor is een notitie opgesteld door de Stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid. Met het betrekken van de nieuwbouw lijkt het aantal uitwijkpatiënten te zijn toegenomen. Dit heeft onder andere te maken met de uitgangspunten omtrent de beddenverdeling. Zorg omtrent de veiligheid van deze groep patiënten blijft bestaan en dient in 2012 extra aandacht te krijgen.

4.4.2. Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

4.4.2.1. Medisch Specialist Patiëntveiligheid

Eind 2010 werd de nieuwe functie van Medisch Specialist Patiëntveiligheid in het leven geroepen. Aanleiding hiertoe waren de volgende constatering:

- een groeiend inzicht in het belang van het betrekken van ervaren specialisten bij het uitdragen en implementeren van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van het JBZ;
- een groeiend aantal specialisten dat hieraan deelneemt, in commissies, vanuit stafbestuur etc.;
- het toenemend besef in deze groep van medisch specialisten met betrekking tot de urgentie van het creëren van een voor alle betrokkenen veilige ziekenhuisomgeving van hoge kwaliteit;
- het besef van bestuur en management dat dit vorm gegeven dient te worden in klinisch relevante projecten, waarvan vooraf de win-win-situatie voor alle betrokken partijen duidelijk is;
- het probleem, dat betrokken medici niet altijd voldoende tijd en continuïteit kunnen bieden, gezien hun klinische taken die voorrang behoeven.

Deze overwegingen leidden voor de raad van bestuur tot het creëren van een functie waarin continuïteit in beleid en betrokkenheid vanuit de medici wordt gewaarborgd door een ervaren clinicus die daarvoor is vrijgesteld van klinische taken. In de organisatie is betreffende specialist o.a. de ambassadeur van en aanspreekpunt voor alle onderwerpen betreffende

patiëntveiligheid richting medische staf. Als collega is diegene als geen ander in staat om vanuit het perspectief van zowel de organisatie als de specialisten de belangrijke onderwerpen te agenderen en te bespreken. Dat werkt motiverend naar de hele organisatie incl. de medische staf. De betreffende specialist is daarnaast gezien haar achtergrond zeer goed in staat om de onderwerpen te bespreken met raad van bestuur.

Voor wat betreft positionering is voor een positie gekozen direct onder de voorzitter raad van bestuur (tevens portefeuillehouder Kwaliteit en in het bijzonder Patiëntveiligheid). Daarnaast bestaat een intensieve samenwerking en afstemming met Cluster Kwaliteit & Veiligheid. De Medisch Specialist Patiëntveiligheid is onder andere verantwoordelijk voor de volgende activiteiten:

- contactpersoon namens RvB voor Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- uitvoering JBZ calamiteiten regeling;
- ondersteuning van gesprekken met patiënten en hun familieleden naar aanleiding van calamiteiten;
- voorzitter Centrale VIM commissie;
- coördinatie van IGZ-onderzoeken en –visitaties;
- coördinatie van de 10 veiligheidsthema's in samenwerking met JBZ veiligheidsofficer.

Naast bovengenoemde onderwerpen is de begeleiding door een ervaren medisch specialist van Move Your DOT, SIRE-onderzoeken, IGZ rapporten etc. zeer gewenst. De uitkomsten hiervan en de communicatie hierover intern (o.a. medische staf en RvB) en extern (o.a. IGZ) verdienen de inzet van een medisch specialist omdat deze bij de genoemde gremia het noodzakelijke gezag heeft en een gedegen inhoudelijk gesprekspartner. Hiermee is bereikt dat het draagvlak bij de medische staf, welk zo noodzakelijk blijkt bij de genoemde onderwerpen, toegenomen is.

4.4.2.2 VIM (Veilig Incidenten Melden)

Kerngegevens 2011

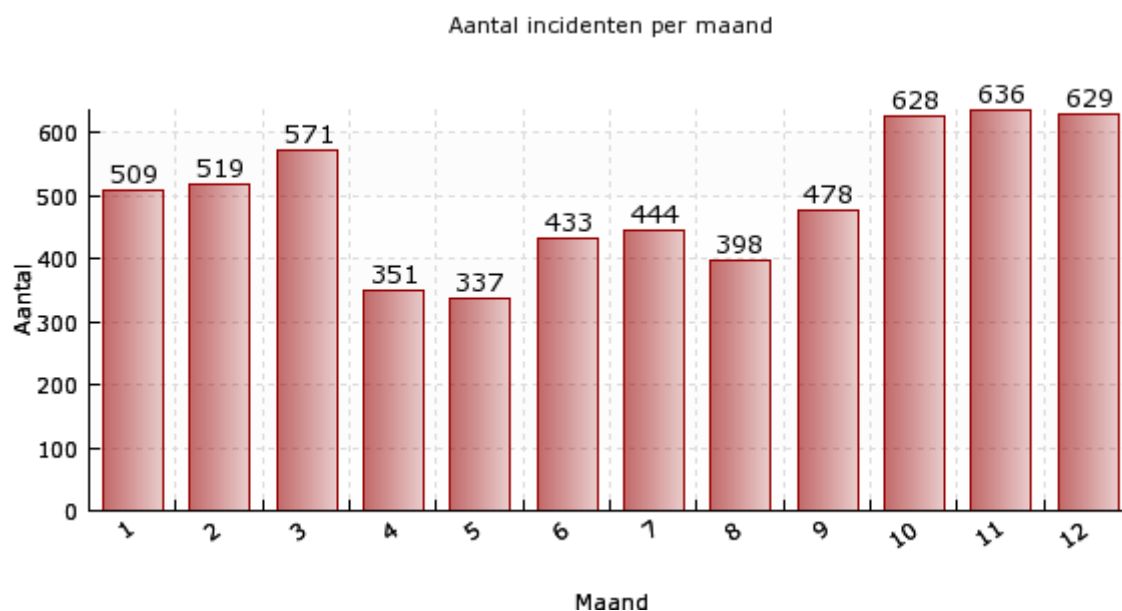
Het invullen van een melding kostte in 2011 gemiddeld 3 - 11 minuten. In 2011 werden door 1496 medewerkers 1 of meerdere VIM meldingen gedaan. (vgl. 2010: 1363). 25,6% van de medisch specialisten meldt in het IMS, 58,4% van arts assistenten en 38,7% van de verpleegkundigen.

Tabellen 1a en 1b:

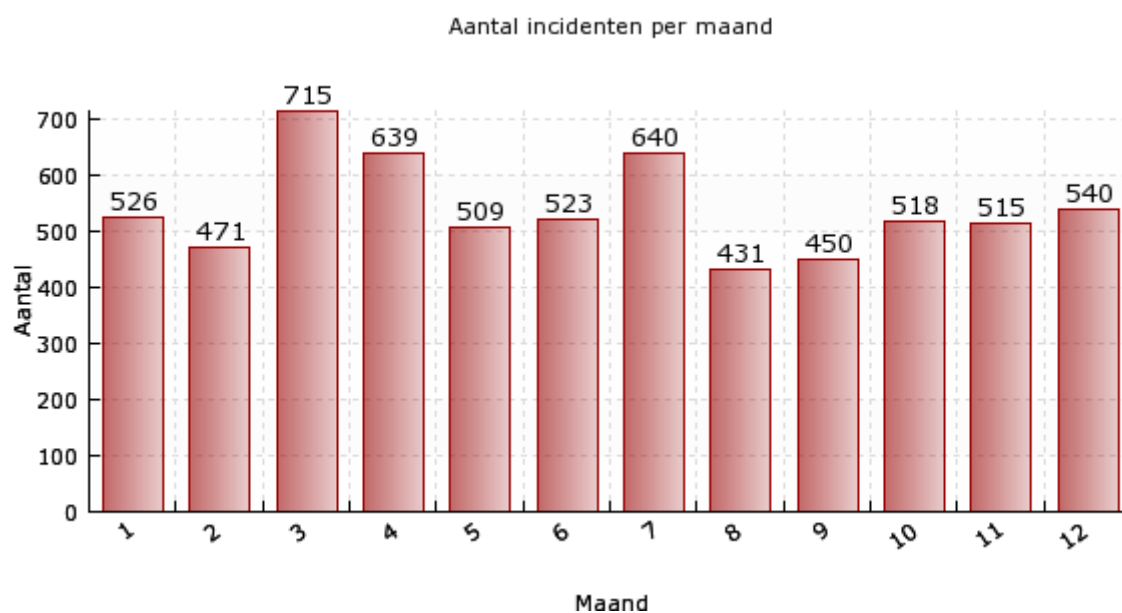
incidenten per maand

In 2011 (totaal 5933 meldingen) en ter vergelijking in 2010 (totaal 6478)

2011



2010

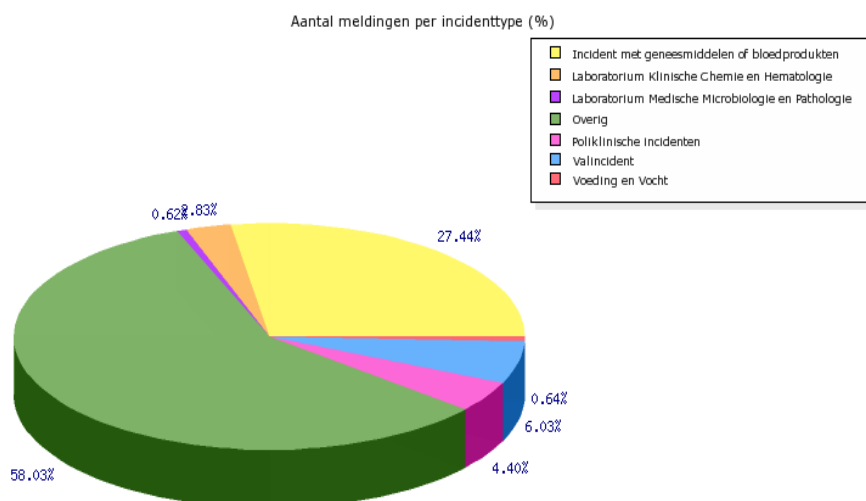


Functioneren VIM 2011:

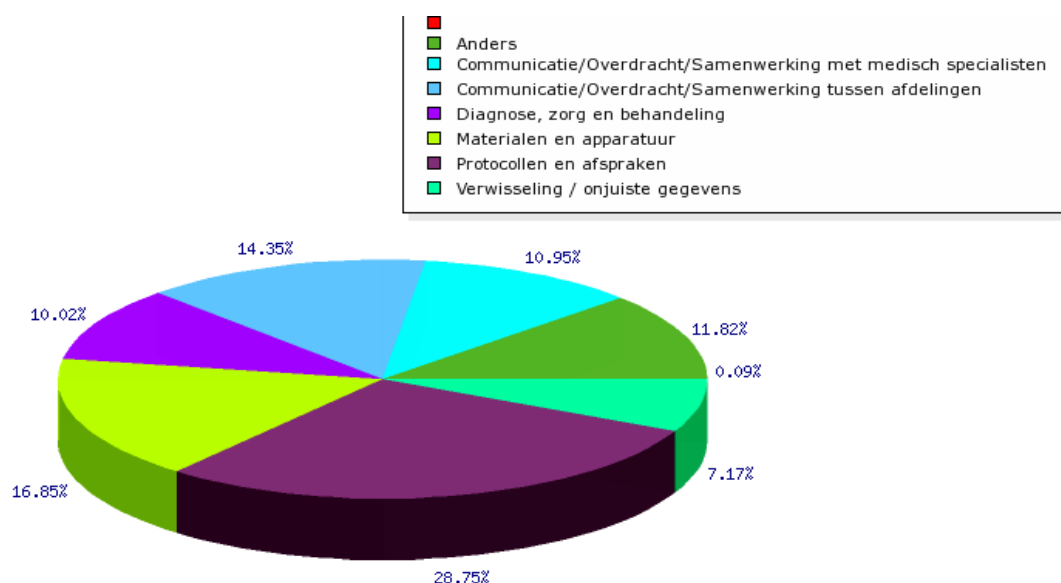
De uitrol van VIM is bijna volledig. Niet iedere afdeling is even actief met VIM. Het komen tot basisoorzaken van incidenten, het inzetten van verbeteracties en het inzichtelijk maken hoe de zorg aan de hand van VIM veiliger gemaakt wordt komt nog onvoldoende tot stand. Als redenen daarvoor zijn gesignaleerd:

- Randvoorwaarden schieten tekort (tijd);
- Geen digitaal verbetervervolg-systeem;
- Onvoldoende kennis van het hanteren van de PDCA cyclus.

Figuur 1: Meldingen naar incidenttype



Figuur 2: Incidenttype “overig” uitgesplitst



Doelstellingen VIM 2012:

- Uitbreiding van het aantal ingediende kwartaalrapportages door de teams
- Aandacht voor werken met PDCA cyclus en het inzetten van PRI's door de teams

4.4.2.3 CVIMC (Centrale VIM Commissie)

Missie en visie van de CVIMC

De missie van de CVIMC is, zoals vastgelegd in het eigen Beleidsplan:

Missie CVIMC

De CVIMC wil als centraal orgaan binnen het ziekenhuis op alle niveaus in het ziekenhuis de patiëntveiligheid verbeteren, met de nadruk op voorkomen van schade aan de patiënt. Dit in 1^e instantie gerelateerd aan de incidentmeldingen in het JBZ. In 2^e instantie zal de CVIMC ook processen in het ziekenhuis zo mogelijk onderwerpen aan een Prospectieve Risico Analyse.

De visie van de CVIMC is, zoals eveneens vastgelegd in het Beleidsplan:

Visie CVMIC

De CVIMC wil gestructureerd leren door middel van signaleren en analyseren naar aanleiding van (bijna-) incidenten. Zodat zij op deze wijze adviezen kan geven binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis om zo de kwaliteit van zorgverlening te verbeteren en de kans op incidenten te reduceren. Door haar centrale positie binnen het JBZ kan zij trends signaleren en analyseren en de kennis die zo wordt opgedaan verspreiden in het ziekenhuis. Zij kan zo afdelingen behoeden voor het maken van fouten die door andere afdelingen zijn gemaakt. Zij wil tevens als voorbeeld fungeren in het proces van het toenemend bewust worden van de veiligheidscultuur in het JBZ.

CVIMC in 2011

De CVIMC werd met de benoeming van de voorzitter in de persoon van de Medisch Specialist Patiëntveiligheid compleet en functioneel vanaf september 2010. In 2011 is de CVIMC gestart met een duidelijke en meer openbare communicatie (intranet en direct e-mailverkeer).

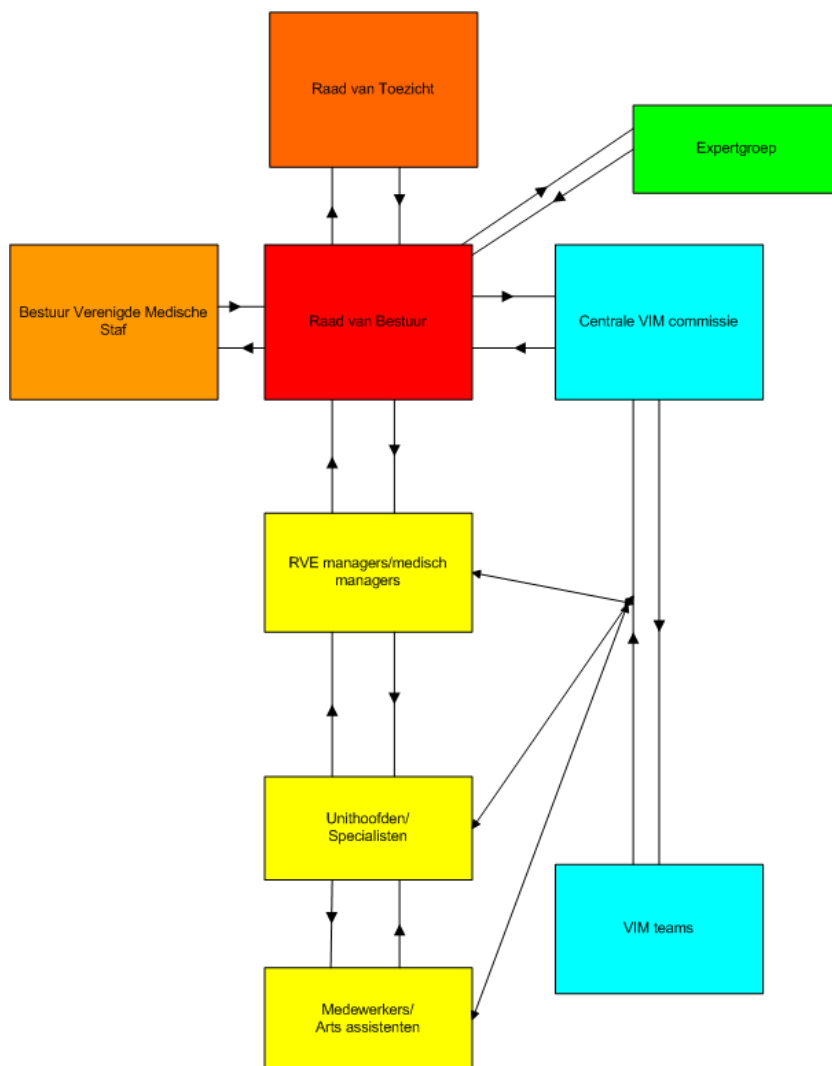
- In het jaar 2011 heeft de CVIMC zich als centraal orgaan geprofileerd binnen het JBZ. Op onderdelen heeft de CVIMC concrete verbeteringen aangebracht die schade aan de patiënt voorkomen. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld het aanscherpen van afspraken voor vrijwilligers m.b.t. bedienen van infuuspompen (infusie, perfusie, voeding). Ook is de Raad van Bestuur advies uitgebracht voor het uitvoeren van een Prospectieve Risico Analyse ten aanzien van digitalisering van dossiers.
- Veel acties zijn adviezen tot en het feitelijk creëren van randvoorwaarden voor het functioneren van de CVIMC en het VIM in het JBZ.
- Het oppakken van verdiepingsanalyses is vanaf kwartaal 3 structureel opgepakt binnen de CVIMC. De ervaring heeft inmiddels geleerd dat het analyseren en opstellen van rapportages veel tijd kost.
- Het uitvoeren van een Proactieve Risico Inventarisatie heeft nog niet plaatsgevonden.

In 2012 zal de CVIMC zichzelf en zijn activiteiten verder op de kaart zetten binnen het JBZ. Binnen de CVIMC zijn eind 2011 daartoe taken nader verdeeld. Sindsdien worden ook structureel verdiepingsanalyses uitgevoerd en met behulp van de kwartaalrapportages teruggekoppeld aan de Raad van Bestuur.

Doelstellingen voor 2012:

Voor 2012 staat op de agenda van de CVIMC minimaal de uitvoering van een Prospectieve Risico Analyse. Tevens worden de adviezen en aanbevelingen op uitvoering en implementatie, zoals deze worden gedaan door de CVIMC, gemonitord. Daarnaast wordt de mogelijkheid onderzocht om binnen Iportal een “bibliotheek” met verbeteracties in te richten.

Figuur 3: Organisatie model (C)VIM



4.4.2.4 calamiteiten

De calamiteitenprocedure loopt goed. In het afgelopen jaar zijn er twaalf calamiteiten gemeld en zijn er negen met behulp van de SIRE-methode onder coördinatie van de Medisch Specialist Patiëntveiligheid onderzocht. Hiervan zijn 5 calamiteiten gemeld bij de IGZ. De analyses van deze cases werden allen aan de IGZ aangeboden. Eén ervan werd geagendeerd voor het jaargesprek: de IGZ informeerde zich daarbij over de voortgang van de inmiddels genomen verbetermaatregelen. De verwachting van het JBZ is dat door openheid in deze te betrachten en door calamiteiten open te bespreken en analyseren de meldingsbereidheid zal toenemen.

Als basisoorzaken van de gemelde calamiteiten kon op basis van de binnen het JBZ uitgevoerde onderzoeken geïdentificeerd worden:

- De verslechtering van de conditie van een patiënt tijdens de wachttijd voor operatie;
- Een verschil van inzicht tussen professionals met betrekking de klinische conditie van een patiënt;
- Suboptimale communicatie tussen behandelaars;
- Onvoldoende (heldere) overdracht van medisch relevante gegevens tussen behandelaars;
- Verlies van gegevens bij overdrachten ten gevolge van frequente wisseling van zorgverleners;
- Onduidelijkheid met betrekking tot de inhoud van de regierol van de hoofdbehandelaar;
- Veelheid aan stappen in een medicatieproces;
- Hoge werkdruk bij arts-assistenten;
- Slechte doorstroming van patiënten van de SEH naar de opnameafdelingen.

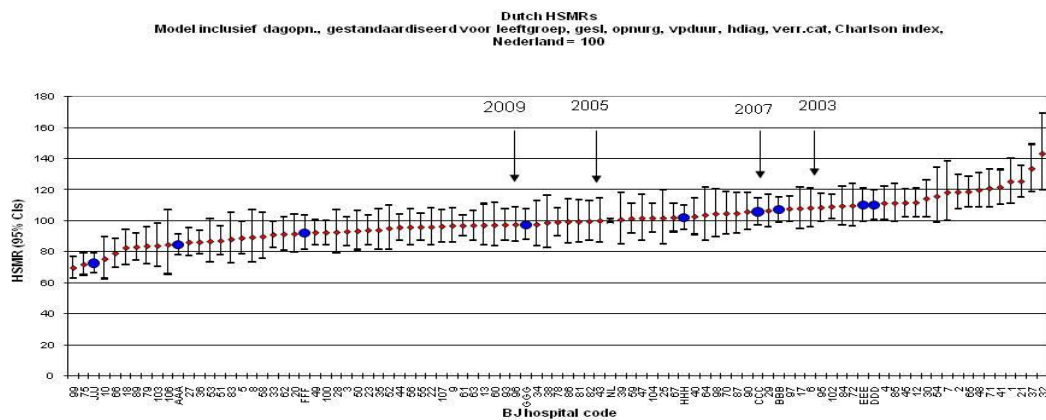
4.4.2.5 Contacten IGZ

Op 15 november vond het jaargesprek met de Inspectie voor de Gezondheidszorg plaats. Daarbij werd gesproken over de volgende onderwerpen:

- algemene ontwikkelingen JBZ, waaronder de verhuizing en Alert;
- kwaliteits- en veiligheidsindicatoren (hartfalen, heupfractuur, onverwacht lange opname duur, medicatieveiligheid);
- evaluatie calamiteiten procedure;
- VMS thema's (POWI, medicatieverificatie, kwetsbare ouderen);
- Quicksan VMS.

Aan de hand van een aantal presentaties werden de onderwerpen door de inhoudsdeskundigen vanuit het JBZ toegelicht, waarna verdiepende vragen vanuit de IGZ volgden. Voor wat betreft verbeterpunten vroeg de IGZ om een verdere analyse van de indicator “onverwacht lange opnameduur”. De analyse hiervan en de gerichte bewustmaking hierdoor zullen naar verwachting leiden tot een kortere opnameduur.

4.4.3. sterftecijfer



De Hospital Standardised Mortality Rate (HSMR) is een indicator voor het vergelijken van sterfte in ziekenhuizen, rekening houdend met casemixfactoren. Bij een HSMR onder de honderd overlijden in een ziekenhuis minder patiënten dan verwacht mag worden op basis van het Nederlands gemiddelde; bij een HSMR hoger dan honderd kent een ziekenhuis meer sterfte dan het landelijk gemiddelde. Zoals het JBZ in 2010 rapporteerde lag de HSMR van het JBZ vanaf 2003 - 2009 (zie grafiek) tussen de 107-96. De HSMR van het JBZ ligt hiermee binnen het Nederlands gemiddelde. Een actuelere HSMR was op het moment van het opstellen van dit verslag (mei 2012) nog niet bekend.

4.4.4 Klachten

Hoe is de klachtenregeling van het JBZ vormgegeven?

Een zorggebruiker heeft het recht om te klagen. Dat is sinds het van kracht worden van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) in 1995 wettelijk geregeld. Volgens deze wet is elke zorgaanbieder verplicht een sluitende regeling te hebben voor de behandeling van klachten. Binnen dit systeem is een onderscheid te maken in enerzijds klachtenopvang en -bemiddeling door een klachtenfunctionaris, en anderzijds de meer formele behandeling door een onafhankelijke klachtencommissie.

Bij de klachtencommissie kunnen cliënten klachten over de zorg op een onafhankelijke wijze laten behandelen. De klachtencommissie doet, op grond van eigen onderzoek, schriftelijk uitspraak over de gegrondheid van een klacht. In voorkomende gevallen wordt naar aanleiding van een uitspraak een advies geformuleerd aan de raad van bestuur met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De klachtencommissie neemt geen schadeclaims in behandeling. Indien een zorggebruiker het ziekenhuis aansprakelijk wil stellen voor zaak- en/of personenschade, dient men een claim rechtstreeks naar de Coördinator Schadebehandeling te sturen.

Hoe brengt het JBZ deze regeling onder de aandacht van patiënten?

In het ziekenhuis is een folder beschikbaar 'Als u klachten heeft.....' Daarin is informatie te vinden over hoe te handelen als men een klacht wil indienen. Deze folder is ook op de website te raadplegen. Daarnaast is er uitvoerige informatievoorziening over klachtmogelijkheden op de website van het ziekenhuis.

De samenstelling van de klachtencommissie:

Externe leden: Voorzitter, jurist
Vicevoorzitter, longarts, jurist
Chirurg
Interne leden: Chirurg
Cardioloog
Kinderarts
Radioloog
Internist
Hoofd paramedische afdeling
Verpleegkundig coördinator
Verpleegkundig unithoofd

Secretariaat: Secretaris
Waarnemend secretaris

De werkwijze van de klachtencommissie

De klachtencommissie hanteert een formele procedure bij de behandeling van een klacht, welke is vastgelegd in een reglement. Na ontvangst van de klachtbrief wordt een bevestiging van ontvangst gestuurd. Tevens wordt via een machtigingsformulier toestemming gevraagd om inzage te hebben in dossiers en om informatie in te winnen over het gebeurde.

Zodra de klachtencommissie de ondertekende machtiging met een kopie van een persoonsbewijs van de klager ontvangen heeft, wordt een kopie van de klacht naar de betrokkene(n) gestuurd en/of een diensthoofd of manager. Hen wordt verzocht binnen twee weken schriftelijk te reageren op de door klager geuite klacht. In de meeste gevallen worden ook medische en verpleegkundige dossiers opgevraagd.

De reacties van de betrokkenen en de voor de klachtbehandeling relevante gegevens worden ter beschikking gesteld aan de klager en deze wordt uitgenodigd daarop te reageren. Als de klager van die mogelijkheid gebruik maakt dan wordt ook deze reactie, indien zinvol, weer voorgelegd aan de betrokkene(n).

Na ontvangst van alle gevraagde informatie wordt de klacht in de vergadering van de commissie besproken. De commissie vergadert gemiddeld één maal per maand. De commissie kan besluiten om op verzoek van partijen een hoorzitting te houden. In voorkomende gevallen kan om de visie van een externe deskundige gevraagd voordat de commissie overgaat tot een beoordeling van de klacht.

Nadat het onderzoek is afgerond komt de klachtencommissie tot een uitspraak.

De strekking van de oordelen van de commissie

De klachtencommissie doet alleen uitspraak over het feit of zij een klacht gegrond dan wel ongegrond acht. De commissie kan geen maatregelen nemen. Wel kan de klachtencommissie naar aanleiding van een klacht aanbevelingen doen aan de Raad van Bestuur.

In 2011 werden 50 klachtenprocedures doorlopen. Klagers brengen bij een klachtenprocedure doorgaans meer dan een klacht naar voren. Dientengevolge heeft de klachtencommissie in 50 procedures een oordeel gegeven over 128 klachten, waarvan 70 klachten gegrond werden geacht. In 17 uitspraken heeft de klachtencommissie aanbevelingen geformuleerd.

De adviezen

De klachtenbehandeling biedt informatie over de wijze waarop de dienstverlening binnen het ziekenhuis verbeterd kan worden. Om een bijdrage te leveren aan deze kwaliteitsverbetering formuleert de klachtencommissie adviezen aan de raad van bestuur waardoor soortgelijke

klachten in de toekomst kunnen worden voorkomen. In het afgelopen jaar heeft de klachtencommissie bij veertien klachtenprocedures aanleiding gezien om de raad van bestuur opmerkzaam te maken op aspecten van zorg die verbetering behoeven. In totaal werden zeventien aanbevelingen gedaan. Hieronder volgt een overzicht van de aanbevelingen.

Overzicht aanbevelingen in 2011

- 1,2 Adequate supervisie door medisch specialisten van maatschappen waar arts-assistenten betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt.
- 3,4 Verbetering dossiervoering door medisch specialisten.
- 5,6 Naleving SURPASS-protocol.
7. Bespoediging van de ontwikkeling van het Protocol NRNB (niet reanimeren, niet beademen).
8. Protocollair vastleggen van de formele rol van (mede)behandelaars tijdens het preoperatieve traject.
9. Naleving van het protocol “Instellen en beëindigen van isolatie”, alsmede verbetering van informatievoorziening aan patiënten die in isolatie worden verpleegd.
10. Nadere invulling van protocol Physician Assistant, met aandacht voor taaktoedeling en de wijze van supervisie van de Physician Assistant door de medisch specialist.
11. Optimaliseren van intradisciplinaire overdracht.
12. Optimalisering van de signaleringsfunctie van het patiënteninformatiesysteem kan worden geoptimaliseerd.
13. Verbetering van de communicatie tussen Recovery en verpleegafdeling teneinde de naaststaanden van patiënten te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de operatie en het verblijf op de recovery.
14. Verbetering van de doorlooptijden voor patiënten op de spoedeisende hulp bij onverwachte piekbelasting op deze afdeling.
15. Aanpassing Euthanasie protocol in het DKS systeem (Documentbeheer voor Kwaliteitsystemen)
16. Toezicht op medicatieverstrekking bij gedesoriënteerde patiënt.
17. Ontwikkeling medicatieprotocol na miltoperatie of bij niet functionerende milt.

De acties die naar aanleiding van de aanbevelingen zijn genomen:

In 2011 werden onder meer de volgende acties ter verbetering van de zorgverlening in gang gezet.

Protocolair vastleggen van de formele rol van (mede)behandelaars tijdens het preoperatieve traject.

De Raad van bestuur heeft deze aanbeveling besproken met het Bestuur van de VMS (Vereniging Medische Staf) en dat heeft geresulteerd in een aanpassing van het protocol hoofdbehandelaar/medebehandelaar met name ten aanzien van het pre-operatieve traject.

Naleving SURPASS-protocol.

Deze aanbeveling werd binnen de VMS en de OK-raad besproken, waarbij het belang van naleving van het SURPASS-protocol werd benadrukt. In het operatiecentrum werd een sanctiebeleid ontwikkeld. Bij niet naleving van het SURPASS-protocol wordt dit sanctiebeleid toegepast.

Dossiervoering

De dossiervoering in het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een permanente bron van aandacht. Er werd een handleiding voor professionals ontwikkeld over de wijze waarop een dossier moet worden ingericht.

Door het Leerhuis wordt onderwijs verzorgd over adequate dossiervoering, onder andere bij de introductie van nieuwe arts-assistenten en co-assistenten.

Binnen de maatschappen die betrokken waren bij klachten op dit punt heeft de Raad van Bestuur over dossiervorming gesproken. Dit heeft geresulteerd in concrete verbeteringen.

Toezicht op medicatieverstrekking bij gedesoriënteerde patiënt.

In het ziekenhuis werd in samenwerking met ZANOB (Ziekenhuis Apotheek Noordoost Brabant) een nieuw medicatieveiligheidssysteem in het ziekenhuis geïntroduceerd, waarbij dit een punt van aandacht is.

Instellen en beëindigen van verpleging in isolatie

Bij het betrekken van de nieuwbouw zijn de isolatiekamers functioneler ingericht en werd de regelgeving omtrent het verplegen van patiënten in isolatie aangescherpt. Een brochure voor informatie aan patiënten is in ontwikkeling.

4.4.4.1 Klachtenbemiddeling

In 2011 werd bemiddeld voor 817 personen, die klachten hadden over 1258 aspecten van de zorg. Daarnaast stonden de klachtenfunctionarissen 226 personen te woord, die gezamenlijk 273 klachten hebben geuit. Deze personen werden opgevangen en van informatie en advies voorzien. In een aantal gevallen werden ze vervolgens op weg geholpen naar een andere instantie, waaronder de onafhankelijke Klachtencommissie en de schadecoördinator van het ziekenhuis. Daar waar de noodzaak tot schriftelijke indiening deze voorzieningen voor de klager ontoegankelijk dreigden te maken, werd door de klachtenfunctionarissen assistentie verleend bij het opstellen van de aanklacht of de aansprakelijkstelling.

Door klachtenfunctionarissen opgevangen/bemiddelde klachten in 2008, 2009, 2010, 2011								
	2008	% v.totaal	2009	% v.totaal	2010	% v.totaal	2011	% van het totaal
Professioneel handelen	183	31,77	157	24,12	210	31,76	243	19,32
Informatie	60	10,42	83	12,75	76	11,46	138	10,97
Relatie	111	19,27	129	19,82	137	20,66	145	11,53
Organisatie	208	36,11	265	40,71	215	32,43	655	52,07
Financiën	14	2,43	17	2,61	25	3,77	77	6,12
subtotaal bemiddeld	576	100	651	100	663	100	1258	100
subtotaal opgevangen	199		199		242		273	
Totaal	775		850		905		1531	

Anderen werden door de klachtenfunctionarissen geholpen met een probleem, dat niet als een klacht werd verwoord, maar als een hulpvraag.

4.5 Kwaliteitsbeleid medewerkers

Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

2011 stond in het teken van de verhuizing van twee locaties naar één en alle verandering die daarmee gepaard gaat. Gelijktijdig met de inhuizing kreeg de invoering van de RVE's echt zijn vorm. Eenheden kwamen bij elkaar te zitten. Het werd nu één ziekenhuis. Tegelijkertijd vroeg de verhuizing en alle veranderingen die hiermee samenhangen een hele inspanning van de medewerkers. Een klus die door inspanning van velen geklaard is en met een nieuwe werkomgeving waar medewerkers trots op zijn.

Personeelsbeleid

Het sociaal beleid van het JBZ is gericht op het realiseren van kwalitatief hoogwaardige medische diagnostiek en -behandeling en deskundige verpleegkundige zorg. Om dit te bereiken is het essentieel dat het JBZ voldoende en kwalitatief goede medewerkers heeft en dat de kwaliteiten van deze medewerkers worden benut en verder ontwikkeld. Met een adequaat sociaal beleid ondersteunt en stimuleert het JBZ medewerkers om zich optimaal in te zetten voor het ziekenhuis.

Doorlopend Sociaal Plan

In verband met de geplande afbouw van de formatie in de eerste jaren van het betrekken van de nieuwbouw en de vele reorganisaties die dit met zich meebrengt, is met de werkgeversorganisaties een sociaal plan afgesproken. Het sociaal plan heeft een doorlopend karakter, en wordt in 2014 geëvalueerd.

Adviescommissie Sociale Begeleiding

De adviescommissie kwam in 2011 zeven maal bijeen. Er is in 2011 één bezwaar behandeld door de commissie.

Personeelsvoorziening

Het belangrijkste vraagstuk blijft het werven van goed gekwalificeerde medewerkers voor de continuïteit van de ziekenhuiszorg. Alle prognoses over de ontwikkeling van de arbeidsmarkt wijzen op tekorten in de nabije toekomst; enerzijds door de toename van de vraag naar zorg en anderzijds door de uitstroom van een grote groep oudere medewerkers. De aantrekkelijkheid van het werken bij het JBZ wordt op de website benadrukt door het aanbieden van loopbaanperspectief. Een goede arbeidsmarktcommunicatie vraagt de komende periode meer aandacht.

In 2011 waren er 4.259 medewerkers in dienst (2.987 fte) t.o.v. 4.212 medewerkers (2.925 fte) in 2010. Het verloop bedroeg 12%. 632 Nieuwe medewerkers kwamen in dienst (306 fte). Doel is om de afbouw van de formatie in het kader van de nieuwbouw en de efficiëntieverbetering zoveel als mogelijk via natuurlijk verloop te realiseren. Daartoe wordt al enkele jaren bewust beleid gevoerd op de aanname van tijdelijke medewerkers en de inzet via de flexpool. In 2011 werd door de flexpool gemiddeld per maand 24,2 fte verpleegkundigen; 28,5 fte administratieve medewerkers en 6,1 fte civiel personeel ingezet.

Tegelijk met de afbouw van de formatie van JBZ moet actief geworven worden op de arbeidsmarkt, waarbij al sprake is van schaarste in voor het ziekenhuis cruciale gespecialiseerde functies.

De functies operatie assistent, recovery verpleegkundige, hartfunctielaborant, vaatlaborant KNF laborant blijken moeilijk vervulbaar. Waar mogelijk biedt de inzet van ZZP-ers continuïteit. Er werd in 2011, zowel in het Operatiecentrum als op de Intensive Care veelvuldig gebruik gemaakt van de inzet van medewerkers via een detacheringbureau. Om de problemen naar de toekomst het hoofd te kunnen bieden wordt ingezet op het extra opleiden van gespecialiseerde medewerkers.

Strategische personeelsplanning

Met een groot aantal zorginstellingen in Zuid Nederland zijn belangrijke stappen gezet om vorm te geven aan de strategische personeelsplanning. De arbeidsmarktvoorspeller voor OK en IC personeel is uitgebreid met CCU- en SEH- verpleegkundigen. Er zijn voor deze groepen afspraken gemaakt voor het minimaal op te leiden aantal medewerkers. Deze afspraken worden gemonitord.

Aantrekken en behouden van verpleegkundigen

Op initiatief van de Verpleegkundige Adviesraad zet het JBZ zich in voor het aantrekken en behouden van kwalitatief goede verpleegkundigen. Cruciaal, gelet op de verwachte daling van het aantal beschikbare arbeidskrachten. Het JBZ wil een ziekenhuis zijn waar verpleegkundigen graag willen werken, omdat zij er hun beroep goed kunnen uitoefenen. Trotse verpleegkundigen, een open, gelijkwaardige manier van communiceren en betrokkenheid van verpleegkundigen en medisch specialisten zijn kenmerken van een voor verpleegkundigen aantrekkelijk ziekenhuis. Belangrijk is ook dat verpleegkundigen invloed hebben op het ziekenhuisbeleid. Een dergelijk ziekenhuis heeft, vanwege de hoge kwaliteit van verpleegkundige zorg, ook een aantrekkingskracht op patiënten.

In 2011 is het experimenteel uitwisselingsprogramma met het ziekenhuis van Värmland (Zweden) verder uitgewerkt. Verpleegkundigen worden door het uitwisselingsprogramma op internationaal niveau in staat gesteld hun ervaringen te delen en ideeën op te doen voor het verbeteren van de zorg en het aantrekken van nieuwe collega's. In totaal wisselden we in 2011 4 verpleegkundigen uit ieder land uit van de specialismen chirurgie en intensive care.

Uit de evaluatie blijkt dat de uitwisseling een waardevolle aanvulling op de ontwikkelingsmogelijkheden in het JBZ is en bijdraagt aan de verdere professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep.

Van Werk naar Werk

Medewerkers die als gevolg van verhuizing naar de nieuwbouw of reorganisatie boventallig zijn geworden, worden begeleid naar een andere functie in of buiten het ziekenhuis.

De ramingen lieten zien dat het ziekenhuis de komende twee jaren 250 fte zal gaan inkrimpen en er de komende periode medewerkers boventallig worden. Deze medewerkers worden zorgvuldig en planmatig begeleid naar ander werk. Het doorlopend Sociaal Plan is hierin leidend.

Functiedifferentiatie

De ambities van het JBZ en de toegenomen complexiteit zorgt ervoor dat we steeds hogere eisen aan de verpleegkundigen stellen. Daarnaast constateren we dat in de toekomst de zorg met minder verpleegkundigen zal worden verleend. Bovenstaande ontwikkelingen betekenen dat het van groot belang is dat het JBZ ervoor zorgt een aantrekkelijk werkgever te zijn waar verpleegkundigen willen komen en blijven werken en er tegelijkertijd aan werkt om het potentieel van deze verpleegkundigen zo goed mogelijk te gebruiken. Verpleegkundigen worden opgeleid als HBO of MBO verpleegkundigen. Bij deze verschillende niveaus horen verschillen vaardigheden, verantwoordelijkheden en competenties. In de praktijk komt het onderscheid tussen de HBO- en MBO verpleegkundige onvoldoende tot zijn recht. Om beter gebruik te maken van het potentieel van de HBO verpleegkundigen werkt het JBZ aan functiedifferentiatie, waardoor een duidelijk onderscheid ontstaat tussen de taken en verantwoordelijkheden van verpleegkundigen niveau 4 en verpleegkundigen niveau 5.

FWG

In het jaar 2011 zijn er 16 herindelingverzoeken beoordeeld.

In 2011 zijn er voorbereidingen getroffen om te komen tot een generiek functiehuis. FWG 3.0 is vóór de fusie tot het Jeroen Bosch ziekenhuis door oud-Carolus en oud-BMC grotendeels afzonderlijk ingevoerd. Het betrof twee volledig afzonderlijke processen die vanuit een eigen aanpak en inzicht uitgevoerd werden. Dit heeft geleid tot grote aantallen functiebeschrijvingen c.q. indelingen, een variëteit aan functiebenamingen, verschil in functiebeschrijving(methodiek) en verschil in keuze voor gezichtspunten. Wij willen komen tot een vereenvoudigd, organiek, generiek functiehuis dat:

- Beheersbaar en samenhangend is;
- Valide en toekomstbestendig;
- Transparant;
- Onderhoudsarm

Vervoersmanagement

In 2011 is het niet gelukt om overeenstemming met de OR te bereiken over een vervoersplan. Met het oog op het beperkte aantal parkeerplaatsen bij de nieuwbouw voor personeel en de noodzaak om het gebruik hiervan te reguleren is besloten om betaald parkeren in te voeren voor de parkeergarage voor zowel de bezoekers als het personeel. Tevens is besloten om bovenop de vergoedingsregeling woon-werkverkeer uit de CAO € 0,02/km woon-werkverkeer extra te vergoeden. Hiermee wordt een beroep gedaan op de medewerker om een maatschappelijk verantwoorde keuze te maken over de wijze van vervoer naar het werk. Stimulering van het gebruik van openbaar vervoer en andere vervoersmiddelen wordt verder vorm gegeven door o.a. vergoeding van 50% van de stallingkosten bij het NS station, oplaadpunt elektrische fiets en lockers voor regenkleding.

Inzetbaarheid

Een kwalitatief goede patiëntenzorg vraagt een optimale inzet van medewerkers gedurende hun hele loopbaan. Met het oog op de vergrijzende en ontgroenende arbeidsmarkt vraagt het optimaal inzetbaar blijven van werkgever en werknemer extra inspanning. Temeer nu alles erop gericht is mensen langer aan het werk te houden om te kunnen voorzien in het arbeidspotentieel dat nodig is en om kennis langer te kunnen behouden.

In de jaargesprekken wordt het thema aan de orde gesteld, waarin op maat afspraken worden gemaakt.

Organisatieonderdelen die een grote mate van vergrijzing in het personeelsbestand kennen, zoals het Operatiecentrum, grijpen het werken in de nieuwbouw aan om ook na te denken over een andere organisatie van het werk met als doel duurzame inzetbaarheid van de medewerkers. De fysieke belasting is in de nieuwbouw teruggebracht door gebruik van plafond-tilliften in elke patiëntenkamer.

Een preventief arbeidsomstandighedenbeleid moet er mede voor te zorgen dat medewerkers veilig, gezond en met plezier het werk kunnen blijven doen. Risico's die er in het werk kunnen voorkomen, zijn ingedeeld in zogenaamde risicobeheergroepen. Via deze groepen worden de risico's in kaart gebracht en er worden programma's ter voorkoming aangeboden. Waar nodig worden medewerkers begeleid om fysiek en mentaal in goede conditie te blijven (fitness, bedrijfsmaatschappelijk werk, persoonlijke effectiviteit, veranderingen, agressie e.d.).

Kwaliteit van het werk

Medewerkertevredenheid

Het JBZ wil een aantrekkelijk werkgever zijn waar medewerkers met veel plezier en voldoening hun vak kunnen uitoefenen. De tevredenheid van medewerkers met hun werk en de organisatie wordt tweejaarlijks gemeten. In 2011 heeft weer een meting plaatsgevonden onder alle medewerkers van het JBZ. De resultaten hiervan komen in 2012 beschikbaar.

Op basis van de resultaten en de gesprekken met medewerkers worden per organisatieonderdeel verbeterpunten gekozen waarvan de voortgang wordt gerapporteerd in de kwartaalrapportages aan de Raad van Bestuur.

Verzuim

Vanaf het moment van de verhuizing moesten medewerkers van de locatie Carolus en GZG samenwerken op een plek. Een stijging van het verzuim was aannemelijk, maar is ondanks de verhuizing en de reorganisatie licht gedaald.

Vanwege de extra druk ten gevolge van de reorganisatie en de verhuizing organiseerden wij voor de medewerkers bijeenkomsten "Omgaan met veranderingen".

Arbidsomstandigheden: beheersing van risico's

De verantwoordelijkheid voor de structurele zorg voor arbo, milieu en bedrijfshulpverlening ligt in de lijn. Deskundigen van het servicecentrum P&O en het Facilitair bedrijf ondersteunen de leiding met het in kaart brengen en beheersen van de arbeidsrisico's, opleiding, training en evaluatie. De deskundigen zijn georganiseerd in beheersgroepen per arbeidsrisico.

Melding Incidenten Medewerkers

Sinds 2010 kunnen incidenten in dezelfde applicatie gemeld worden als VIM en behandelen zo'n 20 afdelingen de meldingen decentraal. Er zijn in totaal 276 incidenten gemeld. De meldingen worden besproken in de beheersgroepen.

Beheersgroep fysieke belasting

2011 stond net als 2010 voor de beheersgroep fysieke belasting in het teken van projecten rondom advisering en voorlichting over het betrekken van de nieuwbouw en over de inkoop en het gebruik van nieuw meubilair en hulpmiddelen. Er zijn nieuwe maatregelen in ontwikkeling die een meer structurele aandacht voor beheersing van fysieke belasting op de afdeling mogelijk maken.

Beheersgroep biologische agentia

Er zijn in 2011 (naast de prikaccidenten) 19 incidenten gemeld over besmettingsrisico's, afwijkingen van protocollen en gevaarlijke situaties t.g.v. niet goed opruimen van gebruikte naalden (in afval, in uniform e.d.). In een aantal gevallen is gebleken dat de handelwijze bij prikaccidenten niet voldoende bekend is. Daarom is er in de bijeenkomsten voor Arbo- en Milieucontactpersonen extra voorlichting gegeven. Bij het vermoeden dat er sprake is van een infectierisico ten gevolge van een prik-, spat-, snij- of bijtaccident moet direct contact worden opgenomen met de dienst Hygiëne en Infectiepreventie.

Beheersgroep gevaarlijke stoffen

De meeste aandacht is in 2011 uitgegaan naar de verhuizing, inregelen van ventilatiesystemen en nieuwe opslaglocaties. Er zijn in dat kader 6 MIM-meldingen gedaan. De beveiliging voldoet in de nieuwbouw aan hogere eisen.

Er is een aanzet gedaan voor een nieuwe methode om risico's te inventariseren en evalueren in combinatie met BHV en milieu. In dat kader is een inventarisatie gestart ten behoeve van de afdeling ontruimingsplannen.

Er is een risico-inventarisatie en evaluatie uitgevoerd ten aanzien van de voorzieningen voor het veilig werken met cytostatica. Naar aanleiding daarvan zijn diverse verbetermaatregelen doorgevoerd.

Beheersgroep agressie, geweld en intimidatie

De beheersgroep Agressie, Geweld en Intimidatie (AGI) is uitgebreid met het unithoofd van de Spoed Eisende Hulp. Samen met de bedrijfsjurist, de coördinator beveiliging, een medewerker beveiliging en een adviseur arbeidsomstandigheden is actueel en deskundig advies en ondersteuning in de organisatie aanwezig. De beheersgroep brengt de risico's op zoveel mogelijk manieren onder de aandacht. Zij zorgt ervoor dat risicogerichte inventarisaties kunnen plaatsvinden en benoemen per risico of een afdeling in de risicocategorie hoog, midden of laag valt. Zij ondersteunt bij de afhandeling van ernstige incidenten. Het aantal aangiftes in 2011 bedroeg 17. De contacten met het OM en de politie zijn verstevigd, waardoor het verloop van de aangiftes beter kunnen worden gevolgd. Tien ontzeggingen zijn door de afdeling Beveiliging uitgereikt. De ontzeggingen worden sinds eind 2011 uitgereikt op basis van een nieuw ontwikkelde matrix.

In 2011 heeft de verhuizing van de verpleegafdelingen en de poliklinieken naar de nieuwbouw plaats gevonden. Het aantal agressiemeldingen is vrijwel gelijk gebleven 87 meldingen in 2011 (2010:89, 2009:34).

Om de risico's van agressie te verminderen is geïnvesteerd in de bewustwording bij medewerkers door het op verzoek nabespreken van incidenten en het geven van informatie tijdens teamoverleg en klinische les. Op diverse verpleegafdelingen is binnen de teams extra aandacht besteed aan agressie en de juridische aspecten van sancties als ontzegging van de toegang en het opzeggen van de behandelovereenkomst. Via de 2-maandelijke Arbo en milieu nieuwsbrief wordt regelmatig aandacht besteed aan dit onderwerp.

Beheersgroep psychosociale arbeidsbelasting

In 2011 is de beheersgroep PsychoSociale Arbeidsbelasting (PSA) van start gegaan. Op de agenda staan onder andere het medewerkertevredenheidsonderzoek (2011) en de risico's van schokkende gebeurtenissen en ongewenst gedrag.

Bedrijfsopvang Schokkende gebeurtenissen:

Het JBZ telt 14 bedrijfsopvangsers die medewerkers opvangen na een schokkende gebeurtenis, ondersteunen collega's of leidinggevendens bij de opvang en geven voorlichting. Bij 35 van de 284 incidenten werd aangegeven dat er sprake was van een schokkende gebeurtenis. In de helft van de gevallen betrof het een agressie-incident.

Vertrouwenspersonen (ongewenst gedrag collega's):

De rol van vertrouwenspersoon wordt sedert 1 januari 2011 vervuld door een externe organisatie. Er is in 2011 4 keer een beroep gedaan op de vertrouwenspersoon.

De vertrouwenspersoon voor de arts-assistenten geeft maandelijks voorlichting bij de introductie van de nieuwe arts-assistenten. In 2011 is de vertrouwenspersoon 1x benaderd.

Bedrijfshulpverlening

Het JBZ heeft in totaal 179 BHV-ers. In 2011 hebben 17 nieuwe BHV-ers de basis cursus afgerond en 130 BHV-ers hebben de herhalingscursus gevolgd. Er zijn 24 ploegleiders BHV opgeleid die de calamiteitenbestrijding ter plaatse van de calamiteit stuurt. Deze taak is ondergebracht bij de afdeling Beveiliging. Daarnaast nemen alle BHV-ers eenmaal per jaar deel aan de verplichte Reanimatiecursus.

Het Noodplanboek voor calamiteitenbestrijding in de nieuwbouw is rondgestuurd en op JBZnet gepubliceerd.

Veiligheid

In de nieuwbouw werken externe technici voor het onderhoud van het gebouw en de installaties. Er is een brochure met gedragsregels verspreid om deze technici voor te lichten over de risico's en specifieke aandachtspunten in het ziekenhuis. Het facilitair bedrijf ontwikkelt daarnaast beheersplannen, waarin veiligheid en arbeidsomstandigheden worden geïntegreerd en beheerst voor alle technici.

Bedrijfsmaatschappelijk Werk

Een gevolg van de aandacht binnen het JBZ voor verzuim is dat leidinggevendens hun medewerkers sneller laten oproepen door Arbo & Verzuim. Door de korte lijnen leidt dit tot snellere terugkeer op de werkvloer en is lastige casuïstiek eerder in beeld.

Daarnaast werd er in het JBZ veel gevraagd van medewerkers omtrent de verhuizing, de verandering van werken Het samenvoegen van afdelingen/clusters, hoge werkdruk, onduidelijkheid t.a.v. inhoud van sommige functies, outsourcen van diensten, contracten die niet worden verlengd, worden regelmatig als oorzaak genoemd van verzuim en van noodzaak tot begeleiding.

4.6 Onderwijs, opleiding en onderzoek

Opleidingsziekenhuis in hart en nieren

Het JBZ is een opleidingsziekenhuis, behorend tot de Samenwerkende Topklinische Opleidingsziekenhuizen (STZ). Opleiding en onderzoek behoren tot de kerntaken van het ziekenhuis en zijn verankerd in de strategische missie. In het ziekenhuis vindt de beroepsvorming plaats van zorgprofessionals. Het betreft hier zowel initiële als specialistische vervolgopleidingen op MBO-, HBO- en wetenschappelijk niveau. Daarnaast hecht het JBZ veel waarde aan continue professionele ontwikkeling van haar medewerkers en medische staf. Met de daadwerkelijke uitvoering hiervan draagt het ziekenhuis bij aan de kwaliteit en veiligheid van zorg en arbeid. Professionele ontwikkeling wordt in het JBZ gezien als een proces dat zich constant en op alle niveaus van de organisatie voltrekt. Uitgangspunt daarbij is de eigen verantwoordelijkheid van de individuele professional waarbij het ziekenhuis, zowel centraal als decentraal, regisseert, stuurt en faciliteert.

Jeroen Bosch Academie (JBA)

In de JBA, een resultaatverantwoordelijke eenheid, zijn alle functionaliteiten samengebracht die opleiding, onderwijs en onderzoek ondersteunen. In verschillende domeinen wordt respectievelijk het medisch-, verpleegkundig- en medisch assisterend beroepsonderwijs en het management development vormgegeven vanuit een patiëntgeoriënteerde visie op leren. Daarnaast biedt de JBA mogelijkheden om kennis vanuit het JBZ te delen met partners en belanghebbenden in de regio. De facilitaire basisstructuur, van waaruit de verschillende opleidingen worden ondersteund, bestaat naast het onderwijssecretariaat en stagebureau uit het medisch documentatiecentrum en het wetenschapsbureau.

Medisch domein

Het medisch (vervolg)onderwijs heeft zich in 2011 gericht op de implementatie van het nieuwe Kader Besluit Medisch Vervolgonderwijs (vanaf januari 2011 ingegaan). Alle medische en ondersteunende vervolgopleidingen in het JBZ hebben een lokaal opleidingsplan conform het nieuwe kaderbesluit en regelgeving. Vakgroepen zijn allen bezig met de implementatie en bevinden zich daarmee in verschillende stadia. Een aantal opleidingen stelt op basis van evaluaties hun eerste versie van het opleidingsplan alweer bij. De opleidingen voldoen aan de minimale eisen van de MSRC (implementatie 2013): “doen wat je zegt”. Op systematische wijze is gewerkt aan de omvorming van het onderwijs naar competentiegericht ontwikkelend van studenten geneeskunde en artsen in opleiding tot specialist. Per eind 2011 heeft 80% van de leden van de verschillende opleidingen het certificaat Docentprofessionalisering behaald.

OOR-partners

Het JBZ fungeert als lid van de Onderzoeks en Opleidingsregio's Nijmegen (OOR Oost Nederland) en Utrecht (OOR Utrecht). In beide OOR's wordt actief geparticipeerd hetgeen zich heeft geuit in bijdragen aan symposia in beide OOR's en in artikelen in de OOR-tijdschriften. De samenwerking met beide OOR's richt zich zowel op strategische kwesties - zoals de bekostiging van specialisten in opleiding - als op kennisontwikkeling rondom docentprofessionalisering en implementatie van kwaliteitsopleidingen.

Centrale opleidingscommissie (COC)

De centrale regie voor het medisch vervolgonderwijs valt onder de verantwoordelijkheid van de COC en haar dagelijks bestuur. In de functie van specialistopleider maken 20 stafleden en twee aios deel uit van de COC. Het dagelijks bestuur bestaat uit de decaan medisch onderwijs,

twee gekozen leden uit de COC en de clustermanager van de JBA. Het JBZ heeft 16 erkende medisch specialistische opleidingen en een vijftal overige ‘ziekenhuisopleidingen’.

MSRC erkende Vervolgopleidingen 2011 (bron: realisatie 2011 aanvraag subsidievaststelling zorgopleidingen)

SPECIALISME	UMC	OPLEIDER	AANTAL IN FTE 2011
Cardiologie	Utr	dr. M.C.G. Daniëls (plv.) dr. H.J.W. Meijburg	3,24
Chirurgie*	Utr	dr. K. Bosscha (plv.) drs. J. Olsman	6,24
* waarvan vooropleiding urologie	Utr		2,24
CHIVO opleiding chirurgische oncologie	Utr	Opleider chirurgische oncologie: Dr.K.Bosscha Wvd opleider chirurgische oncologie: vacature ivm langdurige ziekte	1,00
CHIVO opleiding longchirurgie	Utr	Opleider longchirurgie: R.J. Bolhuis Wvd opleider longchirurgie: Dr. K.Bosscha	1,00
Dermatologie	Nijm	dr. M.P.M. Andriessen, (plv.) dr. A. van der Geest	1,00
Geriatric	Utr	dr. R.J. van Marum (plv.) dr. P.L.J. Dautzenberg	3,60
Gastroenterologie (MDL)	Nijm	dr. I.P. van Munster, (plv.) dr. Th.J.M. van Ditzhuijsen	1,84
Interne Geneeskunde**	Nijm	dr. P.M. Netten (plv.) dr. J.J. Beutler	29,46
** waarvan vooropleiding cardiologie	U/N		3,49
** waarvan vooropleiding longziekten	U/N		4,22
** waarvan vooropleiding MDL	U/N		4,67
** waarvan vooropleiding klinische geriatrie	U/N		5,29
** waarvan vooropleiding reumatologie	U/N		0,25
Kindergeneeskunde	Nijm	dr. E. de Vries (plv.) dr. J. Widdershoven	2,00
Medische Microbiologie	Nijm	dr. P.C. Wever (plv.) dr. P.M. Schneeberger	1,00
Longziekten	Utr	dr. A.J.M. Schreurs (plv.) dr. B. Biesma	4,24
Pathologie	Ams	dr. P.T.G.A. Nooijen (plv.) dr. J.C. van der Linden	0,50
Radiologie	Nijm	dr. M.J.C.M. Rutten (plv.) dr. G. Jager	10,01
Revalidatiegeneeskunde	Nijm	dr. A. van Kuijk (plv.) prof. dr. A.C.H. Geurts	2,07
Urologie	Utr	dr. H.P. Beerlage (plv.) drs. B. Ph. Schrier	3,00

Verloskunde/Gynaecologie	Nijm	dr. H.P. Oosterbaan (plv.) dr. C.J.C.M. Hamilton	3,33
Spoedeisende Hulp-arts	Utr	P. de Jager (plv.) drs. F.W. Rozendaal	5,60
Stage-opleiding huisartsen SEH	Nijm	J.G.Olsman	1-2 haio's

Overige opleidingen 2011

SPECIALISME	POORT	UMC	OPLEIDER	AANTAL IN FTE
Ziekenhuisfarmacie		Nijm	dr. W.A.J.J. Hermens	1,00
Klinische Chemie		Nijm	dr. G.C.M. Kusters (plv.) dr. P. van 't Sant	2,51
Klinische psychologie GZ-psychologie	P		drs. J.J.M. Lenders	0,13 0,56
Klinische Fysica		Nijm	dr. A.J.J. Maas (plv.) ir. Chr. Peters	2,00
Klinische Informatica		Eindh	dr. A.J.J. Maas (plv.) ir. Chr. Peters	1,00

Beleidslijnen en resultaten 2011

Met het inwerkingtreden van het Kaderbesluit en de verschillende specifieke besluiten per 1 januari 2011 is de modernisering van de medische vervolgoopleidingen formeel afgerond. Alle vervolgoopleidingen hebben in 2011 een lokaal opleidingsplan klaar (volgens de nieuwe richtlijnen) en geïmplementeerd. Een aantal is bezig met de herziening daarvan. Voor de implementatie van de interne kwaliteitscyclus kreeg het team van het medisch domein van de JBA nationale waardering. Co-schappen en bedside teaching werden in 2010, evenals in voorgaande jaren overwegend positief geëvalueerd.

Onderwijsactiviteiten

In 2011 werd uitvoering gegeven aan een breed scala aan vakgroepgebonden en disciplineoverstijgende opleidingsactiviteiten:

Trainingen

- Teamtraining Advanced Life Support trainingen (jaarlijkse verplichting voor specifieke afdelingen)
- SABAR-training (communicatiemethodiek voor artsen en verpleegkundigen)
- Management Development (Developmentcentre: voor verpleegkundig unithoofden en medisch en bedrijfsvoerend managers)

Onderwijs

- Critical-incidentsbespreking (in het kader van Veiligheidsmanagement)
- Woensdagmiddagonderwijs: wekelijks onderwijs tussen 17.00-18.30 dat aansluit aan de dagelijkse vakgerichte opleiding van de verschillende medisch specialistische opleidingen en ook toegankelijk is voor verpleegkundig specialisten en physician assistants.
- Voor alle arts-assistenten is intervisie georganiseerd. Bij interne geneeskunde en geriatrie gaat het om monodisciplinaire groepen; voor alle andere vakgroepen wordt er in multidisciplinaire groepen gewerkt.
- Coassistentenonderwijs

Visitaties en erkenningen

De volgende opleidingen werden, in het kader van de opleidingserkenning gevisiteerd. Alle visitaties leidden tot verlenging van de erkenning:

- Dermatologie;
- Ziekenhuisfarmacie;
- Pathologie;
- Cardiologie.

Eind 2011 werd Anesthesiologie gevisiteerd t.b.v. het verkrijgen van de opleiding tot 1 jaar. Het visitatieverslag is positief; er is nog geen definitief uitsluitsel vanuit de MSRC. JBZ verwacht vanaf 2013 aio's anesthesiologie te kunnen gaan opleiden i.s.m. het St. Antonius Ziekenhuis te Utrecht.

Aantal coassistenten

In totaal zijn er 46 jaarplaatsen en werd ongeveer 700 keer een co-assistentenschap, weekstage in een co-schap, keuze co-assistentenschap of wetenschappelijke stage aangeboden.

Zorgdomein en bedrijfsopleidingen

Het beleid van het verpleegkundig onderwijs was in 2011 gericht op twee hoofdthema's: competentiegericht onderwijs en deskundigheidsbevordering. Verpleegkundigen in opleiding (niveau 4) worden binnen nieuwe, landelijk bepaalde kaders opgeleid. Het JBZ is voor deze opleiding de grootste stageverlener in de regio. Verdere vormgeving gebeurt in samenwerking met meerdere regionale zorginstellingen en het Koning Willem 1 College.

Het behoud van zittend en het aantrekken van nieuw personeel, in een juiste mix van MBO- en HBO-niveau, blijft een belangrijk aandachtspunt voor de komende jaren, evenals permanente deskundigheidsbevordering en carrièreplanning.

Kwaliteitseisen en accreditatie

Ook in 2011 voldoet het JBZ aan de daartoe ontwikkelde accreditatie-eisen en kwaliteitscriteria die door diverse landelijke gremia zijn afgegeven:

- Alle verpleegkundige vervolgoopleidingen die onder de CZO ressorteren, zijn erkend conform CZO eisen;
- JBZ is een door Calibris erkend leerbedrijf ;
- JBZ is een door ECABO erkend leerbedrijf en ingeschreven bij de CRKBO;
- JBZ werkt samen met AVANS t.b.v. de HBO-verpleegkunde opleiding; die is erkend door de NVAO;
- hetzelfde geldt voor de samenwerkingsverbanden met de HAN en Hogeschool Utrecht ten aanzien van de opleiding tot PA en tot Verpleegkundig Specialist;
- JBZ is een erkende praktijkinstelling voor de opleiding tot Verpleegkundig Specialist, acute zorg;
- JBZ is een V&VN erkende instelling t.b.v. bij en nascholing voor verpleegkundigen;
- het reanimatieonderwijs van het JBZ is NRR-geaccrediteerd;
- JBZ vraagt waar dat mogelijk is accreditatie aan bij betreffende gremia voor haar onderwijsprogramma's. Er wordt veel gebruik gemaakt van accreditatie via GAIA, waar het JBZ onderwijs voor de volgende beroepsgroepen laat accrediteren:
 - medisch specialisten
 - verpleegkundigen
 - verpleegkundig specialisten
 - fysiotherapeuten

JBZ-Leerplein

Het in 2010 gestarte implementatietraject voor de elektronische leeromgeving van het JBZ-Leerplein heeft in 2011 een vervolg gekregen. Vanaf het betrekken van de nieuwbouw hebben alle medewerkers een account voor het JBZ-leerplein. In 2011 is een begin gemaakt met de definitieve kanteling van traditioneel onderwijs naar blended-learning, een mix van traditioneel onderwijs en ict-ondersteunde leervormen. Dit heeft geleid tot een fors gegroeid aanbod van content in de elektronische leeromgeving.

Wetenschap & innovatie

Ontwikkelingen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek binnen het JBZ worden door de wetenschapscommissie gevolgd. Daarnaast heeft de commissie een rol om het wetenschappelijk onderzoek binnen het JBZ promoten. Ook buitenshuis moet bekend worden dat het JBZ waarde hecht aan wetenschappelijk onderzoek. Om die reden werd een nieuw wetenschapsmagazine “JBZ FOCUS” opgezet. Dit magazine komt twee maal per jaar uit. Een wetenschapsredactie die onder de paraplu van de wetenschapscommissie opereert, bepaalt de inhoud.

De commissie rapporteert jaarlijks middels een jaarverslag aan de Raad van Bestuur en VMS. De commissie is in een overgangsfase naar een nieuwe structuur die op dit moment in het beleidsplan 2012-2014 wordt uitgewerkt.

Het wetenschapsbureau heeft tot taak het onderzoeksklimaat in het JBZ te verbeteren en ondersteuning te bieden bij de verschillende facetten van een onderzoek. Zoals hulp bij METC goedkeuringsprocedures, ondersteuning bij het schrijven van een protocol, patiëntinformatie, statistische ondersteuning, hulp bij het schrijven van een wetenschappelijk artikel en hulp bij financiering (onder andere in samenwerking met het projectbureau subsidie). Via het wetenschapsbureau kan toegang tot de volgende ondersteunende software worden aangevraagd: research manager, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en Endnote.

Het wetenschapsbureau heeft een bijdrage geleverd aan het disciplineoverstijgend onderwijs, waarbij de volgende thema's aan de orde zijn gekomen: onderzoeksdesigns, beschrijvende statistiek, kwaliteit van diagnostische tests en schrijven van een wetenschappelijke publicatie. Daarnaast werd in 2011 tweemaal een Good Clinical Practice training georganiseerd.

N.a.v. de resultaten van de audit (in 2010) is een nieuwe procedure omtrent afhandeling van contracten in gang gezet. Verdere uitwerking vindt plaats in 2012.

Toename van activiteiten in 2011 heeft geleid tot uitbreiding van de formatie met 0,55 FTE staffunctionaris.

Toetsingen lokale haalbaarheid: In 2011 is de lokale haalbaarheid in totaal 77 maal getoetst: 55 keer was dat een WMO-plichtige studie, in 22 gevallen niet.

Inventarisatie van de wetenschappelijke publicaties in 2009 en 2010 heeft de volgende resultaten opgeleverd, die zijn gebundeld in het publicatieoverzicht 2009-2010

- 2009: 97 artikelen (PubMed), 181 abstracts/voordrachten/posters, 4 (hoofdstukken in) boeken, 2 promoties en 67 publicaties (niet PubMed);
- 2010: 123 artikelen (PubMed) 186 abstracts/voordrachten/posters, 6 (hoofdstukken in) boeken, 1 promotie en 68 publicaties (niet PubMed).

4.7 Ondersteunend beleid (ICT)

4.7.1 ICT beleid

Het strategisch ICT beleid is vastgelegd in het meerjarig Informatieplan ICT. Jaarlijks vindt zo nodig bijstelling van dit plan plaats. In 2011 was hier geen aanleiding toe.

De toepassingen en mogelijkheden van informatie communicatie technologie (ICT) in de zorg worden steeds uitgebreider en complexer. We zien een verdergaande informatisering en vervlechting met de patiëntenzorg zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Innovatieve ontwikkelingen in de ICT markt zijn hierbij ondersteunend aan de strategie van het ziekenhuis. Het ICT- beleid richt zich een adequate informatievoorziening en onderhoud ervan zodat de patiënt, de verwijzers, de zorgpartners, de medische specialisten, het management en overige medewerkers op een optimale wijze worden ondersteund. Het gaat daarbij steeds meer om ondersteuning van procesvernieuwingen, organisatieveranderingen en optimalisering van de dienstverlening aan patiënten en huisartsen. In de afgelopen jaren zijn meerdere nieuwe informatiesystemen geïmplementeerd zowel op afdelingsniveau als JBZ breed. Hierbij worden steeds meer informatiesystemen ingezet ter ondersteuning van het primaire zorgproces. Daarnaast zien we een toenemende betrokkenheid van ICT bij de medische automatisering, bijvoorbeeld bij koppelingen van medische apparatuur aan het ziekenhuis informatiesysteem en bij digitale beeldverwerking.

Het ICT-beleid wordt besproken in het periodiek overleg van de ziekenhuisbrede commissie ICT waarin onder andere medisch specialisten en RVE/clustermanagers uit de (ondersteuning) patiëntenzorg vertegenwoordigd zijn. De Kerngroep Commissie ICT, die onder meer adviseert over investeringen in ICT adviseert tevens inzake prioritering van advies- en implementatieprojecten. Daarnaast is er regulier overleg met de raad van bestuur.

Het beleid wordt vertaald in een projectenkalender welke vastgesteld wordt door de raad van bestuur . De kalender geeft inzicht in intakes, adviestrajecten en implementatieprojecten..

4.7.2 Operationeel beheer

Voor ICT is een belangrijke taak weggelegd op het gebied van beheer. Dit beheer is gericht op het onderhoud en instandhouding van de ICT infrastructuur. Instandhouding en blijvend vernieuwen is een continue proces waarin verouderde bouwstenen worden vervangen om de beschikbaarheid te blijven garanderen en noodzakelijke vernieuwingen worden doorgevoerd om toekomstige IT diensten mogelijk te maken. Over het beheer wordt periodiek gerapporteerd bijv. door vastlegging van incidenten en wijzigingsverzoeken door de servicedesk. Het rapporteren aan de gebruiker betreffende de voortgang van deze incidenten en wijzigingsverzoeken vindt plaats. Het accent van beheer ligt op de technische componenten bestaande uit servers, netwerken, werkplekken, randapparatuur, databases, besturingssystemen en kantoorautomatisering

Enkele kengetallen over 2011:

- 3.400 werkstations
- 785 multifunctionele printers, gewone printers en labelprinters
- 40.000 incidenten
- 228 wijzigingsverzoeken exclusief projecten

4.7.3 projecten met ICT ondersteuning in 2011

ICT heeft in 2011 geïnitieerd en/of deelgenomen in meerdere advies- en implementatie projecten. Hieronder volgen een paar voorbeelden van grote projecten in 2011 met ICT ondersteuning.

Rond het betrekken van de nieuwbouw in 2011 is enorm veel werk verricht vanuit ICT. . De verhuizing vroeg op alle niveaus en in alle geledingen om extra ondersteuning. Zowel in de fase van voorbereiding, uitvoering als nazorg is deze geboden. Enkele projecten zijn: inrichting CSA, PDMS OK, audiovisuele hulpmiddelen, patiëntenzuilen, telefonie, VOS, bed-site-terminals en inrichting buitenlocatie in Rosmalen. In het 2e half jaar 2011 heeft de focus vooral gelegen op het afronden van projecten en het bieden van de gewenste nazorg bij het afronden van het verhuistraject.

Verhuizing ICT componenten

Vanuit ICT is een specifiek project gestart gericht op de verhuizing van ICT componenten, waaronder o.a. vallen werkplekken en printers. Doel was het inzichtelijk maken wat er zou moeten worden verhuisd en wat er nodig is in de nieuwbouw. Naast deze voorbereiding was het project tevens verantwoordelijk voor de daadwerkelijke verhuizing en installatie van alle te verhuizen en nieuw te plaatsen ICT componenten. Het project is bijzonder succesvol verlopen en binnen scope, budget en tijdsplanning opgeleverd. Met de inzet van kwartiermakers, medewerkers van de afdelingen, leveranciers en cluster ICT zijn nagenoeg alle werkplekken binnen één dag werkend opgeleverd. De verhuizing van de rekencentra naar de nieuwbouw had reeds succesvol plaatsgevonden in 2010.

Implementatietraject Elektronisch patiëntendossier “Alert”(EPD)

Het JBZ heeft besloten om niet verder te gaan met het Portugese bedrijf Alert. Dit bedrijf ontwikkelde voor het ziekenhuis een elektronisch patiëntendossier (EPD) en een zorglogistiek systeem. Het ziekenhuis koos in 2008 voor het bedrijf omdat het een modern, toekomstgericht product kon ontwikkelen dat paste bij de ambitie van het JBZ om papierloos te werken. In de afgelopen jaren is veel energie gestoken in het ontwikkelen van het product. Door de opgelopen vertraging en forse fundamentele verschillen van inzicht heeft het JBZ moeten concluderen dat de randvoorwaarden voor een succesvolle voortzetting niet meer aanwezig zijn.

Uniformeren van ICT applicaties

Als gevolg van de keuze om de implementatie van Alert te staken is ervoor gekozen om gebruik te blijven maken van de bestaande informatiesystemen. Dit met name ter ondersteuning van de zorglogistieke processen. In dit kader zijn o.a. de volgende applicaties geuniformeerd:

- voor agendabeheer wordt JBZ breed het product Mediplan ingezet;
- voor DBC registratie wordt JBZ breed het product CSC (Voorheen) iSoft ingezet.

Nieuw ICT werkplekconcept JBZ

Het project nieuw ICT werkplekconcept JBZ is gestart in 2009. Doel vormt het realiseren van een betrouwbare, beveiligde en uniforme omgeving waarmede de gebruikers een moderne “rijke”, gelet op functionaliteit, werkplek wordt geboden, ongeacht het tijdstip of de locatie van werken. In het nieuwe werkplekconcept wordt gewerkt met een virtuele omgeving. Een groot aantal gebruikers zijn in 2011 zijn gaan werken met het nieuwe werkplek concept. In december 2011 waren 2500 werplekken opgeleverd volgens het nieuwe concept.

onderhoud van applicaties

Volgens de daarvoor geldende wet- en regelgeving heeft in het JBZ regulier onderhoud van bestaande applicaties plaatsgevonden. Specifiek kan hierbij vermeld worden de voorbereiding van de invoering van de DOT per 1 januari 2012. Dit project is gericht op een nog beter werkend en stabiel DBC-systeem, dit als onderdeel van het landelijk plan DBC's op weg naar Transparantie (DOT). Daarnaast heeft het cluster ICT noodzakelijk onderhoud gepleegd aan reeds operationele systemen.

4.8 Samenleving

4.8.1 milieu

Gedurende het eerste kwartaal van 2011 werden veel voorbereidingen getroffen voor het afronden van een aantal milieutaken ten behoeve van de oude ziekenhuislocaties. Het betrof onder meer het afrondende van onderzoeken en aanvragen voor beëindiging van de milieuvergunningen. Tegelijkertijd startte de voorbereidingen voor de beheersing van de milieuzorg ten behoeve van de nieuwbouwlocatie. Het ging daarbij dan om zaken als het opzetten van de afvoer van afvalstromen, de inrichting van het nieuwe milieustation en het aanleggen van meetpunten voor de afvalwaterbemonstering.

Periodiek werden diverse milieuaspecten gemonitord en de bijbehorende indicatoren en eventuele verbeteracties bepaald. Per kwartaal werden de hoeveelheden van de 5 afvalstromen bepaald en gerapporteerd. Regelmatig vonden audits plaats voor o.a. papier- en glasafval. Per kwartaal werden de resultaten van de afvalwaterbemonstering gemonitord en gerapporteerd. Een enkele maal werden verbeteracties ingezet na overschrijding van de door het Waterschap gestelde norm. Voor de 3 Bossche locaties werd de verontreinigingsheffing voor het afvalwater bepaald. De registratie voor het waterverbruik werd verbeterd. Over 2011 werd de totale milieubelasting bepaald en gerapporteerd met behulp van de Milieubarometer. Dit geschiedde op basis van hoeveelheden afval, emissies, energie, grondstoffen en water welke ten gevolge van de klinische en poliklinische zorgprocessen werden gebruikt.

Er werden bijdragen aan de ontwikkeling van beheersmaatregelen geleverd. Het ging dan om:

- Vanuit de beheerscommissie Gevaarlijke stoffen werd advies gegeven voor de inrichting van opslaglocaties in de nieuwbouw;
- De ontwikkeling van een periodiek controlesysteem voor een gezamenlijke Risico Inventarisatie en Evaluatie en bijbehorende audits van Bedrijfshulpverlening. Gevaarlijke stoffen en Milieu werd afgerond. Als 1e prioriteit werd gestart met het opstellen van ontruimingsplannen van hoog-risicoafdelingen.
- In de beheerscommissie Water werden nieuwe beheersmaatregelen geïnitieerd om structurele aandacht te geven aan een goede kwaliteit van afval-, koel-, leiding- en therapiebadwater in de nieuwbouw.
- In het kader van het project Vervoersmanagement werden maatregelen afgerond voor het vergroten van de bereikbaarheid van het nieuwe ziekenhuis door stads- en streekvervoer. Overige maatregelen ter bevordering van het gebruik van de fiets en het openbaar vervoer werden voorlopig gestaakt na overleg tussen de RvB en de OR. Wel werd besloten betaald parkeren in te voeren.
- Er werden een aantal maatregelen getroffen m.b.t. de veiligheid van (stook-) installaties en de opslag van brandstoffen, gassen en gevaarlijk afval. Dit n.a.v. een eerste controle op de milieuvergunning van de nieuwbouw door de gemeente.

4.8.2 energie

In 2011 bedroegen de energie-uitgaven 3,4 miljoen euro, hetgeen een daling van ca. 20% betekent ten opzichte van 2010. Deze afname wordt voor het grootste deel veroorzaakt doordat vanaf medio 2011 de locaties Carolus en GZG niet meer in gebruik waren.

In dit jaar van de verhuizing was een verschuiving van aardgas- naar meer elektraverbruik merkbaar ten gevolge van het in gebruik nemen van de Koude/Warmte Opslag (KWO).

4.8.3 Gebouwen

De nieuwbouw werd eind april in gebruik genomen. Het beheer en het onderhoud van de nieuwbouw wordt uitgevoerd in samenwerking met de externe installateurs. De meeste aandacht werd besteed aan het verhelpen van 'kinderziektes' en opstartproblemen aan gebouwen en installaties. Daarnaast werd de ontwikkeling van beheersplannen (o.a. water, medische gassen en lucht) gecontinueerd. Vanaf medio 2011 startten de sloopwerkzaamheden van de gebouwen van het Carolus en werd het Groot Ziekengasthuis overgedragen voor hergebruik.

4.9 Financieel Beleid

4.9.1 Behaalde omzet en resultaten

In onderstaande tabel is het resultaat 2011 in relatie tot het resultaat 2010 weergegeven:

	Realisatie 2010 x € 1 mlj	Realisatie 2011 x € 1 mlj	Mutatie x € 1 mlj
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	227,7	190,6	-37,1
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	6,1	4,1	-2,0
Omzet DBC's B-segment	74,1	79,3	5,2
Subsidies	12,5	15,0	2,5
Overige bedrijfsopbrengsten	10,2	14,6	4,4
<i>Som der bedrijfsopbrengsten</i>	<u>330,6</u>	<u>303,6</u>	<u>-27,0</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	157,1	167,0	9,9
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	66,6	35,4	-31,2
Overige bedrijfskosten	93,1	85,5	-7,6
<i>Som der bedrijfslasten</i>	<u>316,8</u>	<u>287,9</u>	<u>-28,9</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	<u>13,8</u>	<u>15,7</u>	<u>1,9</u>
Financiële baten en lasten	-10,8	-14,2	-3,4
RESULTAAT	<u>3,0</u>	<u>1,5</u>	<u>-1,5</u>

Uit bovenstaande tabel blijkt dat het resultaat over het boekjaar 2011 € 1,5 miljoen positief is. In vergelijking met het boekjaar 2010 is het resultaat met € 1,5 miljoen afgenomen. Hierna zijn de afzonderlijke mutaties groter dan € 2 miljoen toegelicht.

Het wettelijk budget aanvaardbare kosten is per saldo met € 37,1 miljoen afgenomen ten opzichte van het jaar 2010. Onderstaand volgt een totaaloverzicht van de belangrijkste oorzaken:

	2011 x € 1 mlj
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	3,5
Prijsindexatie materiële kosten	1,2
Kortingen opgelegd door overheid	-9,3
Nacalculeerbare kapitaallasten	-30,0
Overgangsregeling kapitaallasten	-1,6
Opschoning B-segment	-1,4
Diversen	0,5
	<u>-37,1</u>

De niet gebudgetteerde zorgprestaties zijn met € 2 miljoen afgenomen ten opzichte van 2010. Dit wordt in belangrijke mate veroorzaakt door een lagere exploitatiebijdrage van Stichting Ondersteuning Ziekenhuiszorg.

De omzet DBC's B-segment is substantieel hoger dan in 2010 als gevolg van het betrekken van de nieuwbouw. De zorgvraag in met name de tweede helft van 2011 is aanzienlijk toegenomen.

In 2011 zijn de subsidies met € 2,5 miljoen toegenomen ten opzichte van 2010. Dit wordt in belangrijke mate veroorzaakt door het Fonds Zorg Opleidingen.

De overige bedrijfsopbrengsten zijn met € 4,4 miljoen gestegen. Dit is met name het gevolg van verhuuropbrengsten die samenhangen met het betrekken van de nieuwbouw.

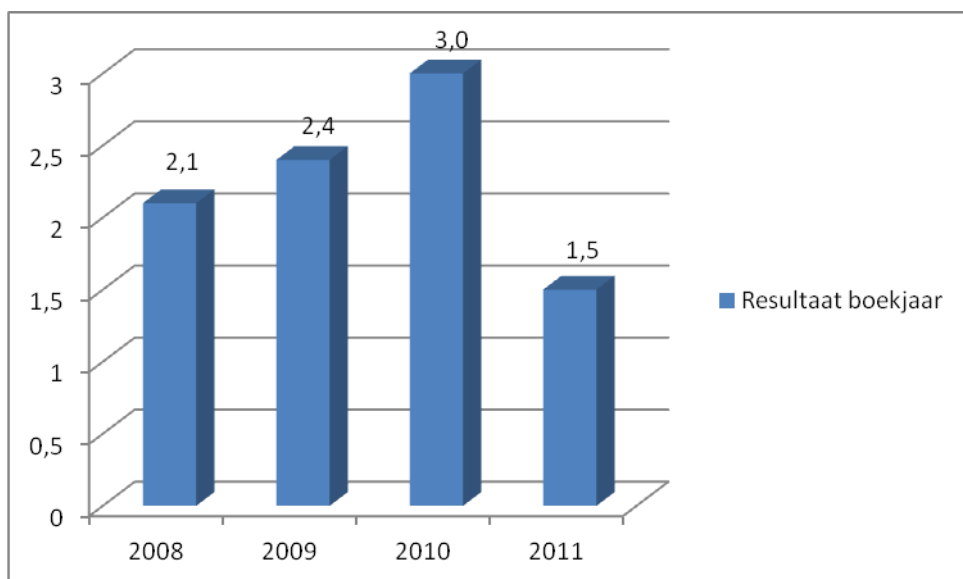
De personeelskosten zijn met € 9,9 miljoen gestegen. Dit wordt in belangrijke mate veroorzaakt door de CAO-aanpassingen per 1 juli en 1 oktober 2011 en de verhoogde eindejaarsuitkering. Ook als gevolg van de toename van het aantal fte's (52) zijn de personeelskosten fors toegenomen.

De afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa zijn met € 31,2 miljoen afgenomen ten opzichte van 2010. Dit wordt veroorzaakt door de incidenteel hoge afschrijvingen in 2010 als gevolg van verschillende overgangsregelingen voor de kapitaallasten in verband met de nieuwbouw.

De overige bedrijfskosten bedragen over 2011 € 85,5 miljoen en zijn daarmee met € 7,6 miljoen gedaald ten opzichte van 2010. Deze mutatie wordt onder meer veroorzaakt door de afname van de energiekosten en de kosten voor de diverse installaties als gevolg van het betrekken van de nieuwbouw.

De financiële baten en lasten zijn toegenomen (€3,4 miljoen) als gevolg van hogere rentelasten in verband met de financiering van de nieuwbouw.

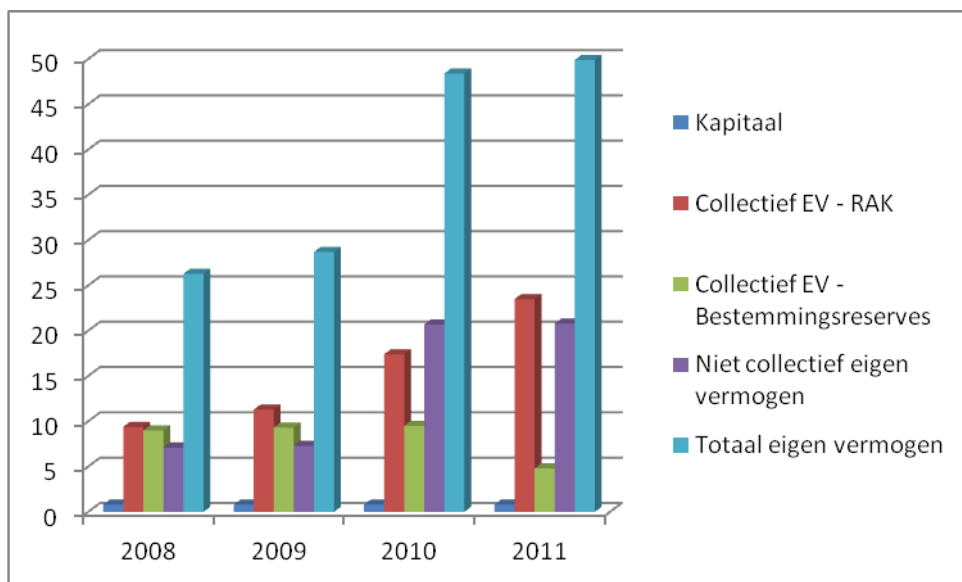
De ontwikkeling van het exploitatieresultaat over de jaren 2008 tot en met 2011 kan als volgt worden weergegeven (x € 1 miljoen):



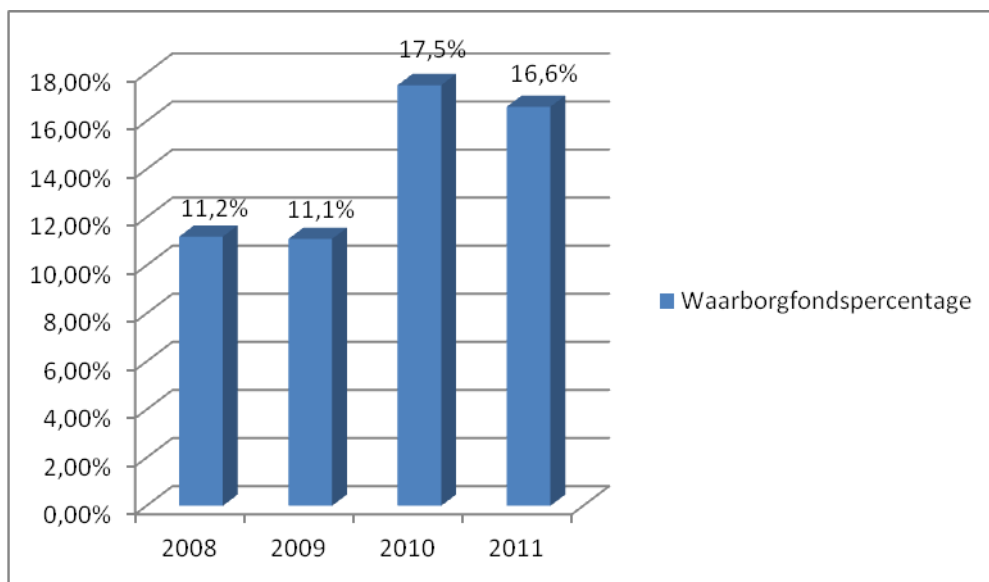
4.9.2 Financiële positie

Eigen vermogen

De ontwikkeling van het eigen vermogen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis over de jaren 2008 tot en met 2011 kan als volgt worden weergegeven (x € 1 miljoen):



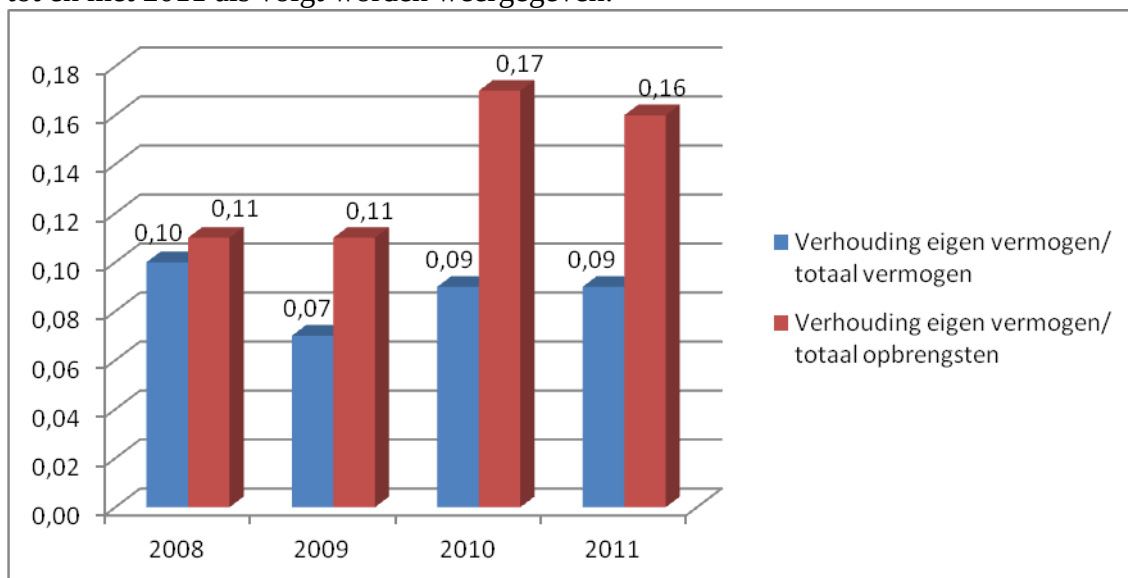
Het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het risicobudget is hierna weergegeven:



Vanaf 2011 is het eigen vermogen in absolute zin aanzienlijk gestegen als gevolg van de herwaardering van de grond en de aangepaste waarderingsgrondslagen van het onderhanden werk. Beide waarderingsaanpassingen zijn op basis van de geldende richtlijnen van verslaggeving in de beginbalans verwerkt waardoor de ratio's ultimo 2010 zijn herrekend. Om die reden is het waarborgfondspercentage over 2010 fors toegenomen. Verder is zichtbaar dat na 2010 het waarborgfondspercentage licht daalt. Belangrijkste oorzaak is de toename van de productie vanaf het moment van ingebruikname van de nieuwbouw.

Solvabiliteit

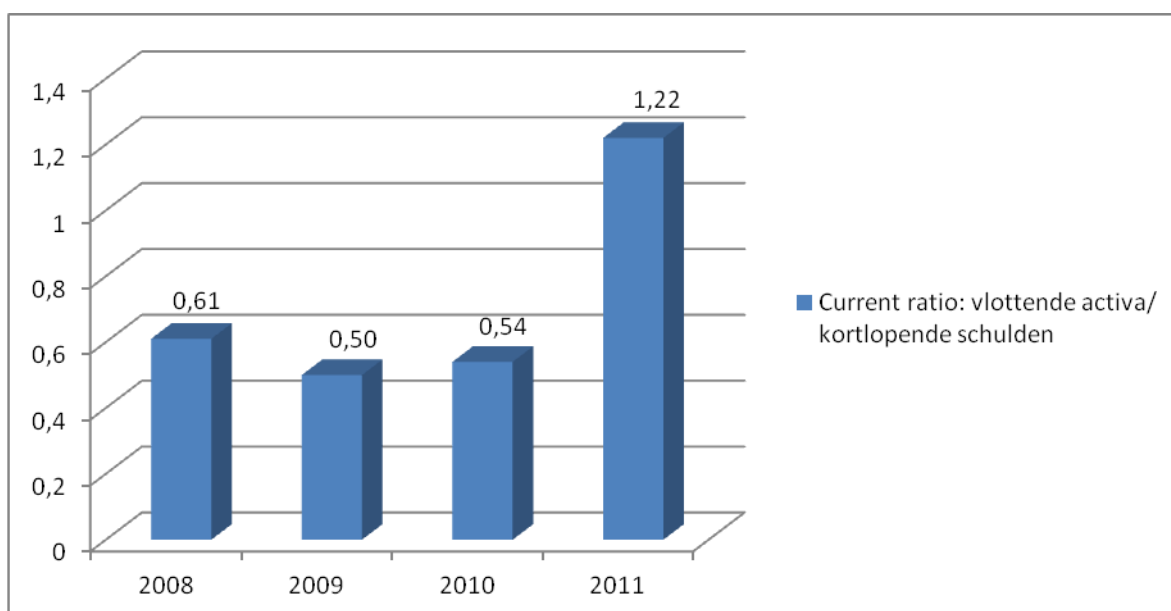
Een organisatie is solvabel wanneer op de langere termijn aan de verplichtingen aan derden kan worden voldaan. De solvabiliteit van het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan over de jaren 2008 tot en met 2011 als volgt worden weergegeven:



Ook hier is zichtbaar dat het eigen vermogen vanaf 2010 aanzienlijk is gestegen als gevolg van de herwaardering van de grond, de nieuwe waarderingsgrondslag van het onderhanden werk en de behaalde (positieve) resultaten. Om die reden is de solvabiliteit in 2010 aanzienlijk verbeterd. In 2011 is de solvabiliteit nagenoeg gelijk gebleven. De lichte daling in de verhouding 'eigen vermogen/ totaal opbrengsten' vindt zijn oorsprong in de toename van de productie vanaf het moment van ingebruikname van de nieuwbouw.

Liquiditeit

Liquiditeit geeft de mogelijkheid van de organisatie weer om tijdig aan de financiële verplichtingen op de korte termijn te kunnen voldoen. Over de jaren 2008 tot en met 2011 kan de liquiditeit in de vorm van de current ratio (verhouding 'vlottende activa/kortlopende schulden') als volgt worden weergegeven:



De investeringen in de nieuwbouw werden aanvankelijk met kort vreemd vermogen gefinancierd. Eind 2011 heeft consolidatie van het kort vreemd vermogen naar lang vreemd vermogen plaatsgevonden. De kortlopende schulden zijn hierdoor afgenomen waardoor het liquiditeitsratio aanzienlijk verbeterd is.

Kasstroom en financieringsbehoeften

De geldmiddelen ultimo 2011 zijn ten opzichte van 2010 met € 141 miljoen toegenomen.

Deze toename kan als volgt nader worden geanalyseerd:

	2011 x € 1 mlj
Kasstroom uit operationele activiteiten	38
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-67
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	170
Mutatie geldmiddelen	<u>141</u>

De positieve ontwikkeling van de kasstroom uit operationele activiteiten ad € 38 miljoen wordt in belangrijke mate veroorzaakt door het positieve bedrijfsresultaat over 2011 verhoogd met het saldo van de afschrijvingen en de betaalde interest. De kasstroom uit investeringsactiviteiten bedraagt € 67 miljoen negatief. Dit is met name het gevolg van de investeringen in de nieuwbouw. De toename van de kasstroom uit financieringsactiviteiten wordt voor het grootste gedeelte verklaard door nieuw opgenomen (langlopende) geldleningen in verband met de financiering van de nieuwbouw.

4.10 Perspectief 2012

Algemeen

Het jaar 2012 wordt voor het JBZ een financieel belangrijk jaar. Per 1 januari 2012 wordt een nieuw declaratiesystematiek voor ziekenhuizen geïntroduceerd (DOT – DBC's Op weg naar Transparantie). Daarin worden de ruim 30.000 bestaande DBC's vervangen door 4.400 zorgproducten. Daarnaast wordt per 1 januari 2012 prestatiebekostiging voor ziekenhuizen ingevoerd. Dit betekent dat het aandeel waarover het ziekenhuis zelf mag onderhandelen met de zorgverzekeraars wordt uitgebreid naar 70%. Voor het JBZ betekent dit, gezien de productmix, zelfs een stijging naar 90% vrij onderhandelbaar.

Het JBZ heeft een project gestart om de implementatie van DOT goed te laten verlopen en om de financiële implicaties inzichtelijk te maken. In 2012 wordt gewerkt met een schaduwbudget. Het risico blijft beperkt tot 5% van het verschil tussen het schaduwbudget en de omzet op basis van geleverde zorgprestaties.

Als voorbereiding op het betrekken van de nieuwbouw in 2011 zijn de laatste jaren projecten gestart ter verbetering van het rendement van het ziekenhuis. Het realiseren van de, met deze projecten te behalen financiële doelstellingen, is van groot belang om financieel gezond te blijven in de jaren die volgen. Vooral 2013 wordt een spannend jaar, aangezien de garantieregelingen waarvan het JBZ in 2012 nog gebruik kan maken (overgangsregeling kapitaallasten, overgangsregeling DOT) vanaf 2013 komen te vervallen. Daarnaast bereiken de kapitaallasten in 2013 een piek als gevolg van het omzetten van kortlopende leningen in langlopende leningen (conform financieringsarrangement met huisbankier ABN/AMRO) en de afloop van het rentederivaat eind 2012.

De noodzakelijke rendementsverbeteringen en de toename van de kapitaallasten vormen de basis van het financieel meerjarenperspectief. Hierin wordt de gewenste eigen vermogensontwikkeling en het hiervoor benodigde exploitatieresultaat tot en met 2020 doorgerekend. Om ook in de komende jaren financieel gezond te blijven moet in 2012 een begrotingsoverschot van € 3,5 miljoen worden gerealiseerd. Hiermee is in de begroting 2012 rekening gehouden.

Ontwikkelingen zorgverzekeraars en overheid

Eind april 2011 is succesvol de nieuwbouw betrokken. Financieel gezien wordt de nieuwbouw met een positief resultaat afgerond. De definitieve afrekening van de nieuwbouw is in december 2011 aangeboden aan de zorgverzekeraars. Deze is door de zorgverzekeraars goedgekeurd.

In 2011 zijn de onderhandelingen met de verzekeraars, de Nederlandse Zorgautoriteit en accountant over de zogenaamde immateriële vaste activa (IVA) succesvol afgerond. Conform beleidsregel BR/CU-2002 komt het JBZ in aanmerking om de plankosten van de nieuwbouw in één keer af te boeken. In september 2011 heeft de Nederlandse zorgautoriteit definitief goedgekeurd dat het JBZ gebruik mag maken van de IVA regeling voor een bedrag ter hoogte van € 48 miljoen.

De gesprekken met de zorgverzekeraars over de productieafspraken voor 2012 zijn in het najaar van 2011 gestart. Deze onderhandelingen worden gevoerd op basis van de nieuwe financieringsstructuur met DBC-zorgproducten (DOT). Vanuit de overheid is als macrokader een volumegroei van 0,85% vastgesteld. In de onderhandelingen met de zorgverzekeraars wordt dit punt meegenomen, in het licht van de te verwachten volumestijging voor 2012 door het betrekken van de nieuwbouw.

Productie 2012

Uitgangspunt voor de productie 2012 is de kaderbrief 2012 van de Raad van Bestuur waarin als doelstelling is gegeven een productiegroei van 6% t.o.v. de realisatie april 2010 t/m maart 2011.

De productieafpraak in het A-segment stijgt met € 4,5 miljoen ten opzichte van de afspraak 2011. Het B-segment stijgt met € 2,7 miljoen. Op totaal niveau stijgt de productie met 3,7% ten opzichte van de productieafpraak 2011. Het betreft hier zowel een volume- als een prijseffect. De stijging van productie in volume betreft 1,0%. In het B-segment is rekening gehouden met een prijsstijging van 2011 naar 2012 van 2%.

Bij het bepalen van de productieafpraak 2012 is nog uitgegaan van de DBC-systematiek (66% A-segment en 34% B-segment). De begroting 2013 wordt gebaseerd op de DOT-systematiek en prestatiebekostiging.

voortgang EPD ontwikkeling

Door de stopzetting van de invoering van Alert/EPD zijn de ambities betreffende het samenspel EPD en de programma's van het project Kompas naar Nieuw (KNN) gestaakt moeten worden. Eerder was het JBZ uitgegaan van een ziekenhuisbreed werkend EPD op het moment van het betrekken van de nieuwbouw medio 2011. De vertraging die hierdoor ontstaan is resulteert erin dat beoogde ombuigingen vertraagd gerealiseerd zullen kunnen worden.

5 Revalidatiecentrum Tolbrug

5.1 Structuur van de organisatie

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Tolbrug Specialistische Revalidatie
Adres	Henri Dunantstraat 7
Postcode	5223 GZ
Plaats	's-Hertogenbosch
Telefoonnummer	073 – 553 56 00
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41084046
E-mailadres	j.verbaal@tolbrug.nl
Internetpagina	www.Tolbrug.nl

Tolbrug maakt deel uit van Stichting JBZ, maar geniet een 'status aparte'. Tolbrug ressorteert rechtstreeks onder de raad van bestuur JBZ. Voor Tolbrug is de vigerende wet- en regelgeving op het gebied van de gezondheidszorg van kracht.

Tolbrug is gevestigd naast de hoofdingang van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Daarnaast voert Tolbrug haar programma uit op meerdere locaties, te weten voor de kinderrevalidatie op de locatie van Mytylschool Gabriël en locatie Elzengaard in 's-Hertogenbosch. Tolbrug biedt op de locatie van Ziekenhuis Bernhoven in Oss ook revalidatiedagbehandeling aan. Daarnaast biedt Tolbrug op meerdere locaties aan verschillende zorginstellingen consultatie, waaronder de ouderen- en gehandicaptenzorg.

Organisatiestructuur & werkwijze

Tolbrug is georganiseerd in drie businessunits, waarbij de clustering van activiteiten zo optimaal mogelijk aansluit bij het vraagpatroon van klanten en het verwijspatroon van verwijzers:

Revalidatie Houding en Beweging (inclusief Revalidatie locatie Oss);

Revalidatie Neurologische aandoeningen (inclusief aansturing kliniek Tolbrug);

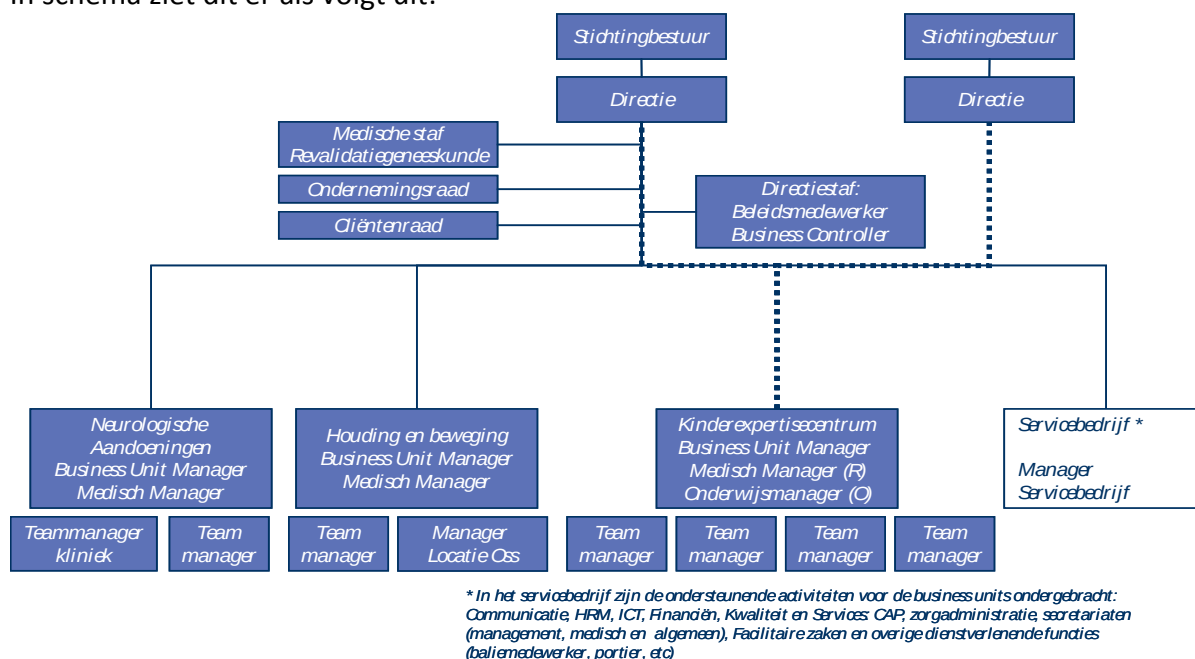
Kinderrevalidatie Expertise Centrum (KEC) (kinderrevalidatie en Mytylschool Gabriël).

Het management van de business unit wordt gevormd door een business unit manager en een medisch manager. Het managementduo is integraal verantwoordelijk voor alle activiteiten binnen de businessunit. De business unit manager bepaalt samen met de medisch manager het beleid, passend binnen de kaders van het revalidatiecentrum.

Naast de organisatie van het primaire proces worden de ondersteunende processen georganiseerd vanuit een servicebedrijf. Daarin zijn de werkzaamheden onder te verdelen in een drietal onderdelen: beleidsondersteunend, administratieve processen en facilitaire ondersteuning.

De structuur kent de volgende adviesorganen: de vakgroep revalidatiegeneeskunde, de cliëntenraad en de onderdeelcommissie van de JBZ-ondernemingsraad. Zij adviseren de directie.

In schema ziet dit er als volgt uit:



Cliëntenraad

Tolbrug heeft een eigen cliëntenraad die de gemeenschappelijke belangen behartigt van de revalidanten binnen Tolbrug. Het is een duidelijk aanwezige gesprekspartner binnen het centrum, die zich actief beweegt richting revalidanten en contacten onderhoudt met diverse geledingen, zowel binnen als buiten het centrum. De cliëntenraad zorgt er voor dat de directie het belang van de revalidant niet uit het oog verliest. Dit doet hij door signalen vanuit de achterban op te vangen en te vertalen richting de organisatie. Maar ook door het toetsen van beleid, procedures en informatie binnen het perspectief van de revalidant. Al in een vroeg stadium wil de cliëntenraad bij revalidantgebonden ontwikkelingen betrokken worden. De cliëntenraad kan zelf voorstellen en adviezen inbrengen op door hem relevant geachte onderwerpen en adviseert zo mogelijk op adviesvragen vanuit de directie. Zo nodig laat de cliëntenraad zich adviseren door een intern of extern deskundige.

De agenda voor de vergadering wordt opgesteld door de voorzitter en de ambtelijk secretaris. Voor het uitvoeren van de taken worden commissies gevormd. Deze rapporteren hun bevindingen op basis waarvan de cliëntenraad zijn standpunten bepaald. De raad vergadert elke drie weken. In 2011 kwam de cliëntenraad 15 keer bijeen, waarvan eenmaal samen met de CR van het JKBZ. De directie is vier keer aanwezig geweest.

Door de directie is secretariële ondersteuning aangesteld die de cliëntenraad bijstaat in zijn werkzaamheden. Verder biedt de directie voorzieningen die redelijkerwijze nodig zijn voor de vervulling van zijn taak. Bovendien stelt de directie samen met de cliëntenraad jaarlijks een budget vast dat de cliëntenraad naar eigen inzicht kan besteden.

In 2011 heeft de directie tweemaal advies gevraagd. Het betrof de volgende onderwerpen:

1. Zorghotel Uden
2. Operationeel manager Servicebedrijf

De cliëntenraad heeft in beide gevallen positief geadviseerd.

In 2011 heeft de cliëntenraad één ongevraagd advies uitgebracht. Het onderwerp was het wegvallen van de activiteitenbegeleiding op de kliniek. De cliëntenraad heeft in dit geval negatief geadviseerd.

De cliëntenraad heeft de directie verschillende malen om toelichting gevraagd bij ontwikkelingen rond het KEC en de organisatieveranderingen bij Tolbrug. Gezien de huidige ontwikkelingen heeft de cliëntenraad zijn zorgen kenbaar gemaakt over de gevolgen die revalidanten daarvan op termijn kunnen ondervinden. Deze ontwikkelingen overstijgen weliswaar Tolbrug, maar daarmee zijn ze niet minder zorgwekkend.

De gezondheidszorg, met inbegrip van Tolbrug, is in toenemende mate aan het verzakelijken. Daardoor zijn de financiers sterk bepalend en dreigt de inhoudelijke kant van de zorg op de tweede plaats te raken. Dit vormt een risico voor de individuele belangen van en zorg vóór revalidanten. De directie heeft ons als cliëntenraad geïnformeerd over procesoptimalisatie, verwijzersmanagement, wetenschappelijk onderzoek, integratie PMA – Tolbrug en de verzelfstandiging van Tolbrug.

5.2 Kernactiviteiten op hoofdlijnen

Tolbrug is een professionele dienstverlenende organisatie op het gebied van specialistische revalidatie. Tolbrug richt zich op het verminderen van en het leren omgaan met beperkingen bij revalideerbare klanten met een complexe en/of meervoudige problematiek. Doelgroepen zijn patiënten met beperkingen van het houding- en bewegingsapparaat of cognitieve problematiek ten gevolge van niet aangeboren of aangeboren hersenletsel. Wij werken daarbij vanuit een interdisciplinaire revalidatiediagnostiek en –behandeling.

Tolbrug is georganiseerd vanuit de doelstelling: gezondheidswinst voor mens en maatschappij. Dat betekent dat we niet ophouden bij de grenzen van revalidatiegeneeskunde, maar alles inzetten, ontwikkelen en organiseren wat nodig is om de revalidant maximaal mee te laten doen met gezin en maatschappij. Binnen en buiten onze eigen organisatie.

Tolbrug verleent zowel klinische als poliklinische revalidatie voor volwassenen en poliklinische revalidatie voor kinderen. De hoofddoelgroepen voor volwassenen zijn neurorevalidatie en revalidatie van het houding- en bewegingsapparaat. Voor kinderen omvat het de poliklinische zorg voor de leeftijd van 0-20 jaar.

Daarnaast fungeert Tolbrug als opleidingscentrum voor de opleiding revalidatiegeneeskunde. Dit doen wij samen met de Sint Maartenskliniek (SMK), het Universitair Medisch Centrum St. Radboud (UMCN) in Nijmegen en Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal. Tolbrug verzorgt de revalidatie van de voormalige gezondheidsregio noordoost Brabant bestaande uit de agglomeraties Bommelerwaard, 's-Hertogenbosch, Oss, Veghel en het land van Cuijk.

Het huidige aanbod omvat het volgende portfolio per business unit:

Neurologische aandoeningen	Behandeling van niet aangeboren hersenletsel; VSN Revalidatie Adviescentrum voor neuromusculaire aandoeningen; Behandelingen van multiple sclerose in samenwerking met het JBZ; Behandeling bij spasticiteit.
Revalidatie houding- en bewegingsapparaat	Behandeling van hand- en polsletsel; Behandeling van amputaties onderste extremiteit en prothesiologie; Behandeling van chronische pijn.
Kinderrevalidatie	Behandeling van kinderen met een cerebrale parese, spina bifida, niet aangeboren hersenletsel; VSN Revalidatie Adviescentrum voor neuromusculaire aandoeningen; Behandeling van Developmental Coordination Disorder.
Revalidatie Oss	Behandeling van niet aangeboren hersenletsel; Behandeling van neuromusculaire aandoeningen; Behandeling van amputaties onderste extremiteit en prothesiologie; Behandeling van chronische pijn.

5.3 Samenwerkingsrelaties

Tolbrug maakt in zijn strategisch beleid een duidelijke keuze om samen te werken met andere (zorg)instellingen ten einde het proces voor de patiënten te verbeteren. In 2011 is intensief samengewerkt met:

- Mytyschool Gabriël, Cello en de SWZ i.o. → Kinderrevalidatie Expertise Centrum
- Kleur (Dichterbij) Veghel → Therapeutisch Peuter Programma
- Maatschap Neurologie JBZ → NAH Expertise Centrum i.o.
- Reinier van Arkel Groep → NAH Expertise Centrum i.o.
- Ziekenhuis Bernhoven → revalidatie dagbehandeling Oss
- Brabant Zorg → Zorghotel Uden i.o.
- Brabant Wonen → Zorghotel Uden i.o.
- Maatschap plastische chirurgie JBZ → Hand & Pols Expertise Centrum

Andere instellingen waarmee op diverse terreinen wordt samengewerkt zijn: Jeroen Bosch Ziekenhuis, Kentalis, de gemeente 's-Hertogenbosch, Livit, OIM, Buchernhornen, Atlas. En vanuit de opleidingsfunctie met St. Maartenskliniek te Nijmegen, Rc Groot Klimmendaal te Arnhem, Ziekenhuis Rijnstate te Arnhem en UMC St. Radboud te Nijmegen.

5.4 Beleid, inspanningen en prestaties 2011

In 2011 is veel werk verzet om die toekomstplannen verder inhoud en vorm te geven. Het nieuwe strategisch kader 2012 – 2014 is vastgesteld. Daarnaast hebben we onze intrek

genomen in de nieuwbouwlocatie in 's-Hertogenbosch. Verder zijn we volop betrokken bij de voorbereidingen van de nieuwbouwlocaties Zorghotel Uden en het Kinderrevalidatie Expertise Centrum in 's-Hertogenbosch.

De ontwikkeling en uitbreiding van het aanbod in de regio, expertisecentra op de terreinen van kinderen, NAH en Hand & Pols zijn voorbeelden van de ambities die door Tolbrug worden nagestreefd en waargemaakt. Opvallend hieraan is dat in alles de verticale samenwerking met andere zorgaanbieders voorop staat. Samenwerking die het revalidatieproces kenmerkt en waarin de meerwaarde voor de revalidant het beste tot zijn recht komt. De revalidant is namelijk het meest gebaat bij optimale maatschappelijke participatie. Tolbrug trekt die lijn door met samenwerking ook als basis te zien voor de kwalitatieve en kwantitatieve groei in de komende jaren.

In de afgelopen jaren heeft Tolbrug bewezen dat zij in staat is om te groeien en te ontwikkelen. Vooruitlopend op de beoogde groei en uitbreiding van de samenwerking, was het daarom van het grootste belang om, met de DBC's in aantocht, de processen in de organisatie goed te stroomlijnen. Met inachtneming van de resultaten in 2011 kan gesteld worden dat Tolbrug op haar toekomst is voorbereid.

Als gevolg van de intrek in de nieuwbouw is het klinisch aanbod van Tolbrug verder uitgebreid. Structureel zal deze uitkomen op 36 bedden (voorheen 25), maar omdat de intrek in de nieuwbouw op 1 mei heeft plaatsgevonden is de gemiddelde bezetting uitgekomen op 32. De poliklinische productie en eerste consulten zijn ook verder toegenomen. In het verslagjaar voldeed Tolbrug daarmee ruimschoots aan de taakstelling zoals deze met de zorgverzekeraars was afgesproken. Hiermee beantwoordt Tolbrug weer beter aan de vraag in de regio noordoost Brabant. Het uiteindelijke resultaat is hieronder terug te vinden.

Kerngegevens revalidatiecentrum Tolbrug	2009	2010	2011
Capaciteit			
Aantal erkende bedden	25	25	32
Aantal feitelijk beschikbare poliklinische behandelplaatsen	39	42	45
Productie			
Aantal klinische opnamen	146	150	168
Aantal klinische verpleegdagen	8.311	8.475	10.622
Aantal klinische revalidatiebehandeluren	15.109	15.283	19.205
Aantal poliklinische revalidatiebehandeluren	52.476	58.018	62.014
Aantal eerste consulten in verslagjaar	2.943	3.617	4.457

Tolbrug sluit het jaar af met een licht positief resultaat van € 99.000 en komt ten goede aan de Reserve Aanvaardbare Kosten.

Tolbrug werkt verder aan haar naamsbekendheid. Met het betrekken van de nieuwbouw is een open dag voor revalidanten en medewerkers georganiseerd. Verder heeft zij in maart een nieuwe website gelanceerd. Met de overgang naar de nieuwbouw is ook een nieuwe huisstijl ingevoerd, een afgeleide van de nieuwe huisstijl die het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Meerjarenbeleid

Tolbrug houdt in het nieuwe strategisch beleid 2012-2014 niet alleen rekening met de ontwikkelingen in de wereld om haar heen, maar gaat uit van een eigen ambitie. Een ambitie dat coping en maatschappelijke participatie centraal moeten staan in de revalidatiezorg. Revalidanten moeten leren omgaan met de gevolgen van hun probleem; in wonen, werken, onderwijs, vrije tijd, gezin en relaties. Ze worden begeleid om zo optimaal mogelijk weer te participeren in de maatschappij. Tolbrug kijkt daarbij over haar eigen grenzen heen en zoekt samenwerking met partijen die complementair zijn aan haar dienstverlening.

Tolbrug werkt voortdurend aan het optimaliseren van haar bedrijfsprocessen. Onder invloed van de wijzigingen in de financieringssystematiek is in 2011 veel aandacht besteed aan de ontwikkeling van managementinformatie in het kader van de invoering van DBC's/DOT's. Tolbrug kent haar marktpositie en is voorbereid op de invoering. In de periode 2012-2015, waarin er nog een vangnetconstructie van toepassing is, zal Tolbrug zich verder voorbereiden op vrijeprijsvorming vanaf 2015.

Tolbrug beseft dat, onder invloed de landelijke ontwikkelingen (waaronder het hoofdlijnenakkoord) een verdere en voorgenomen groei van de organisatie bemoeilijkt wordt. In 2011 heeft Tolbrug met de uitbreiding van de klinische capaciteit een belangrijke slag kunnen slaan. Deze zou nog een vervolg moeten krijgen om de capaciteit van de regio noordoost Brabant in overeenstemming te brengen met het landelijk gemiddelde. Gezien de groei die de revalidatiesector in brede zin in de afgelopen jaren heeft doorgemaakt is het verschil minder snel ingelopen. De klant is hiervan de dupe.

Tolbrug groeit naar een regionaal kennis- en expertisecentrum waarmee zij zich op kennis, kunde, klantgerichtheid maar met name ook ketengerichtheid, kan onderscheiden van andere zorgaanbieders. Ketensamenwerking en netwerkontwikkeling zijn belangrijke aandachtspunten in het meerjarenbeleid van Tolbrug. De ontwikkeling van het Kinderrevalidatie Expertise Centrum, het NAH-Expertise Centrum en de samenwerking in het Zorghotel in Uden zijn hier voorbeelden van.

Kwaliteitsbeleid

Kwaliteit vormt één van de competenties van Tolbrug. De kennis en expertise van de medewerkers in onze organisatie betreffende het primaire proces zijn voor het kwaliteitsbeleid van onze instelling van grote waarde. Zij hebben een belangrijke rol in medeverantwoordelijkheid op het gebied van kwaliteit.

Omdat het binnen een integraal kwaliteitsbeleid van belang is dat dit door iedereen wordt gedragen en uitgevoerd, is kwaliteitszorg ondergebracht in de lijn van de organisatie conform de besturingsstructuur, zoveel mogelijk decentraal bij de units.

Het INK-model vormt de basis van het organisatie- en kwaliteitsbeleid van Tolbrug. Het strategisch en medisch beleid geven richting aan de kwaliteitsdoelstellingen op centrumniveau, die jaarlijks geformuleerd worden door het zorgmanagement. De concrete uitvoering valt onder de verantwoordelijkheid van de business units en is terug te zien in de jaarplannen. De centrale doelstelling voor de komende jaren is dat de organisatie zich op alle niveaus van de organisatie werkt aan verbetering van de totale organisatie. Hiertoe wordt de Plan Do Check Act cyclus toegepast in zowel primaire- als ondersteunende- en besturingsprocessen.

Binnen Revalidatie Nederland is gekozen om de Externe Toetsing gestalte te geven middels certificering volgens de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Tolbrug heeft in 2011 haar prioriteit gelegd bij de verhuizing naar de nieuwbouw en de keuze voor het behalen van het HKZ-certificaat naar een later tijdstip verplaatst. Het streven is om die in 2013 te verwerven.

Eind 2011 heeft een nieuw medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats gevonden. Er was een recordhoogte van 86,5% respondenten. De score van Tolbrug is gemiddelde van 6,7. Dit is een lichte daling ten opzichte van de meting in 2010 (7,1). Binnen het management team en de business units zijn verbeterplannen opgesteld om de aandachtspunten in 2012 met de medewerkers op te pakken.

In 2011 is het resultaat van de klanttevredenheid bekend geworden dat in de periode april 2010 april 2011 is afgenomen. Tolbrug scoort daarin gemiddeld een 8,6. Hoger dan de score van 7,7 tijdens de vorige meting.

Organisatorisch - logistieke commissies:

Commissie
(Commissie) Algemene Individuele Klachtenregeling Medewerkers
Centrale Opleidingscommissie (COC)
ICT-commissie
Materialencommissie
Kerngroep Nieuwbouw
Stuurgroep Nieuwbouw
Wetenschapscommissie
Privacy Commissie

Commissie in het kwaliteitsdomein

Commissie
Anti-Stollingscommissie
Bloedtransfusiecommissie
Centrale Commissie Pijn
Centrale VIM
Decubituscommissie
Donatiecommissie
Duidelijk Beter (stuurgroep)
(Commissie) Endoscopische Chirurgie
Ethiek, medische (stuurgroep)
Geneesmiddelencommissie
IC commissie
Infectie Preventie Commissie
(Commissie) Intensieve en spoedeisende geneeskunde
Kindermishandeling
Onafhankelijke Klachtencommissie conform de Wet KCZ
Necrologiecommissie
OK Raad / Commissie
Oncologiecommissie
Reanimatiecommissie
SEH commissie
Stralingshygiëne JBZ
Voedingscommissie
(Commissie) Voorbehouden en Risicovolle Handelingen
Commissie Medicatieveiligheid

Commissies vanuit de medische staf

Commissie
Appraisal & Assessment commissie
Bossche Samenscholing
(Commissie) Investerings Medische Apparatuur
Kwaliteitsoverleg MS
Vacaturecommissie VMS

**Jaarverslag 2011
Cliëntenraad
Jeroen Bosch Ziekenhuis**

Colofon

**Het jaarverslag 2011
is een uitgave
van de Cliëntenraad van het
Jeroen Bosch Ziekenhuis**

Flying Camera/Karel Tomei

Januari 2012

Redactie:
Cliëntenraad

Secretariaat Cliëntenraad
Jeroen Bosch Ziekenhuis
Postbus 90153
5200 ME 's-Hertogenbosch
Telefoon: 073 – 553 31 97
clienraad@jbz.nl
www.clienraadjbz.nl

Het jaarverslag 2011 staat op de website van het ziekenhuis www.jeroenboschziekenhuis.nl

JBZ-medewerkers kunnen ook de eigen JBZ-intranetpagina (Organisatie, Adviesorganen, Cliëntenraad) raadplegen.

Inhoud

Voorwoord	93
Algemene informatie	95
Activiteiten 2011	97
Interne contacten	99
Externe contacten	100
Symposium De kracht van Zelfhulp en Zelfzorg op 19 september 2011	101
Activiteiten Cliëntenraad in het teken van het 10-jarig bestaan van de Cliëntenraad en het openingsjaar van het ziekenhuis	102
Adviezen 2011	106
Nightingale prijs 2011	108
Budget Cliëntenraad 2011	110
Een vooruitblik op 2012	111

Voorwoord

2011 is in alle opzichten voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) en de Cliëntenraad een zeer bijzonder jaar geweest. De realisatie en ingebruikname van een zeer groot ziekenhuis, dat een 24- uren bedrijf is, vergt een enorme inzet van de Raad van Bestuur en het totale personeel.

Gedurende het gehele jaar is de Cliëntenraad actief geweest bij de activiteiten rondom de ingebruikname van de nieuwbouw.

De Cliëntenraad heeft, samen met de bijna 300 overgebrachte patiënten vanuit het oude Groot Zieken Gasthuis en het Carolus Ziekenhuis, de eerste nacht in het nieuwe ziekenhuis doorgebracht. De volgende ochtend zijn naar aanleiding van de bevindingen op de verschillende afdelingen een aantal “tips en tops” geformuleerd.

Leden van de Cliëntenraad waren aanwezig in de voorlichtingsbus van het JBZ om de mensen uit het adherentiegebied te ontmoeten.

Ook de open dag op 12 november, waar ruim 8000 belangstellenden een kijkje kwamen nemen in het nieuwe ziekenhuis, was voor de Cliëntenraad een geschikt moment om in contact te komen met de bevolking.

Op 27 april heeft een receptie plaats gevonden ter gelegenheid van het 10-jarig jubileum van de Cliëntenraad en zijn er speciale pillendoosjes in omloop gebracht voor de patiënten van het ziekenhuis.

De speerpunten in 2011 van de Cliëntenraad waren specifiek gericht op alle activiteiten met betrekking tot de ingebruikname van de nieuwbouw.

Binnen de organisatie heeft de Cliëntenraad zich vaak gemanifesteerd en voelt de raad zich gewaardeerd als volwaardige gesprekspartner van de Raad van Bestuur (RvB) van het ziekenhuis.

In wisselende samenstelling zijn vele bezoeken afgelegd.

Vanaf dit jaar is de Cliëntenraad officieel de Cliëntenraad van de Stichting Trombosedienst.

Heel bijzonder was het geslaagde symposium dat georganiseerd werd in samenwerking met de Geestelijke Verzorging van het JBZ, de Provinciale Raad van de Gezondheidszorg Noord Brabant en de Cliëntenraad. In de kapel van het nieuwe ziekenhuis is het onderwerp "De kracht van Zelfhulp en Zelfzorg" inhoudelijk belicht door een aantal sprekers vanuit de verschillende religies, met aansluitend een debat tussen ervaringsdeskundigen.

Tijdens een speciale bijeenkomst in het auditorium, voorafgaande aan de nieuwjaarsreceptie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis op 12 januari 2012, is voor de vijfde keer de Nightingale prijs uitgereikt. Deze prijs is een initiatief van de Cliëntenraad.

Voorop staat het belang van het leveren van goede zorg voor de patiënten van het JBZ. In diverse landelijke publicaties worden ziekenhuizen gewogen en met elkaar vergeleken. In het weekblad Elsevier kreeg het JBZ een zeer goede waardering.

Begin 2012 zal de Raad van Bestuur aangeven in welke richting het ziekenhuis zich wil gaan ontwikkelen. Hierbij wordt betrokken dat er steeds meer specialisatie en concentratie gaat plaatsvinden van hoogtechnologische ingrepen.

Een jaar lang heeft de Cliëntenraad zich vol enthousiasme ingezet en haar werk uitgevoerd met als primair doel optimalisering van het verblijf voor de patiënt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Wij zijn van oordeel dat wij een nuttige bijdrage hebben kunnen leveren.

Met enthousiasme zal de Cliëntenraad in 2012 haar werkzaamheden voortzetten. Nu ten tijde van de huidige economische crisis de zorg onder druk staat, zal van elke betrokkene bij ons ziekenhuis het uiterste worden geleverd om de huidige kwaliteit en cliëntvriendelijkheid te handhaven.

Betsie van der Sloot- van der Heijden
voorzitter Cliëntenraad JBZ

Algemene informatie

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) is een ziekenhuis van grote omvang dat in 2002 door fusie is ontstaan. Het oorspronkelijke ziekenhuis werd gesticht in 1274 en is vernoemd naar een beroemde Bosschenaar, de 15^e eeuwse kunstschilder Jheronimus Bosch.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis biedt medische, paramedische en verpleegkundige zorg in de regio Noordoost-Brabant en de Bommelerwaard. Het verzorgingsgebied omvat ongeveer 635.000 inwoners in de regio 's-Hertogenbosch, van Boxtel tot Oss en van Zaltbommel tot Vlijmen. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis behoort daarmee tot de vijf grote algemene ziekenhuizen in Nederland.

In 2010 was het ziekenhuis nog verdeeld over vijf locaties in de regio 's-Hertogenbosch en de Bommelerwaard, te weten locatie Carolus en locatie Groot Ziekengasthuis in 's-Hertogenbosch, locatie Liduina in Boxtel, polikliniek Nieuwkuijk en het Bommels Gasthuis in Zaltbommel.

In 2011 zijn de locaties Carolus en GZG in 's-Hertogenbosch geconcentreerd in de nieuwbouw aan de Henri Dunantstraat 1 in 's-Hertogenbosch. Op 24 juni 2011 is deze nieuwbouw onder de naam Jeroen Bosch Ziekenhuis officieel geopend door Prins Willem Alexander.

Het JBZ heeft meerdere locaties binnen en buiten 's-Hertogenbosch te weten: Boxtel, Zaltbommel, Rosmalen, Nieuwkuijk en verder een Diagnostisch Centrum, een Sport Medisch Centrum, de Tolbrug Specialistische Revalidatie en de Trombosedienst.

Met ruim 240 medische specialisten verdeeld over 29 specialismen en ongeveer 4.000 medewerkers is het JBZ de grootste werkgever in de regio. Jaarlijks verzorgt het ziekenhuis meer dan 500.000 polikliniekenbezoeken en ruim 60.000 ziekenhuisopnames.

Als topklinisch ziekenhuis is het JBZ een van de grootste opleidingsziekenhuizen in Nederland en is aangesloten bij de Stichting Topklinische Ziekenhuizen (STZ).

Tot de kerntaken van een STZ-ziekenhuis behoort, naast hoogwaardige patiëntenzorg, ook opleiding en onderzoek. Per jaar worden er 350 co-assistenten begeleid en 88 arts-assistenten opgeleid tot specialist. Verder biedt het ziekenhuis stageplaatsen voor verpleegkundige opleidingen en leer-werkplekken aan 250 studenten.

Het JBZ is een gastvrij ziekenhuis waar persoonlijke aandacht voor de patiënt, kwaliteit en innovatie belangrijk zijn. Het ziekenhuis streeft ernaar om het meest patiëntgerichte en patiëntveilige ziekenhuis in Nederland te zijn.

Als medische speerpunten zijn voor 2011 vastgesteld de transmurale zorg, de oncologie, de cardiovasculaire geneeskunde en de endoscopische chirurgie.

De Cliëntenraad

Sinds april 2001 kent het JBZ een Cliëntenraad. De Cliëntenraad van het JBZ is een onafhankelijke en zelfstandige raad, die bestaat uit negen vrijwillige leden uit het verzorgingsgebied van het ziekenhuis. De raad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

Missie

Als onafhankelijk adviesorgaan van het JBZ heeft de Cliëntenraad de volgende missie:

“De Cliëntenraad oefent, zoveel mogelijk door samenwerking, daar waar dat kan invloed uit op de beleidsvorming en beleidsuitvoering van het JBZ voor de beste en meest veilige zorg, het creëren van keuzemogelijkheden voor cliënten en permanente cliëntenparticipatie”.

Doel

De Cliëntenraad adviseert de Raad van Bestuur van het JBZ, gevraagd en ongevraagd over allerlei onderwerpen waar cliënten mee te maken (kunnen) krijgen. De rechten die de Cliëntenraad hierbij heeft, staan beschreven in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

Werkwijze

De Cliëntenraad richt zich op algemene belangen, wensen en behoeften van de cliënten van het JBZ. De Cliëntenraad volgt daarom medische, ethische en maatschappelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg in zijn algemeenheid en binnen het JBZ in het bijzonder. Het cliëntenperspectief wordt via adviezen onder de aandacht van de Raad van Bestuur én zorg- en dienstverleners van het JBZ gebracht.

De Cliëntenraad vergadert maandelijks. Vier maal per jaar vindt een overleg met de Raad van Bestuur plaats en twee maal per jaar een overleg met de Raad van Toezicht. Om goed geïnformeerd te zijn praat de Cliëntenraad daarnaast ook met patiëntenverenigingen, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de zorgverzekeraars en natuurlijk met zorgverleners en dienstverleners binnen én buiten het ziekenhuis.

Leden

De samenstelling in 2011 was als volgt:

- L.M.A. van der Sloot-van der Heijden, Liempde, voorzitter
- A.A.M. van Grinsven MPM, Schijndel, vice-voorzitter
- H.E.M. Spermon-Marijnen, 's-Hertogenbosch, secretaris
- A.M.J.G. de Bonth-van Lier, 's-Hertogenbosch
- T.C.M.A. van den Hout, Berlicum
- C.J. de Jager, Vught (tot 31 december 2011)
- Mr. H.J.M. van Lierop, Haaren
- W.T.J. Smetsers, Boxtel
- W.G.M. van de Wassenberg-van Ravensteijn, Berlicum

De Cliëntenraad wordt ondersteund door H. Selten-Tromp, ambtelijk secretaris vanuit het JBZ.

Activiteiten 2011

Vergaderingen

De Cliëntenraad is in 2011 elf maal voor een reguliere vergadering bij elkaar gekomen. Met de Raad van Bestuur (RvB) is vijfmaal overleg gevoerd. Met het bestuur van de Vereniging Medische Staf (VMS) en met de Verpleegkundige AdviesRaad (VAR) is elk vier maal gesproken.

Vanuit de Cliëntenraad hebben vele gesprekken plaatsgevonden met RVE-managers, clustermanagers en andere functionarissen van bijvoorbeeld de afdelingen Kwaliteit en Organisatie, Marketing en Communicatie, Geestelijke Verzorging en Klachtenbemiddeling.

In verband met de vele extra werkzaamheden rond het betrekken van de nieuwbouw hebben in 2011 slechts enkele spiegelgesprekken plaatsgevonden. Een delegatie van de Cliëntenraad is hier als toehoorder bij aanwezig geweest.

De Cliëntenraad heeft door middel van afvaardiging deelgenomen aan de stuurgroep klantgerichtheid (later “initiatiefgroep klantgerichtheid”), de werkgroep rookbeleid en de werkgroep open dag.

Speerpunten

Om een keuze te maken uit de veelheid van onderwerpen en ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg in het algemeen en binnen het JBZ in het bijzonder, is in 2011 gekozen tot het vaststellen van een drietal speerpunten. Voor deze speerpunten zijn drie deelcommissies benoemd, elk met een eigen opdracht.

- ***Patiëntenparticipatie***

Het doel van de werkgroep patiëntenparticipatie voor het jaar 2011 is het leveren van een bijdrage aan het bevorderen van de klant- en cliëntvriendelijkheid in het ziekenhuis. Onder de noemer “aandachtige zorg” wil de werkgroep patiëntenparticipatie de klantvriendelijkheid op een hoger niveau brengen. Met name door het gebruik van actuele en relevante patiëntenervaringen kan de zorg verbeterd worden richting “aandachtige zorg”.

De door patiënten beleefde klantvriendelijkheid, die door de nieuwbouw een forse positieve impuls krijgt, kan nog verder toenemen. De werkgroep heeft het begrip “aandachtige zorg” nader omschreven en was voornemens een plan op te zetten over de wijze waarop dit onder de aandacht van de leidinggevenden kan worden gebracht.

Begin 2011 startte de stuurgroep klantgerichtheid (later “initiatiefgroep klantgerichtheid”) onder voorzitterschap van mw. Gallé, lid Raad van Bestuur, ook een project rond klantgerichtheid. De werkgroep patiëntenparticipatie is tijdelijk met de haar activiteiten over dit onderwerp gestopt om de interne stuurgroep vrij baan te geven. In 2012 wordt de “aandachtige zorg” weer oppakt.

- ***Opgeruimd en schoon***

Nadat in 2010 een ongevraagd advies is uitgebracht aan de Raad van Bestuur aangaande het schoonhouden en het opruimen van rommel in de verschillende oude ziekenhuislocaties, heeft de Raad van Bestuur aangegeven in het nieuwe ziekenhuis

structureel betere aandacht te zullen schenken aan de schoonmaak. Ook door patiënten werd dit als een probleem ervaren.

De werkgroep heeft, met het nieuwe ziekenhuis in het vooruitzicht, haar aandacht verlegd naar “het nieuwe zorgconcept”. Het boek van Fred Lee met als inspirerende titel “Als Disney de baas was in uw ziekenhuis” maakte de overgang naar dat thema eenvoudig.

Een lid van de werkgroep neemt zitting in de ziekenhuisbrede stuurgroep klantgerichtheid, welke zich als doel heeft gesteld het opstellen van het nieuwe zorgconcept. De werkgroep verricht voorwerk ter ondersteuning van dit lidmaatschap. In samenspraak met de Raad van Toezicht wordt er voor gekozen om in 2011 samen met de Provinciale Raad voor de Gezondheidszorg in Noord-Brabant een symposium te organiseren met als titel “De kracht van zelfhulp en zelfzorg”. Elders in dit jaarverslag treft u een verslag aan van dit druk bezochte symposium.

- ***Opmaat naar nieuw***

In het kader van het 10-jarig bestaan van de Clientenraad en de ingebruikname van de nieuwe locatie van het JBZ, heeft de deelcommissie ‘Opmaat naar nieuw’ op 27 april 2011 diverse activiteiten verzorgd. Zo is als cadeau voor het betrekken van het nieuwe ziekenhuis, een berkenboom aangeboden aan de Raad van Bestuur en zijn er pillendoosjes uitgedeeld aan de patiënten en hun begeleiders. Op de dag dat de patiënten naar de nieuwbouw zijn verhuisd, heeft de Clientenraad met hen de nacht in het ziekenhuis doorgebracht. De volgende morgen zijn tijdens een evaluatie tips en tops geformuleerd over de eerste bevindingen, die aan de Raad van Bestuur zijn aangeboden. Nadat de Raad van Bestuur toestemming heeft gegeven om een digipanel op te zetten, heeft de Clientenraad tijdens de open dag van het JBZ op 12 november 2011 actief leden geworven. Het doel is om in januari 2012 met ongeveer 100 leden van start te gaan en een paar maal per jaar vragen van algemene aard aan het panel voor te leggen. De patiëntenfolder is in de loop van het jaar geactualiseerd en aangepast aan de nieuwe huisstijl.

Interne contacten

Naast reguliere contacten met de RvB heeft de CR overleg met:

- Raad van Toezicht (RvT).
In 2011 is tweemaal gesproken met de Raad van Toezicht.
- Cluster Kwaliteit en Organisatie (CKO).
Er is nauw contact geweest over de voortgang van kwaliteitsprojecten in het algemeen.
- Bestuur Vereniging Medische Staf (Bestuur VMS).
In 2011 is viermaal overleg gepleegd met het Bestuur van de Vereniging Medische Staf.
- Ondernemingsraad (OR).
Eenmaal heeft overleg plaatsgevonden met de Ondernemingsraad.
- Verpleegkundige Adviesraad (VAR).
Vier maal is gesproken met de Verpleegkundige AdviesRaad.
- Directeur Finance & Control.
Viermaal is gesproken over de financiële ontwikkelingen binnen het ziekenhuis.
- Marketing en Communicatie.
In verband met de activiteiten tijdens het openingsjaar van de nieuwbouw is veelvuldig contact geweest met Marketing en Communicatie. Elders in dit jaarverslag worden de activiteiten van de Cliëntenraad rond de ingebruikname van het nieuwe ziekenhuis uitgebreid beschreven. Daarnaast is met Marketing en Communicatie overleg geweest over de bewegwijzering en over Twitteren.
- Dienst Geestelijke verzorging.
Samen met de dienst Geestelijke verzorging en de Provinciale Raad voor de Gezondheidszorg in Brabant is een symposium “De kracht van zelfhulp en zelfzorg” georganiseerd.
- Medisch specialist patiëntveiligheid.
De Cliëntenraad heeft uitleg ontvangen over de nieuwe functie.
- RVE-management en Clustermanagers.
Tijdens de RVE-gesprekken zijn naast sectorgebonden onderwerpen, de speerpunten van de Cliëntenraad aan de orde geweest. De gesprekken hebben de Cliëntenraad op een zeer prettige manier de mogelijkheid geboden om kennis op te nemen van de organisatie en de ontwikkelingen binnen de clusters. Op deze manier kan het beleid van het JBZ worden getoetst. Van elk gesprek is een verslag gemaakt dat tijdens de Cliëntenraad-vergadering is besproken.
- RVE-manager Facilitair bedrijf.
Met de ingebruikname van het ziekenhuisgebouw lopen een aantal zaken die uitgebreide en langdurige aandacht vragen. Het facilitair bedrijf spant zich in om apparatuur en installaties naar behoren te laten functioneren.
- Projectgroep Alert.
In het voorjaar heeft de Cliëntenraad een bezoek gebracht aan de testomgeving van Alert. Medio oktober is uitgebreid stilgestaan bij het stoppen van de invoering van dit zorglogistiek EPD-systeem.
- Projectbureau nieuwbouw
Vóór de ingebruikname van de nieuwbouw is de Cliëntenraad rondgeleid in het reeds opgeleverde gebouw.
- Studiedagen, beleidsdagen en symposia.
 - Symposium Van aangezicht tot aangezicht op 20 januari 2011

- Tuinlezing, georganiseerd door de Stichting Vrienden van het Jeroen Bosch Ziekenhuis op 26 mei 2011.
- Symposium MS behandel- en informatiecentrum op 18 november 2011.
- Live Surgery Workshop op 4 november 2011.
- Spiegelgesprekken.
In 2011 hebben slechts 3 spiegelgesprekken plaatsgevonden. Een delegatie van de Cliëntenraad is hierbij als toehoorder aanwezig geweest.
- Diversen.
In het kader van de speerpunten is gesproken met diverse betrokken functionarissen.

Externe contacten

Om bekend te zijn met de behoeften van cliënten en patiënten en van de signalen van patiënten, is het voor een goede functie-uitoefening van belang om op de hoogte te blijven van de actuele ontwikkelingen in de zorg. Daartoe heeft de Cliëntenraad contact gehad met en deelgenomen aan:

- Cliëntenraad Revalidatiecentrum de Tolbrug.
- Cliëntenraden van andere ziekenhuizen.
 - Samen met vier andere ziekenhuizen heeft op 19 september 2011 een brainstormsessie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis plaatsgevonden.
 - Een delegatie van de Cliëntenraad van het Beatrixziekenhuis Gorinchem heeft nadere uitleg gehad over de opzet van de Nightingaleprijs in het JBZ.
 - Op 7 juli heeft de Cliëntenraad de Patiënten Advies Raad van Medisch Centrum Alkmaar ontvangen. Gesproken is over de ingebruikname van de nieuwbouw en de patiëntenzuilen.
 - Een delegatie van de Cliëntenraad heeft deelgenomen aan de regionale bijeenkomst van de LSR in Ziekenhuis Bernhoven op 14 oktober 2011.
- Studenten van HBO- en universitaire opleidingen in het kader van afstudeerscripties/masterscripties.
- Patiëntenverenigingen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Overkoepelende belangenorganisaties zoals het Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap (LSR).
- Studiedagen, beleidsdagen en symposia.
De Cliëntenraad heeft deelgenomen aan studiedagen, beleidsdagen, congressen die voor de Cliëntenraad relevant zijn. Deelgenomen is o.a. aan:
 - Congres NVTZ, financiering in de gezondheidszorg.
- Overig
Andere representaties, zoals jubilea, afscheidsgelegenheden, de nieuwjaarsreceptie, etc.

Symposium De kracht van Zelfhulp en Zelfzorg op 19 september 2011

Op maandagmiddag 19 september is in de kapel van het nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis een bijeenkomst georganiseerd over zelfhulp in de gezondheidszorg. Organisatoren van dit zeer geslaagde symposium zijn de Cliëntenraad en de Geestelijke Verzorging van het ziekenhuis en de Provinciale Raad voor de Gezondheidszorg in Noord Brabant.

Vertegenwoordigers van cliëntenraden en zelfhulporganisaties, geestelijk verzorgers, zorgprofessionals en belangstellenden ontmoeten elkaar om te praten over de veranderde relatie tussen hulpverlener en patiënt. Door internet, lotgenotencontact en andere vormen van zelfhulp en zelfzorg worden patiënten kundig, deskundig vanuit hun eigen ervaringen. Dit vraagt om een andere invulling van de relatie met artsen en verpleegkundigen dan vroeger. Het doel van dit symposium is om meer bekendheid te geven aan de zelfhulpgroepen die er in deze regio zijn en het belang ervan te verkennen. De bijeenkomst is georganiseerd ter gelegenheid van de opening van de kapel en de islamitische gebedsruimte.

In een overvolle ziekenhuiskapel spreken onder meer mw. Betsie van der Sloot van de Cliëntenraad (katholiek gedachtengoed), rabbijn Raphael Evers, hoogleraar Ethiek Frits de Lange van de Protestantse Theologische Universiteit Kampen en Mohamed Ajouaou, hoofd Islamitisch Geestelijke Verzorging bij het ministerie van Veiligheid en Justitie. Zij belichten de visie op zelfhulp en zelfzorg vanuit de verschillende religies.

Vanuit de katholieke traditie verdienen de patiënten, door hun ziekte en vanuit hun zwakke positie, naast een medisch-technisch optimale behandeling, ook steun en warmte, hetgeen is samen te vatten in de zinsnede ‘zij verdienen compassie’. Terecht wordt daarbij gewezen op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt en de mogelijkheden tot zelfhulp en zelfzorg.

De Joodse traditie heeft als grondbeginsel “Kies voor het leven”. Alles draait om barmhartigheid, liefde en vergeving. De zorgplicht is een levensplicht van elk mens; wacht niet op wonderen, maar handel zelf.

De protestantse levensvisie gaat uit van de wil van elk mens om gezond te zijn en onafhankelijk en zelfstandig te kunnen beslissen. Je wil autonoom leven, maar bij ziekte wordt je het lijdend voorwerp en afhankelijk van zorg. Het is de kunst en de (op)gave van de verpleegkundige om de wil om gezond te zijn op te graven bij elke patiënt.

Binnen de islam komt zelfhulp en zelfzorg vooral tot uiting binnen de familie en naaste omgeving. Zorg is hierbij het geven van aandacht in de meest brede zin, inclusief het aanbieden van allerlei vormen van hulp.

Mw. Jopie Verhoeven, lid van de Provinciale Raad voor de Gezondheid in Brabant en voorzitter van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie houdt een warm pleidooi voor het versterken van de eigen regie van de patiënt en het bevorderen van zelfmanagement. Maak van de patiënt een medebehandelaar en ga voor copartnerschap.

Daarna is er volop ruimte voor discussie met een breed samengesteld panel onder leiding van Mariet Paes, directeur Provinciale Raad Gezondheid Brabant. Mw. Paes heeft als lid van de Raad van Toezicht van het Jeroen Bosch Ziekenhuis het initiatief genomen voor de bijeenkomst, en deze samen met de Cliëntenraad en de Dienst Geestelijke Verzorging van het JBZ georganiseerd.

Activiteiten Cliëntenraad in het teken van het 10-jarig bestaan van de Cliëntenraad en het openingsjaar van het ziekenhuis

2011 staat voor de gehele ziekenhuisorganisatie in het teken van de ingebruikname van de nieuwe ziekenhuisgebouwen en de officiële opening van het ziekenhuis.

De Cliëntenraad sluit zich in zijn activiteiten aan bij de activiteiten die door het ziekenhuis worden georganiseerd in het kader van dit openingsjaar.

10-jarig bestaan Cliëntenraad

Woensdag 27 april 2011

De Cliëntenraad is opgericht in februari 2001 en viert dit jaar het 10-jarig bestaan. Tijdens de feestelijke bijeenkomst op 27 april 2011 zijn diverse geledingen uit het ziekenhuis, alsmede enkele oud-Cliëntenraadsleden, uitgenodigd.

Om het 10-jarig bestaan van de Cliëntenraad onder de aandacht van patiënten en bezoekers van het ziekenhuis te brengen, delen de raadsleden dit jaar pillendoosjes aan patiënten en bezoekers uit, o.a. tijdens het proefslapen, bij de promobus en tijdens de open dag op 12 november 2011.

Ingebruikname nieuwbouw

Woensdag 27 april 2011

Ter gelegenheid van de ingebruikname van de nieuwbouw biedt de Cliëntenraad op 27 april 2011, de dag dat het nieuwe ziekenhuis officieel in gebruik wordt genomen, het ziekenhuis een berkenboom (*Betula pendula*) aan.

Mw. Van der Sloot maakt in haar speech de vergelijking tussen de boom en het ziekenhuis. Een boom heeft tijd nodig om zich te wortelen en te ontplooien.

Dit geldt ook voor het nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis. Hopelijk groeit het ziekenhuis uit tot het hoogwaardig cliëntvriendelijk geneeskundig centrum, dat iedereen voor ogen heeft.

Proefslapen in het nieuwe ziekenhuis

Woensdag 27 april 2011

Op de eerste avond dat de patiënten in het nieuwe ziekenhuis slapen, verblijven de leden van de Cliëntenraad ook op verschillende afdelingen in het ziekenhuis, onder het motto ‘Cliëntenraad, Wij slapen met u mee’. Voor de raadsleden staan op die avond bedden klaar op de afdelingen Geriatrie, Neurologie en Gynaecologie.

De volgende ochtend komt de raad bijeen om de nacht te evalueren en de tips en tops te bespreken. Dit alles onder het genot van beschuit met muisjes om de geboorte van het nieuwe ziekenhuis vieren. De Cliëntenraad is vol lof over de behandeling en de inzet van de medewerkers tijdens de eerste nacht in het ziekenhuis.

Maar zoals het een echte Cliëntenraad betaamt, heeft de raad ook de nodige tips voor verbetering. De Cliëntenraad signaleert dat een controle, of patiëntenkamers volledig zijn ingericht, onvoldoende heeft plaatsgevonden, waardoor praktische zaken ontbreken. De Cliëntenraad dringt bij de RvB aan op een snelle afwikkeling van “bouw”-aandachtspunten. Om een goed beeld te krijgen van het functioneren van het nieuwe ziekenhuis wil de Cliëntenraad over een jaar nog een keer proefslapen.

Dag van de zorg en de driestammige eik

Donderdag 12 mei 2011

In het kader van het betrekken van de nieuwbouw en de dag van de zorg wordt op 12 mei op het voorplein een driestammige eik gepland (het Ritueel Dag van de Zorg).

De Cliëntenraad is hierbij aanwezig en voorziet de boom van het nodige “levenswater”.

Voorlichtingsbus van het ziekenhuis

12 mei t/m 24 juni

Tijdens de periode van 12 mei t/m 24 juni rijdt in het verzorgingsgebied van het JBZ een promotiebus van het ziekenhuis rond. Veel mensen hebben de bus kunnen bezoeken en een patiëntenpasje laten maken. De Cliëntenraad is nagenoeg op alle plaatsen, die de bus aandoet, door een raadslid vertegenwoordigd.

De Cliëntenraad heeft deelname aan de Promobus-activiteiten als positief ervaren. Wel was het bezoekersaantal in sommige plaatsen erg laag, maar dit was vooraf door de Cliëntenraad ook al zo ingeschat.

Leesboeken voor de kinderafdeling

Donderdag 12 mei 2011

Namens Uitgeverij Zwijsen overhandigde de Cliëntenraad op 12 mei, de dag van de zorg, enkele honderden leesboeken aan kinderen op de kinderafdeling. Op dat moment zijn niet zoveel patiëntjes aanwezig, maar de Cliëntenraad wenst alle kinderen, die worden opgenomen op de kinderafdeling, veel leesplezier!

Fietsevent

Zondag 19 juni 2011

Tijdens de fietsevent op 19 juni kan door de bevolking vier fietsroutes worden gereden, met als doel geld bijeen te halen voor de proeftuin van Revalidatiecentrum De Tolbrug. Met één snelle route voor wielrenners en drie toeristische tochten voor recreanten lijkt een mooi programma te worden aangeboden.

De Cliëntenraad bemenst op deze dag een kraam op het evenemententerrein bij het ziekenhuis en deelt aan deelnemers aan het fietsevent flesjes water en pillendoosjes uit. De dag valt letterlijk “in het water”.

Officiële opening van het ziekenhuis

Vrijdag 24 juni 2011

Op 24 juni opent Zijne Koninklijke Hoogheid de Prins van Oranje het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Hij doet dit in aanwezigheid van een groot aantal genodigden, waaronder de leden van de Cliëntenraad.

De openingsceremonie kan gevolgd worden op grote schermen die verspreid in het ziekenhuis zijn opgesteld voor patiënten, bezoekers en medewerkers.

Relatieavond met Theabelle

Vrijdag 1 juli 2011

Op vrijdagavond 1 juli ontvangt de Cliëntenraad diverse relaties in het Theater aan de Parade voor een voorstelling van Theabelle “De Grôte Bossche Ziekenhuis Revue”.

Cliëntenraaddag

Maandag 19 september 2011

De Cliëntenraad ontvangt op maandag 19 september delegaties van een viertal Cliëntenraden uit de omgeving, t.w. Ziekenhuis Bernhoven, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ziekenhuis Rivierland en de Rivas Zorggroep.

Tijdens de bijeenkomst worden de speerpunten van de verschillende Cliëntenraden uitgewisseld en wordt gesproken over belangrijke ontwikkelingen in de ziekenhuizen. Deze brainstorming wordt besloten door een presentatie van de nieuwe kinderwebsite en met een rondleiding door het nieuwe ziekenhuis, met speciale aandacht voor de kinderafdeling.

Open dag van het Ziekenhuis

Zaterdag 12 november 2011

Tijdens de Open dag op 12 november presenteren veel afdelingen van het ziekenhuis zich op de boulevard. De hoofdader van het ziekenhuis wordt deze dag omgebouwd tot informatiemarkt. De Open dag is een groot succes: ruim 8000 bezoekers, enthousiaste en vriendelijke medewerkers en veel lof voor het nieuwe ziekenhuis.

Ook de Cliëntenraad bemenst een stand en werft leden voor het cliëntenpanel. Dit cliëntenpanel zal in 2012 actief worden ingezet als spil met de achterban.

Rookbeleid

Donderdag 8 december 2011

De Cliëntenraad deelt folders uit aan het publiek over het rookbeleid. De rokende bezoekers kunnen terecht in een overkapte rookzone en kunnen bij slecht weer een leenparaplu gebruiken. Zo draagt iedereen een steentje bij aan een schone ziekenhuisentree.

Adviezen 2011

De positie van de Cliëntenraad is voor een belangrijk deel te vergelijken met de rol van een Ondernemingsraad. Door gevraagd en ongevraagd te adviseren geeft de CR praktische invulling aan medezeggenschap waarbij het belang van de cliënten voorop staat.

De term “advies” geeft al aan dat de RvB niet verplicht is het standpunt van de Cliëntenraad over te nemen. Waar het echter gaat om “direct” cliëntenbelang, zoals bijvoorbeeld bij voorgenomen wijzigingen op het gebied van voeding, veiligheid, gezondheid en hygiëne, geestelijke verzorging, de klachtencommissie heeft de Cliëntenraad verzwaard adviesrecht. Indien de RvB een besluit wil nemen dat afwijkt van het advies van de Cliëntenraad dient er overleg met de Cliëntenraad plaats te vinden. Komen partijen samen niet tot overeenstemming, dan zal de zogeheten “Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden” (LCV) een uitspraak doen.

De Cliëntenraad kan echter ook ongevraagde adviezen uitbrengen. Bijvoorbeeld wanneer de raad signalen opvangt dat zaken niet lopen zoals ze, gezien vanuit cliëntenperspectief, zouden moeten lopen. Ongevraagde adviezen kunnen ook ingegeven worden door bevindingen vanuit de speerpunten, landelijke ontwikkelingen, persoonlijke of gecommuniceerde bevindingen, door persberichten en anderszins.

De Cliëntenraad hanteert het cliëntenperspectief, zoals beschreven in de missie, als rode draad voor de adviezen. De Cliëntenraad stelt zich steeds de vraag op welke wijze het belang van de cliënt het meest gediend wordt. Of het nu gaat om beleidsmatige zaken zoals de begroting van het ziekenhuis, om meer praktische problematieken zoals bewegwijzering in de nieuwbouw of het aanbieden van keuzemogelijkheden wat betreft de voeding.

Uitgebrachte gevraagde adviezen

- *Visiedocument project samenwerking spoedzorg regio 's-Hertogenbosch.*

In de samenwerking tussen het ziekenhuis en de huisartsen dient het belang van en de dienstverlening aan de patiënt uitgangspunt te zijn. In het visiedocument wordt meerdere malen benadrukt dat een gezamenlijke spoedzorg tijdens de avond-, nacht- en weekend-uren van ziekenhuis en huisartsen leidt tot stijging van de kwaliteit van zorg voor de patiënt. De Cliëntenraad kan dit alleen maar toejuichen en adviseert positief.

De Cliëntenraad betreurt de duur van het proces rond de vestiging van de huisartsenpost in het JBZ en het besluitvormingstraject hieromtrent.

- *Protocol Prenatale diagnostiek en zwangerschapsafbreking.*

De enige essentiële verandering in het herziene protocol is het wegvallen van het morele beraad bij vaststelling van het syndroom van Down.

Op basis van volledige bestudering van het protocol adviseert de Cliëntenraad positief ten aanzien van vaststelling van het herziene protocol Prenatale diagnostiek en zwangerschapsafbreking.

- *Visiedocument en beslisdocument dienstverleningsconcept fase 3 RVE-vorming.*

De Cliëntenraad onderschrijft de visie van de RvB dat de medisch ondersteunende, bedrijfsondersteunende en staf-RVE's zich primair dienen te richten op kwaliteit, service en doelmatigheid en dat deze RVE's zich vooral servicegericht en doelmatig opstellen zodat de poort-RVE's zich optimaal kunnen richten op de dienstverlening aan de patiënt. Een niet gewenste verdere bureaucratisering ligt steeds op de loer. Door te sturen op de

bovengenoemde criteria kan dit vermeden worden, maar ook zeker door af te spreken maximale (en korte) wachttijden, zodat de patiënt uiteindelijk niet de rekening gepresenteerd krijgt.

De Cliëntenraad adviseert positief.

- *Thuiswerkbeleid.*

De Cliëntenraad juicht het toe dat medewerkers in niet patiëntgebonden functies thuis kunnen werken. Hoewel in het ziekenhuis het intermenselijk contact de kern vormt van zowel de dienst- en serviceverlening aan patiënten maar ook aan collega's, kan in bepaalde gevallen het thuis werken aanvaardbaar zijn. De Cliëntenraad vraagt aandacht en een waarborg voor het zorgvuldig omgaan met patiëntgegevens en adviseert positief.

Uitgebracht ongevraagd advies

- *Parkeren bezoekers.*

De Cliëntenraad heeft volgens artikel 3.1.1. van de WMCZ een verzwaard adviesrecht ten aanzien van de vaststelling of wijzing van voor cliënten geldende regelingen, zoals een parkeerregeling. Helaas heeft de Cliëntenraad hierover geen adviesaanvraag ontvangen. Formeel gezien zou de Cliëntenraad vanwege het verzwaard adviesrecht, binnen de daartoe wettelijk gestelde termijnen, een beroep kunnen doen op nietigheid van de regeling waarin parkeertarieven voor de patiënten en bezoekers zijn vastgesteld. Tijdens besprekingen met de RvB is aangedrongen op aanpassing van de tarieven. Aan de vraag van de Cliëntenraad om het eerste half uur gratis te kunnen parkeren is tegemoetgekomen. Ten aanzien van de overige vragen loopt nog overleg.

- *Sluiting van enkele kraamsuites.*

Enerzijds is het een juiste zaak dat de kwaliteit van de zorg aan de patiënt voorop staat. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis wil natuurlijk geen risico lopen dat er sterfgevallen komen op de kraamafdeling door tekort aan personeel.

Anderzijds heeft het ziekenhuis een grote aantrekkingskracht gecreëerd met de kraamsuites en dit moet dan ook waargemaakt kunnen worden. Het is juist de bedoeling meer bevallingen met een mogelijk risico in het ziekenhuis te laten plaatsvinden, teneinde de babysterfte terug te dringen.

De Cliëntenraad dringt erop aan dat de RvB spoedig maatregelen neemt om dit probleem op te lossen.

- *Gebruiksaanwijzingen voor medische apparatuur.*

Uit het oogpunt van veiligheid voor de patiënt vraagt de Cliëntenraad de RvB om een actief en stimulerend beleid te voeren ten aanzien van deelname aan gebruikstrainingen voor medische apparatuur door medewerkers.

Benoemingen

- *Benoeming lid Raad van Bestuur.*

De Cliëntenraad adviseert positief ten aanzien van de benoeming van dhr. Langenbach in bovengenoemde functie en is verheugd dat dhr. Langenbach zich hiervoor beschikbaar stelt.

En verder ...

- Reageert de Cliëntenraad positief over de inrichting van de regionale bloedafname-dienst. Het samenvoegen van verschillende onderdelen en functies binnen het laboratorium en de trombosedienst leidt ongetwijfeld tot een verhoging van de kwaliteit en van efficiency. Dit zal de cliënten ten goede komen.
- Gaat de Cliëntenraad akkoord met het inrichtingsplan voor een OK op de polikliniek Oogheelkunde. Met de ingebruikname van een OK poli Oogheelkunde kunnen meer ingrepen in kortere tijd worden gedaan, wordt het doorstoomproces verbeterd en daarmee ook de toegangstijden verlaagd. Naar verwachting zal dit alles een verhogend effect hebben op de patiënttevredenheid.
- Juicht de Cliëntenraad het inrichtingsplan Bureau opname en Pos toe. Naar verwachting heeft dit een positief effect op de wachttijden, wordt de bedbezetting beter gespreid en kan beter geanticipeerd worden op verstoringen.
- Spreekt de Cliëntenraad haar bezorgdheid uit over het voorstel Management contract & incentives. Binnen de zorgverlening moet in toenemende mate efficiënt gewerkt gaan worden. Door vaststelling van een managementcontract en het introduceren van incentives ter bevordering van de efficiency komt steeds meer de nadruk te liggen op zakelijke doelstellingen. Op zich prima, mits getoetst en aangetoond kan worden dat dit niet ten koste gaat van de veiligheid en kwaliteit van de zorgverlening.
- Neemt de Cliëntenraad kennis van het Financiële jaarverslag 2010, de Kader jaarplanvorming 2012-2013 en het Meerjarenperspectief 2011-2020.

Nightingale prijs 2011

Op initiatief van de Cliëntenraad is voor de vierde keer de Nightingale-prijs uitgereikt voor de meest patiëntvriendelijke medewerker.

Iedereen die werkzaam is binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis en die zich bijzonder verdienstelijk heeft gemaakt voor het welzijn van de patiënten, komt in aanmerking voor deze prijs. In 2011 wordt speciaal gekeken naar medewerkers die rondom de verhuizing en ingebruikname van de nieuwbouw zich bijzonder hebben ingezet voor de patiënt.

De nominatie staat open voor artsen en verpleegkundigen, maar ook voor medewerkers die wat meer op afstand van de patiënt zich inzetten, zoals stafmedewerkers, voedingsassistenten, administratief medewerkers of laboratoriummedewerkers.

De prijs, die ter beschikking gesteld wordt door de Raad van Bestuur, bestaat uit een kunstwerk en een dinerbon voor de winnaar. De winnaar krijgt voor de afdeling waar die persoon werkzaam is een bedrag van € 5.000,-, te besteden voor een verdere verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Het geldbedrag van € 5000,-- is door de Nightingale 2010, mw. Mecheline Heijmans, o.a. besteed aan verbeteringen van de facilitering van het bekkenbodemspreekuur.

De prijs is inmiddels binnen het ziekenhuis een begrip geworden. Publiciteit voor het JBZ omtrent de uitreiking zijn te lezen in diverse geschreven en online media. Deze prijs draagt bij aan het streven om te komen tot het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis.

De samenstelling van de jury 2011:

- Mw. B. van der Sloot-van der Heijden, voorzitter Cliëntenraad (voorzitter jury)
- Mw. W. van de Wassenberg-van Ravenstein, lid Cliëntenraad
- Mw. Prof. Dr. J. Bensing, lid Raad van Toezicht van het Jeroen Bosch ziekenhuis
- Dhr. P. van Dijk, huisarts uit Zaltbommel
- Dhr. T. Visser, bestuurslid Unie Van Vrijwilligers, afdeling Jeroen Bosch Ziekenhuis

De winnaar van 2011 wordt bekend gemaakt voorafgaand aan de nieuwjaarsreceptie van het ziekenhuis op donderdag 12 januari 2012.

En de winnaar is ...

In 2011 gaat de Nightingale-prijs naar mw. Tamara Schalken.

Mw. Tamara Schalken is een persoon om op terug te vallen, iemand waar mensen terecht kunnen als patiënt en als collega. Zij zet zich met veel enthousiasme in voor zowel de patiënten als de organisatie en het verplegend personeel. Mw. Schalken is het verpleegkundig gezicht van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Mw. Schalken is een inspirerende verpleegkundige, die naast haar coördinerende taak ook organisatorisch en beleidsmatig actief is. Mw. Schalken heeft een voorbeeldfunctie in het ziekenhuis en wil zoveel mogelijk voor haar afdeling betekenen. Ze denkt mee, werkt mee, haar is nooit iets teveel.

Budget Cliëntenraad 2011

In 2010 is voor het eerst een “basisbudget” samengesteld waarop de Cliëntenraad een beroep kan doen bij de uitvoering van het werkplan. Dit budget is integraal opgenomen binnen het budget van de RvB/centrale staf.

Op basis van de ervaringen in 2010 is voor 2011 een aantal bouwstenen voor het budget vastgesteld. De Cliëntenraad is het jaar ingegaan met de opdracht om de kosten structureel terug te dringen. In dit kader was de Cliëntenraad voornemens de kosten voor symposia te beperken. Rekening houdende met extra kosten voor viering van het jubileumjaar van de Cliëntenraad is opnieuw het budget toegekend van maximaal € 40.000 op jaarbasis.

De opbouw van het budget 2011 is als volgt:

Vaste kosten:

- Vacatiegeld leden Cliëntenraad
- Reiskostenvergoeding a.g.v. vaste overlegmomenten cliëntenraad (10x) overleg met RvB (5x + 1x met RvT), BVMS (2x) , VAR (2x).
- Kantoorkosten leden Cliëntenraad thuis (printpapier, inktcartridges)
- Lidmaatschap LSR
- Financiële bijdrage aan symposium georganiseerd door Cliëntenraad t.b.v. achterban/stakeholders
- Zelfevaluatie en teambuilding

Variabele kosten:

- Reiskostenvergoeding (als gevolg van overige activiteiten/overleg in JBZ)*)
- Scholing ambtelijk secretaris
- Scholing (nieuwe) leden Cliëntenraad
- PR/communicatie

De overlegmomenten worden zo efficiënt mogelijk worden gepland, zodat niet onnodig veel reisbewegingen ontstaan en de reiskosten worden beperkt. Bij bezoeken buiten het ziekenhuis wordt zoveel mogelijk samen gereisd.

Daarnaast stelt het JBZ de volgende faciliteiten ter beschikking:

- 20 uur secretariaatsondersteuning
- kantoorruimte binnen JBZ (voorzien van PC, gebruik algemene printer, internet en emailverbinding, bureau/kast, etc.)
- Vergaderruimte + koffie/thee voorziening
- Kantoorbenodigdheden (papier, mappen, schrijfgerei, etc.)
- Portokosten

Resultaat 2011

Het begrote budget van € 40.000,-- wordt in 2011 overschreden. Oorzaak hiervan is de onvoorziene kosten voor het symposium “De kracht van Zelfhulp en Zelfzorg”. Op verzoek van de RvB en op initiatief van de RvT is dit symposium georganiseerd, samen met de dienst Geestelijke Verzorging en de Provinciale Raad voor de Gezondheidszorg. De overige kosten tijdens het verslagjaar zijn volgens begroting uitgegeven.

Een vooruitblik op 2012

Beleidsvoornemens/speerpunten

De Cliëntenraad heeft drie speerpunten gekozen, waaraan het komende jaar bijzondere aandacht zal worden geschonken. Het betreft de volgende onderwerpen:

- *Aandachtige zorg*
Het is de bedoeling dat de patiënt in het ziekenhuis op de juiste wijze in het middelpunt van de zorg staat. Hoe dit te bereiken of te bevorderen wordt ook het komend jaar het begrip aandachtige zorg een belangrijk speerpunt.
- *Evaluatie van het ziekenhuis, de JBZ-nieuwbouw*
De kansen en bedreigingen van een efficiënt en high tech nieuw ziekenhuis kunnen in 2012 nadat opstartperikelen vrijwel opgelost zijn, beter geëvalueerd worden. Vandaar dat hiervoor ruimte gecreëerd is.
- *Naar buiten gerichtheid van het JBZ*
Vooral het afgelopen jaar was er binnen het ziekenhuis veel aandacht voor interne zaken: de verhuizing, de opening, de RvE-vorming, de opstart in een nieuw gebouw, enz. De buitenwereld kreeg wat minder aandacht, de cliëntenraad wil de omgeving het komend jaar extra aandacht geven. Gedacht wordt aan hoe om te gaan met huisartsen en ketenzorg, de benaderbaarheid van specialismen, aan verbetering van de communicatie, enz.

Beleidsvoornemens/digipanel

Nadat in 2011 toestemming is verkregen om een digipanel op te richten, zijn in dit kader al snel allerlei activiteiten ondernomen die in 2012 nog verder zullen worden uitgewerkt. Zo zal het digipanel in eerste instantie worden samengesteld door mensen die zich hiervoor al hebben aangemeld tijdens een wervingsactie van de Cliëntenraad tijdens de Open dag op 12 november 2011. Daarnaast zullen diverse patiëntenorganisaties en belangenverenigingen worden benaderd met het verzoek of zij willen deelnemen aan het digipanel. Zodra de benodigde ICT-applicaties beschikbaar zijn, zal een eerste inventariserende vragenronde worden uitgezet onder alle leden van het digipanel. Het is de bedoeling dat het digipanel enkele malen per jaar zal worden benaderd. Welke vragen aan het digipanel worden voorgelegd, wordt bepaald in de vergadering van de Cliëntenraad aan de hand van actuele onderwerpen.

Vacatures

In verband met het vertrek van 3 leden van de Cliëntenraad, waarvan 2 leden van het dagelijks bestuur in de loop van het komende jaar, zal gedurende de eerste helft van 2012 aandacht worden besteed aan de invulling van de vacatures voor leden van de Cliëntenraad in zijn algemeenheid en aan de invulling van de vacatures binnen het dagelijks bestuur in het bijzonder.

Jaarrekening 2011

**Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis
's-Hertogenbosch**

INHOUDSOPGAVE

Pagina

6.1 Jaarrekening 2011

6.1.1	Balans per 31 december 2011	7
6.1.2	Resultatenrekening over 2011	9
6.1.3	Kasstroomoverzicht over 2011	11
6.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	13
6.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2011	19
6.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	33
6.1.7	Specificatie ultimo boekjaar onderhanden en gereed gekomen projecten	37
6.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	38
6.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2011	39
6.1.10	Toelichting op de resultatenrekening over 2011	41
6.1.11	Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	53

6.2 Overige gegevens

6.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	57
6.2.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	57
6.2.3	Resultaatbestemming	57
6.2.4	Gebeurtenissen na balansdatum	57
6.2.5	Controleverklaring	57

6.1 Jaarrekening 2011

6.1 JAARREKENING 2011

6.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2011 (na resultaatsbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	919.685	1.051.069
Materiële vaste activa	2	403.382.878	383.236.829
Financiële vaste activa	3	14.130.920	2.559.879
Totaal vaste activa		<u>418.433.483</u>	<u>386.847.777</u>
Vlottende activa			
Voorraden	4	0	22.143
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's	5	22.394.887	31.341.812
Vorderingen en overlopende activa	6	89.141.325	52.079.796
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	7	26.214.509	39.007.065
Liquide middelen	8	25.683.408	7.139.871
Totaal vlottende activa		<u>163.434.129</u>	<u>129.590.687</u>
Totaal activa		<u><u>581.867.612</u></u>	<u><u>516.438.464</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal		800.463	800.463
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		28.255.370	26.871.771
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen		20.852.504	20.684.888
Totaal eigen vermogen	9	<u>49.908.337</u>	<u>48.357.122</u>
Voorzieningen	10	9.507.966	8.977.575
Langlopende schulden	11	388.810.312	218.310.487
Kortlopende schulden			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	12	133.640.997	240.793.280
Totaal passiva		<u><u>581.867.612</u></u>	<u><u>516.438.464</u></u>

6.1.2 RESULTATENREKENING 2011

	Ref.	2011 €	2010 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	13	190.642.928	227.651.512
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	14	4.104.933	6.049.119
Omzet DBC's B-segment	15	79.253.120	74.145.839
Subsidies	16	15.034.712	12.525.356
Overige bedrijfsopbrengsten	17	14.632.491	10.176.272
Som der bedrijfsopbrengsten		303.668.184	330.548.098
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	18	166.983.579	157.106.100
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	35.447.459	66.595.792
Overige bedrijfskosten	20	85.490.697	93.076.020
Som der bedrijfslasten		287.921.735	316.777.912
BEDRIJFSRESULTAAT		15.746.449	13.770.186
Financiële baten en lasten	21	-14.243.889	-10.760.880
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		1.502.560	3.009.306
RESULTAAT BOEKJAAR		1.502.560	3.009.306
RESULTAATBESTEMMING:			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2011 €	2010 €
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten ziekenhuis		5.843.898	2.849.196
Reserve aanvaardbare kosten revalidatiecentrum		299.015	-252.942
Bestemmingsreserve egalisatie instandhouding		-175.282	-162.506
Bestemmingsreserve medisch archief		-300.000	0
Bestemmingsreserve onderhoud		-1.017.381	0
Bestemmingsreserve nieuwbouw		-1.046.329	0
Bestemmingsreserve digitalisering		-2.020.322	390.839
Nieuwbouw revalidatiecentrum		-200.000	0
Algemene reserve		118.961	184.719
		1.502.560	3.009.306

6.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	2011		2010	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		15.746.449		13.770.186
Aanpassingen voor :				
- afschrijvingen	35.447.459		66.390.688	
- mutaties voorzieningen	530.391		3.481.001	
		35.977.850		69.871.689
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	22.143		804.021	
- mutatie onderhanden projecten DBC's	8.946.925		652.014	
- vorderingen en overlopende activa	-37.061.529		8.082.909	
- vorderingen uit hoofde van				
financieringstekort resp. overschot	12.792.556		-65.558.289	
- kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen)	15.690.141		18.922.928	
		390.236		-37.096.417
Ontvangen interest	501		83.162	
Betaalde interest	-14.300.115		-10.844.042	
		-14.299.614		-10.760.880
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		37.814.921		35.784.578
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings immateriële vaste activa	-879.768		-27.413.541	
Investerings materiële vaste activa	-97.650.441		-86.236.976	
Herrubricering materiële vaste activa	0		6.242.238	
Desinvesteringen materiële vaste activa	43.116.740		654.707	
Desinvesteringen financiële vaste activa	0		4.616.484	
Investerings deelnemingen	-12.591.658		14.858	
Overige mutaties financiële vaste activa	1.020.617		44.717	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-66.984.510		-102.077.513
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	180.000.000		6.000.000	
Aflossing langlopende schulden	-8.140.995		-8.031.121	
Mutatie aflossingsverplichting	-1.359.180		-131.323	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		170.499.825		-2.162.444
Mutatie geldmiddelen		141.330.236		-68.455.379
Mutatie liquide middelen				
Kortlopende schuld en liquide middelen ultimo 2010		-115.646.828		
Kortlopende schuld en liquide middelen ultimo 2011		25.683.408		
Mutatie		141.330.236		

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

6.1.4.1 Algemeen

Vestigingsplaats

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) is gevestigd aan de Henri Dunantstraat 1 te 's-Hertogenbosch en heeft als belangrijkste activiteiten:

Het als geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf voorzien in de behoeften aan onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging van personen, die om enigerlei reden medische, verpleegkundige of verloskundige bijstand, danwel enige andere daarmee verband houdende hulp behoeven, en voorts al hetgeen met een en ander rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de meest ruime zin.

Het verzorgen van opleidingen in de gezondheidszorg voor zowel medische specialisten als ook verpleegkundig, paramedische en andere medische beroepen.

Continuïteitsveronderstelling

De jaarrekening van het JBZ is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 Zorginstellingen.

Stelselwijziging

Teneinde een beter inzicht te geven in het resultaat, de vermogenspositie en de bedrijfsactiviteiten van de stichting heeft het JBZ in het verslagjaar twee stelselwijzigingen doorgevoerd.

Het onderhanden werk is ultimo boekjaar gewaardeerd tegen verwachte verkoopprijzen. Ultimo 2010 vond waardering plaats tegen intern berekende kostprijzen. Op basis van de stelselwijziging is het vermogen per 1 januari 2011 herrekend. Het eigen vermogen is toegenomen met een bedrag van € 3.439.026. Het resultaat over 2011, op basis van de nieuwe grondslagen, bedraagt € 1.502.560. Indien de oude grondslagen zouden zijn toegepast zou het resultaat over 2011 € 864.597 bedragen.

In boekjaar 2011 is de grond behorende tot de nieuwbouw geherwaardeerd naar actuele waarde. De mutatie in de waarde ad € 13.336.757 is opgenomen in de herwaarderingsreserve.

De vergelijkende cijfers over het boekjaar zijn herrekend naar de nieuwe waarderingsgrondslagen.

Groepsmaatschappijen

Per 30 december 2011 zijn ZIL '96 B.V. en de Bruine Inventis 2002 t/m 2005 B.V.'s geliquideerd. De activa en passiva van deze vennootschappen zijn tegen boekwaarde overgegaan naar het JBZ.

Op grond van artikel 2:407 lid 1 BW zijn Stichting Ondersteuning Ziekenhuiszorg, Stichting Trombosedienst, 's-Hertogenbosch e.o., Stichting Sport Medisch Centrum, JBZ Clean Care B.V. en Rubigen B.V. niet geconsolideerd.

Aan het Ziekenhuis zijn verbonden als steunstichtingen de Stichting Vrienden van de Kapel, Stichting Vrienden van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, Stichting Administratiekantoor BMC, Stichting Health 2 Business en Stichting Bernbosch.

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Verbonden partijen

Alle groepsmaatschappijen, zoals hierboven vermeld, evenals de deelnemingen toegelicht onder de toelichting op de financiële vaste activa worden aangemerkt als verbonden partij.

Het JBZ heeft in 2011 aan Stichting Ondersteuning Ziekenhuiszorg diensten verleend op administratief en personeel gebied. De totale omvang van deze dienstverlening bedroeg in 2011 € 1.231.285. JBZ heeft in deze periode een exploitatiebijdrage ontvangen van Stichting Ondersteuning Ziekenhuiszorg van € 31.140.

Het JBZ heeft in 2011 aan Stichting Trombosedienst diensten verleend op administratief en personeel gebied. De totale omvang van deze dienstverlening bedroeg in 2011 € 1.178.628.

Het JBZ heeft in 2011 aan Stichting Sport Medisch Centrum diensten verleend op administratief en personeel gebied. De totale omvang van deze dienstverlening bedroeg in 2011 € 313.174.

Daarnaast is het JBZ verbonden aan Stichting Zanob en Rubigen B.V., beide samenwerkingsverbanden met andere ziekenhuizen op het gebied van respectievelijk farmacie en het fabriceren en vermarkten van rubidium-generatoren. Het JBZ heeft in 2011 diensten afgenomen van Stichting Zanob op het gebied van advisering met betrekking tot de bereiding van geneesmiddelen. De totale omvang van deze dienstverlening in 2011 bedroeg € 3.953.603. Met Rubigen B.V. hebben in 2011 geen transacties plaatsgevonden.

Tenslotte neemt het JBZ deel aan het federatieve samenwerkingsverband van de Stichting Godshuizen.

6.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans en de resultatenrekening zijn in de jaarrekening genummerd.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Immateriële vaste activa

Onder de immateriële vaste activa zijn opgenomen die activa welke niet stoffelijk van aard zijn en niet onder de financiële vaste activa zijn gerubriceerd. De immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve jaarlijkse afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingstermijnen zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vaste actief.

In overeenstemming met beleidsregel BR/CU-2042 van de Nederlandse Zorgautoriteit zijn in 2011 de plankosten met betrekking tot de nieuwbouw van het revalidatiecentrum onder de immateriële vaste activa opgenomen. Hoewel plankosten niet voldoen aan de definitie van immateriële vaste activa volgens de geldende verslaggevingsvoorschriften is deze post op grond van de specifieke regelgeving van de NZa toch als immaterieel vast actief aangemerkt. In overeenstemming met de genoemde beleidsregel zijn de geactiveerde plankosten in 2011 vervolgens volledig (nacalculeerbaar) afgeschreven.

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. Vanaf het boekjaar 2006 worden de niet-WTZi/WMG-gefinancierde gronden gewaardeerd op actuele waarde. Met ingang van boekjaar 2011 worden ook de Wtzi-vergunningsplichtige gronden behorende bij de nieuwbouw gewaardeerd op actuele waarde. Hiervoor is een herwaarderingsreserve gevormd. De actuele waarde is gebaseerd op een indicatieve taxatie van de waarde per m² op basis van kadastrale oppervlakte door een onafhankelijke taxateur. De afschrijvingstermijnen van de materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het actief.

Als gevolg van de wijzigende bekostiging van zorgvastgoed is een inschatting gemaakt van de verwachte gebruiksduur en de eventuele restwaarde van de panden. Dit heeft niet geleid tot een aanpassing van de afschrijvingstermijnen.

Vaste activa dienen te worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen met een duurzaam karakter. Dit doet zich voor bij wijzigingen in omstandigheden die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto-kasstroom die het actief naar verwachting zal genereren, of de bij verkoop te realiseren directe opbrengstwaarde indien deze hoger is. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde (= de hoogste van enerzijds de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen en anderzijds de directe opbrengstwaarde), worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

In 2011 zijn de bekostigingsregels voor zorgvastgoed aangepast. Volledige nacalculatie van kapitaallasten van goedgekeurde investeringen wordt vervangen door prestatiebekostiging. Als gevolg van deze wijziging in de bekostiging is geconcludeerd dat sprake is van indicaties die kunnen duiden op een mogelijke duurzame waardevermindering. Als gevolg hiervan heeft de stichting getoetst of de boekwaarde nog kan worden gerealiseerd uit de toekomstige opbrengsten.

De contante waarde van de toekomstige kasstromen van dit zorgvastgoed is benaderd op het niveau van de kasstroomgenererende eenheden, en vergeleken met de boekwaarde van dit vastgoed en de daarmee samenhangende activa per 31 december 2011.

Belangrijke veronderstellingen die zijn gehanteerd bij de benadering van de contante waarde van de toekomstige kasstromen zijn:

- Een resterende levensduur van 47 jaar, wat tot een totale levensduur van het vastgoed leidt van 50 jaar.
- Uit de meerjarenbegroting afgeleide kasstromen voor de jaren 2012 tot en met 2016, en genormaliseerde trendmatige kasstromen vanaf 2017 tot aan einde levensduur.
- Onderhoudsuitgaven tot het niveau welke noodzakelijk worden geacht om het vastgoed tot aan einde levensduur in gebruik te houden.
- Een disconteringsvoet van 5,65%, zijnde de gemiddelde externe vermogenskosten.

Aangezien de contante waarde van de toekomstige kasstromen aanzienlijk hoger ligt dan de boekwaarde per 31 december 2011 zijn geen aanpassingen gedaan aan de waardering van het vastgoed.

In 2011 is besloten om te stoppen met de implementatie van het nieuw elektronisch patiëntdossier. Naar aanleiding van dit besluit is een bijzondere waardevermindering doorgevoerd op de tot en met 31 december 2011 gedane investeringen in het elektronisch patiëntdossier.

De geactiveerde instandhoudingsinvesteringen met betrekking tot de locaties GZG en CLZ worden, als gevolg van de onzekerheid over de toekomstige bekostigingssystematiek, vanaf 2009 in 3 jaar versneld afgeschreven tot de ingebruikname van de nieuwbouw. Voor 2011 betekent dit een extra afschrijvingslast van € 748.000. Ten aanzien van de geactiveerde trekkingsrechten met betrekking tot deze locaties gaat het JBZ ervan uit dat deze via de Garantierегeling kapitaallasten van de NZa (beleidsregel CU-2001) voor vergoeding in aanmerking komen. Om deze reden is met betrekking tot de trekkingsrechten geen bijzondere waardevermindering doorgevoerd.

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Financiële vaste activa

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening. Hiervan is in 2011 geen sprake.

Onderhanden werk DBC's

De onderhanden projecten uit hoofde van DBC's worden gewaardeerd tegen de vermoedelijke verkoopprijs. De productie van de onderhanden projecten is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's die ultimo boekjaar openstonden. Op de onderhanden projecten worden voorschotten die zijn ontvangen van zorgverzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. De voorziening is bepaald op basis van de individuele beoordeling van langdurig openstaande vorderingen.

Vorderingen uit hoofde van financieringstekort

Deze post betreft het jaarlijkse verschil tussen het berekende wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de gefactureerde vergoedingen in het A-segment ter dekking van het budget. Op het financieringsverschil is een voorziening in mindering gebracht voor mogelijke interpretatieverschillen met zorgverzekeraars en NZa ten aanzien van beleidsregels bij de definitieve vaststelling van het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courant-schulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

Financiële instrumenten

Algemeen

In de normale bedrijfsuitoefening wordt gebruik gemaakt van uiteenlopende financiële instrumenten die de stichting blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen. De stichting handelt niet in deze financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de zorginstellingen verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren en overige vorderingen zijn voor circa 41% geconcentreerd bij verzekeraars, waardoor het risico beperkt is.

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico heeft betrekking op eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen en het kasstroomrisico op eventuele veranderingen in het rentepercentage van deze leningen. Er zijn drie leningen met een variabele rente (€ 90 mln, € 10 mln en € 40 mln) bij ABN Amro. Bij twee, op 30 december 2011 gesloten leningen van € 90 mln en € 10 mln is sprake van een variabel rentepercentage gedurende de gehele looptijd van de leningen. De stichting heeft als beleid om afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen. Het renterisico van de hiervoor genoemde leningen wordt afgedekt door middel van een renteswap. De coupon voor deze renteswap bedraagt 6,23 %.

Het betreffende derivatencontract is in december 2011 afgesloten als onderdeel van de definitieve consolidatie van de nieuwbouwfinanciering, in het kader waarvan langlopende leningen zijn afgesloten bij ABN Amro (totaal € 100 miljoen) en de Nederlandse Waterschapsbank (totaal € 40 mln). De in 2009 afgesloten derivatencontracten, waaronder een cap en een floor, zijn als onderdeel van dezelfde transactie ontbonden.

Aangezien er bij het afsluiten van het derivatencontract sprake was van een effectieve hedgerelatie heeft de stichting ervoor gekozen om kostprijs hedge accounting toe te passen en de renteswap in de jaarrekening tegen kostprijs (nihil) te waarderen. De marktwaarde van het derivaat bedraagt op 31 december 2011 € 32.304.387 negatief. De hedgerelatie is gedocumenteerd in specifieke hedgedocumentatie. Daarnaast wordt de effectiviteit van de hedgerelatie periodiek getoetst door vast te stellen dat geen sprake is van een overhedge.

Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan. De reële waarde van de overige in de balans balans verantwoorde financiële instrumenten wijkt niet materieel af van de boekwaarde.

Langlopende schulden

Schulden worden opgenomen voor de nominale waarde.

6.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn en baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn. Baten (waaronder nagegekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Pensioenen

Het JBZ heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij JBZ. De regeling is ondergebracht bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. Naar de stand van ultimo januari 2012 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 96% (bron: www.pfzw.nl d.d. 21-05-2012). In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten zorginstellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren (bron www.pfzw.nl d.d. 21-05-2012, Herstelplan 03-07-2009).

Het JBZ heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij Pfwz, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Het JBZ heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrage-regeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

6.1.4.4. Grondslagen van kasstromen

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen. Ontvangen en betaalde interest worden opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

De verkrijgingsprijs van verworven groepsmaatschappijen wordt opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten, voor zover betaling in geldmiddelen heeft plaatsgevonden. Hierbij worden geldmiddelen aanwezig in deze groepsmaatschappijen afgetrokken van de aankoopprijs. Transacties waarbij geen ruil van geldmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, worden niet in het kasstroomoverzicht opgenomen. Kasstromen uit financiële afgeleide instrumenten die worden verantwoord als hedges worden in dezelfde categorie ingedeeld als de kasstromen uit de afgedekte posten.

6.1.4.5 Grondslagen van segmentering

In de jaarrekening wordt overeenkomstig de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 Zorginstellingen een segmentatie van de resultatenrekening gemaakt in de volgende segmenten: Ziekenhuis, Revalidatiecentrum en Overige activiteiten. Bij de verdeling van de resultatenrekening per bedrijfssegment is aangesloten op de activiteiten van het bedrijfsproces.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Immateriële vaste activa die van derden is verkregen	919.685	1.051.069
Totaal immateriële vaste activa	<u>919.685</u>	<u>1.051.069</u>

Het verloop van de immateriële vaste activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.051.069	29.271.846
Bij: investeringen	879.768	27.413.541
Af: herrubricering naar MVA	0	13.484.373
Af: afschrijvingen	1.011.152	42.149.945
Boekwaarde per 31 december	<u>919.685</u>	<u>1.051.069</u>

Toelichting:

Van de afschrijvingen is een bedrag ad € 909.037 nacalculeerbaar. Hiervan heeft € 879.768 betrekking op revalidatiecentrum de Tolbrug en betreft plankosten van de nieuwbouw. In overeenstemming met de daarvoor geldende Nza-beleidsregels zijn deze plankosten in 2011 geheel afgeschreven.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Grond	14.465.780	21.902.786
Gebouwen	175.948.456	160.356.048
Installaties	120.905.105	98.977.932
Onderhanden projecten	3.238.580	29.856.916
Automobielen	20.596	30.894
Trekkingsrechten	18.617.974	14.929.434
Instandhouding	3.287.417	5.496.644
Inventaris	60.174.348	46.130.805
Automatisering	6.724.622	5.555.370
Totaal materiële vaste activa	<u>403.382.878</u>	<u>383.236.829</u>

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven :

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	383.236.829	301.482.900
Bij: overgenomen activa	0	654.707
Bij: herrubricering vanuit immateriële vaste activa	0	13.484.373
Bij: herwaardering grond	48.655	13.170.271
Bij: investeringen	97.650.441	85.582.269
Af: afschrijvingen	34.436.307	24.240.743
Af: herrubricering naar immateriële vaste activa	0	6.242.238
Af: desinvesteringen	43.116.740	654.710
Boekwaarde per 31 december	<u>403.382.878</u>	<u>383.236.829</u>

Toelichting:

In november 2010 is de nieuwbouw opgeleverd en geactiveerd. Eind 2011 is grond teruggeleverd aan de Gemeente 's-Hertogenbosch.

De niet WTZi/WMG gefinancierde grond wordt vanaf boekjaar 2006 gewaardeerd tegen opbrengstwaarde. Deze is bepaald op basis van een actuele taxatie door een onafhankelijke rentmeester. Met ingang van boekjaar 2011 is ook de vergunningsplichtige grond geherwaardeerd naar opbrengstwaarde.

Voor een nadere toelichting op de materiële vaste activa wordt verwezen naar het overzicht onder 6.1.6.

In toelichting 6.1.7 zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

Het JBZ heeft zich tegenover de bank en het Waarborgfonds voor de Zorgsector verbonden het eerste recht van hypotheek te geven op de nieuwbouw. Daarnaast heeft JBZ zich tegenover de gemeente 's-Hertogenbosch verbonden hypotheek te geven op de bezoekersparkeergarage en de bijbehorende gronden.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

	31-dec-2011	31-dec-2010
<i>De specificatie is als volgt :</i>	€	€
Deelnemingen	737.694	88.397
Overige vorderingen	13.393.226	2.471.482
Totaal financiële vaste activa	14.130.920	2.559.879

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt :

	€
Boekwaarde per 1 januari	2.559.879
Bij: verstrekkingen	12.591.658
Bij: waardemutatie deelnemingen	9.697
Bij: waardemutatie ledenrekening	82.333
Af: herrubricering	800.000
Af: aflossingen	312.647
Boekwaarde per 31 december	14.130.920

Toelichting:	31-dec-2011	31-dec-2010
Deelnemingen:	€	€
- Clean Care B.V.	36.399	36.399
- Rubigen B.V.	18.079	18.079
- VIR e-Care Solutions B.V.	43.616	33.919
- Coöperatie Zanol U.A.	600.000	0
- Dialysecentrum Ravenstein B.V.	39.600	0
	737.694	88.397
Overige vorderingen:		
- Leningen Stichting Trombosedienst 's-Hertogenbosch e.o.	75.000	75.000
- Vordering inzake verkoop GZG/CLZ	0	800.000
- Kapitaalrekening Hervensebaan CV	0	237.647
- Kapitaalrekening CV Beheer GZG	680.670	680.670
- Ledenrekening wettelijke aansprakelijkheid	460.498	378.165
- Lening Sport Medisch Centrum	225.000	300.000
- Bijstorting derivaat	11.350.000	0
- Disagio lening	602.058	0
- Vordering Nza	0	0
	13.393.226	2.471.482

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

	Verschaft kapitaal	Kapitaal- belang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:				
Clean Care B.V. (2010)	9.180	51	76.840	25.764
Rubigen B.V. (2011)	18.000	50	26.661	-2
Rechtstreekse kapitaalbelangen <= 20%:				
VIR e-Care Solutions B.V. (2010)	33.919	4	1.011.719	163.735
Kapitaalrekening CV Beheer GZG (2011)	680.670	5	680.670	38.066
Dialysecentrum Ravenstein B.V. (2010)	39.600	20	-20.648	-20.648
Zeggenschapsbelangen:				
Coöperatie Zanol U.A. (2010)	600.000		480.703	-751.922

In toelichting 6.1.8 zijn overzichten opgenomen voor de financiële vaste activa.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

JBZ Clean Care B.V. te 's-Hertogenbosch

Het JBZ heeft samen met Asito Participaties B.V. een besloten vennootschap opgericht met als doel facilitaire diensten en schoonmaakdiensten te verlenen en sanitaire voorzieningen te leveren. Het JBZ neemt voor 51% deel in de B.V.

Rubigen B.V. te 's-Hertogenbosch

Het JBZ is voor 50% deelnemer in Rubigen B.V. De doelstelling van de B.V. is de productie van rubidium.

VIR e-Care Solutions te Arnhem

Het JBZ heeft een minderheidsbelang in deze besloten vennootschap, een samenwerkingsverband op het gebied automatisering van revalidatiecentra. Deze aandelen zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Coöperatie Zanol U.A. te 's-Hertogenbosch

Het JBZ participeert door middel van de storting van participatiebewijzen.

Dialysecentrum Ravenstein B.V.

Het JBZ heeft een belang van 22% in Dialysecentrum Ravenstein B.V. Het dialysecentrum stelt nierpatiënten in staat om dichtbij huis in een prettige omgeving te dialyseren.

Lening Stichting Trombosedienst 's-Hertogenbosch e.o.

Het JBZ heeft in 2009 een lening verstrekt aan deze Stichting.

Vordering inzake verkoop GZG/CLZ

In 2009 is de verkoopprijs van het CLZ met € 800.000 verhoogd. De premie inzake de verkoop van het GZG en deze vordering zijn in 2011 opgenomen bij de diverse overige vorderingen.

Kapitaalrekening Hervensebaan CV

Deze kapitaalrekening is in 2004 ontstaan als gevolg van de inbreng van de locatie Carolus in een CV waar het JBZ voor 89,1% als commanditair vennoot in deelneemt. De kapitaalrekening is tot nihil afgenomen door winstuitkeringen. Het aansprakelijkheidsbelang van het JBZ bij Hervensebaan CV is 1%.

Kapitaalrekening CV Beheer GZG

Het onroerend goed van de lokatie GZG is ingebracht in een maatschap waarin het JBZ via een CV voor 5% van de ingebrachte waarde deelneemt en aansprakelijk is.

Ledenrekening wettelijke aansprakelijkheid

Deze ledenrekening is door een aantal ziekenhuizen afgesloten bij een onderlinge verzekeringsmaatschappij. De deelnemende ziekenhuizen hebben, naast de reguliere verzekeringspremies, via de ledenrekening gezorgd voor een startkapitaal. De waarde van de ledenrekening wordt jaarlijks vastgesteld en bedraagt ultimo 2011 € 460.498.

Lening Sport Medisch Centrum

Aan Sport Medisch Centrum zijn twee leningen verstrekt met een looptijd van 10 jaar en een jaarrente van 4%.

Disagio lening

Dit betreft het disagio op de in 2011 afgesloten lening van € 40.000.000 en wordt vanaf 2013 in 30 jaar afgeschreven.

Bijstorting derivaat

Dit betreft het bijstorten van de overschrijding van de limiet van een rentederivaat.

Vordering NZa

Vanaf 2009 zijn de geactiveerde instandhoudingsinvesteringen met betrekking tot de locaties GZG en CLZ versneld afgeschreven voor een bedrag ad € 530.000 per jaar. In afwachting van de definitieve overgangsregeling met betrekking tot de vergoeding van kapitaallasten is voor hetzelfde bedrag een vordering opgenomen op de NZa, die voorzichtigheidshalve volledig is voorzien.

4. Voorraden

De specificatie is als volgt :

	31-dec-2011	31-dec-2010
	€	€
Voedingsmiddelen	0	720
Kantoormiddelen	0	21.423
Totaal voorraden	0	22.143

Vanaf eind 2010 betreft het JBZ haar goederen van een logistiek centrum. Om die reden is er ultimo 2011 geen voorraad meer aanwezig bij het JBZ.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

5. Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's

De specificatie is als volgt :

	31-dec-2011	31-dec-2010
	€	€
Onderhanden projecten DBC's A-segment	40.508.062	48.795.002
Onderhanden projecten DBC's B-segment	13.028.799	20.006.544
Af: ontvangen voorschotten	-37.310.449	
waarvan doorbetaald aan medisch specialisten	<u>6.168.475</u>	
	-31.141.974	-34.511.259
Af: voorziening onderhanden projecten	0	-2.948.475
Totaal onderhanden projecten	<u><u>22.394.887</u></u>	<u><u>31.341.812</u></u>

De specificatie per onderhanden project
is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's en zorgverzekeraar	Gerealiseerde projectkosten en toegerekende winst		Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-11
	A-segment	B-segment		
	€	€	€	€
AA	4.057.917	1.368.431	3.103.971	2.322.377
CZ	7.926.996	3.021.927	10.634.456	314.467
Menzis	2.213.740	787.077	-358.160	3.358.977
Multizorg	1.128.269	515.356	-206.032	1.849.657
Uvit	19.603.691	7.318.939	17.599.875	9.322.755
Overig	623.759	17.069	112.304	528.524
Reva	4.953.690	0	255.560	4.698.130
Totaal (onderhanden projecten)	<u><u>40.508.062</u></u>	<u><u>13.028.799</u></u>	<u><u>31.141.974</u></u>	<u><u>22.394.887</u></u>

Toelichting:

Per balansdatum is er sprake van onderhanden, nog niet afgesloten DBC's. De onderhanden projecten in het A-segment dienen ter dekking van het budget en zijn dus van invloed op de hoogte van het nog te verrekenen bedrag (financieringsverschil). De onderhanden projecten in het B-segment zijn onderdeel van de resultaatbepaling. De onderhanden projecten zijn bepaald op basis van de vermoedelijke verkoopprijzen van de uitgevoerde verrichtingen.

In de DBC-systematiek wordt later overgegaan tot declaratie van de DBC's in vergelijking met de declaratie van verrichtingen en verpleegdagen in voorgaande jaren.

Hierdoor heeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis de kosten over een langere tijd moeten voorfinancieren. Om deze reden zijn met zorgverzekeraars bevoorschottingsafspraken gemaakt.

Het bevoorschottingsbedrag heeft betrekking op een vertraagde facturering van gemiddeld 2,5 maand.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

6. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	33.263.392	29.320.403
Nog te factureren omzet DBC's	24.803.367	13.377.757
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	526.568	1.756.975
<u>Overige vorderingen:</u>		
Diversen	26.288.144	5.010.037
<u>Vooruitbetaalde bedragen:</u>		
Abonnementen	60.775	87.767
Vooruitbetaalde kosten	4.199.079	2.526.857
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>89.141.325</u>	<u>52.079.796</u>

Toelichting:

Op de vorderingen op debiteuren is een voorziening in mindering gebracht van € 960.530 (2010 : € 644.851) voor mogelijk oninbare vorderingen. Op de diverse overige vorderingen is een voorziening voor mogelijke incourantie in mindering gebracht van € 2.748.000 (2010: € 2.748.000).

De nog te factureren omzet DBC's is gestegen ten opzichte van 2010 omdat een groot gedeelte van de omzet B-segment 2011 pas gefactureerd is in 2012.

Tevens is bij de sloop van het CLZ vertraging ontstaan bij het verkrijgen van een sloop- en milieuvergunning. Het JBZ heeft een overbruggingskrediet van € 11,9 mln beschikbaar gesteld aan de projectontwikkelaar. Dit krediet is in april 2012 terugbetaald.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

7. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort

	t/m 2009	2010	2011	totaal
	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	-2.306.674	44.101.739	0	41.795.065
Financieringsverschil boekjaar			14.640.576	14.640.576
Nacalculaties		-752.642		-752.642
Betalingen/ontvangsten	2.306.674	-31.230.164	0	-28.923.490
Sub-totaal mutatie boekjaar	2.306.674	-31.982.806	14.640.576	-15.035.556
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>12.118.933</u>	<u>14.640.576</u>	<u>26.759.509</u>
Voorziening risico nacalculatie				-545.000
				<u>26.214.509</u>

Stadium van vaststelling (per erkenning):

Ziekenhuis	c	c	a
Revalidatiecentrum	c	c	a
a = interne berekening	b = overeenstemming met zorgverzekeraars		c = definitieve vaststelling NZA

	2011
	€
Verloopoverzicht voorziening risico nacalculatie	
Stand per 1 januari 2011	-2.788.000
Vrijval voorziening	2.788.000
Dotatie voorziening	-545.000
Stand per 31 december 2011	<u>-545.000</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	2011	2010
	€	€
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	190.591.050	226.848.616
Samenwerkingsverbanden	1.340.967	734.646
Verkeerd beddagen	67.583	94.354
<i>Af: Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:</i>		
Opbrengsten DBC A-segment inclusief toeslagen	161.008.913	153.021.708
Honoraria-opbrengsten voor specialisten in loondienst	2.069.304	2.174.646
Overige opbrengsten	7.748.547	7.836.495
Mutatie onderhanden werk DBC A-segment	-5.338.465	-2.752.293
Opbrengst 1e lijn	11.460.737	11.680.156
Opbrengst trajecten	409.988	483.839
Totaal financieringsverschil	<u>14.640.576</u>	<u>55.233.065</u>

8. Liquide middelen

<i>De specificatie is als volgt :</i>	31-dec-2011	31-dec-2010
	€	€
Kassen	9.705	17.849
Bank	25.673.703	7.122.022
Totaal liquide middelen	<u>25.683.408</u>	<u>7.139.871</u>

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

9. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-2011	31-dec-2010
	€	€
Kapitaal	800.463	800.463
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	28.255.370	26.871.771
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	20.852.504	20.684.888
Totaal eigen vermogen	<u>49.908.337</u>	<u>48.357.122</u>

<i>Kapitaal</i>	Saldo per 1-jan-2011	Mutaties beginbalans	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2011
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€	€
Kapitaal	800.463	0	0	0	800.463
Totaal kapitaal	800.463	0	0	0	800.463

<i>Collectief gefinancierd gebonden vermogen</i>	Saldo per 1-jan-2011	Mutaties beginbalans	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2011
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten:					
Ziekenhuis	13.065.918	3.439.026	5.843.898	0	22.348.842
Revalidatiecentrum	847.295		299.015	0	1.146.310

<i>Bestemmingsreserves:</i>					
Inventaris	4.667.025	0	0	0	4.667.025
Egalisatie instandhouding	268.475	0	-175.282	0	93.193
Medisch archief	300.000	0	-300.000	0	0
Onderhoud	1.017.381	0	-1.017.381	0	0
Nieuwbouw	1.046.329	0	-1.046.329	0	0
Digitalisering	2.020.322	0	-2.020.322	0	0
Nieuwbouw revalidatiecentrum	200.000	0	-200.000	0	0
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>23.432.745</u>	<u>3.439.026</u>	<u>1.383.599</u>	<u>0</u>	<u>28.255.370</u>

<i>Niet collectief gefinancierd vrij vermogen</i>	Saldo per 1-jan-2011	Mutaties beginbalans	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2011
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€	€
Algemene reserves:					
Ziekenhuis	6.437.101	0	118.961	0	6.556.062
<i>Herwaarderingsreserves:</i>					
Herwaarderingsreserve	620.010	13.336.757	0	48.655	14.005.422
<i>Bestemmingsfondsen:</i>					
Bestemmingsfonds nieuwbouw	291.020	0	0	0	291.020
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>7.348.131</u>	<u>13.336.757</u>	<u>118.961</u>	<u>48.655</u>	<u>20.852.504</u>

Totaal eigen vermogen	<u><u>31.581.339</u></u>	<u><u>16.775.783</u></u>	<u><u>1.502.560</u></u>	<u><u>48.655</u></u>	<u><u>49.908.337</u></u>
------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	----------------------	--------------------------

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

Toelichting:

De bestemmingsreserve inventaris is gericht op de toekomstige afschrijvingen inventaris en financiering van het automatiseringsplan.

De egalisatierekening instandhouding is ingaande 1 januari 2008 rechtstreeks overgeboekt naar het eigen vermogen, ingevolge het bepaalde in RJ 655 Zorginstellingen.

De bestemmingsreserve medisch archief is gevormd ten behoeve van het maken van de overstap naar een volledig geïntegreerd Electronisch Patiënten Dossier (EPD). De Raad van Bestuur heeft in 2011 besloten deze bestemmingsreserve aan de reserve aanvaardbare kosten toe te voegen.

De bestemmingsreserve onderhoud is gevormd ten behoeve van het oplossen van knelpunten in het meerjaren-onderhoudsplan. De Raad van Bestuur heeft in 2011 besloten deze bestemmingsreserve aan de reserve aanvaardbare kosten toe te voegen.

De bestemmingsreserve nieuwbouw is gevormd ten behoeve van de bouw van het nieuwe ziekenhuis, die vanaf 2007 van start is gegaan.

De bestemmingsreserve digitalisering is gevormd ten behoeve van de kosten, voortvloeiend uit aanvullende investeringen en updates.

De bestemmingsreserve nieuwbouw revalidatiecentrum is gevormd ten behoeve van de bouw van het nieuwe revalidatiecentrum.

De herwaarderingsreserve is gevormd als gevolg van het waarden van de grond tegen actuele waarde. De jaarlijkse herwaardering is berekend door de rentmeester en wordt als een rechtstreekse vermogensmutatie verwerkt.

Het bestemmingsfonds nieuwbouw betreft een legaat, dat conform de notariële akte zal worden aangewend ten behoeve van de opening van de nieuwbouw.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

10. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2011	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-2011
	€	€	€	€
Medische aansprakelijkheid	3.320.771	334.642	404.717	3.250.696
Persoonlijk levensfase budget	3.098.000	1.249.641	8.641	4.339.000
Loonkosten	4.626	0	4.626	0
Reorganisatievoorziening	1.671.054	480.876	1.341.361	810.569
Langdurig zieken	248.918	48.529	54.985	242.462
Uitgestelde beloningen	634.206	443.358	212.325	865.239
Totaal voorzieningen	<u>8.977.575</u>	<u>2.557.046</u>	<u>2.026.655</u>	<u>9.507.966</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moet worden beschouwd:

	31-dec-2011
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	355.000
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	9.153.000
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.288.000

Toelichting per categorie voorziening:**Voorziening medische aansprakelijkheid**

Deze voorziening is gevormd in verband met het eigen risico dat is verbonden aan de verzekering voor medische aansprakelijkheid. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorziening persoonlijk levensfase budget

In 2010 is de voorziening gevormd voor de rechten uit hoofde van het Persoonlijk Levensfase Budget (PLB). De voorziening bestaat uit de op basis van de CAO-bepalingen opgebouwde rechten, minus de al bestede rechten. De voorziening is gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen. De verplichting voor de overgangsregeling voor medewerkers van 50 jaar en ouder ad € 9,7 miljoen is niet in de voorziening opgenomen.

Voorziening loonkosten

In verband met de herstructurering van het voormalige Bosch Medicentrum, heeft het voormalige BMC een aantal verplichtingen overgenomen. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde.

Reorganisatievoorziening

In 2009 is een voorziening gevormd voor de toekomstige verplichtingen uit hoofde van een reorganisatie naar aanleiding van de betrekking van de nieuwbouw, waarbij twee ziekenhuislocaties worden samengevoegd en met nieuwe technieken en systemen wordt gewerkt. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorziening langdurig zieken

Deze voorziening is bestemd voor loondoorbetaling aan langdurig zieke medewerkers tot maximaal 2 jaar. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorziening uitgestelde beloningen

Uitgestelde beloningen zijn beloningen, betaalbaar op termijn (langer dan één jaar), onder de voorwaarde van voortdurende van het dienstverband. Het gaat hierbij om dienstjarengatificaties. De voorziening is gewaardeerd tegen contante waarde.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

11. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt :

	<u>31-dec-2011</u>	<u>31-dec-2010</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	388.450.312	217.631.603
Overige langlopende schulden	360.000	678.884
Totaal langlopende schulden	<u>388.810.312</u>	<u>218.310.487</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Stand per 1 januari	226.312.595	228.343.716
Bij: nieuwe leningen	180.000.000	6.000.000
Af: aflossingen	8.140.995	8.031.121
Stand per 31 december	<u>398.171.600</u>	<u>226.312.595</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	9.361.288	8.002.108
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>388.810.312</u>	<u>218.310.487</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moet worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	9.361.000	8.002.000
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	388.810.000	218.310.000
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	321.422.000	187.813.000

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar bijlage 6.1.9, overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichting in het komend boekjaar is verantwoord onder de kortlopende schulden.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

12. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt :

	31-dec-2011	31-dec-2010
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	0	122.786.699
Crediteuren	16.352.532	16.719.891
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	9.361.288	8.002.108
Belastingen en sociale premies	67.855.257	61.748.494
Schulden terzake pensioenen	1.905.222	1.806.541
Nog te betalen salarissen	1.326.359	1.214.856
Vakantiegeld	5.426.381	5.275.229
Vakantiedagen	2.742.149	2.141.375
<u>Overige schulden:</u>		
Rekening-courant specialisten	4.620.703	3.983.828
Rekeningcourantverhoudingen	31.906	15.943
Te betalen rente	1.600.459	1.656.183
Diversen	309.162	272.888
<u>Nog te betalen kosten:</u>		
Te betalen kosten boekjaar	20.639.870	13.417.350
Diversen	939.960	1.197.732
<u>Vooruitontvangen opbrengsten:</u>		
Sponsorgeld	206.145	233.944
Projecten	274.746	281.197
Diversen	48.858	39.022
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>133.640.997</u>	<u>240.793.280</u>

Toelichting:

In het vierde kwartaal van dit verslagjaar heeft het JBZ een nieuw financieringscontract met huisbankier ABN Amro gesloten. Hiermede is de financiering op korte en lange termijn definitief overeengekomen.

De rekening-courant faciliteit ter financiering van het werkkapitaal en de nog in de tarieven te verrekenen bedroeg tot 1 september 2011 € 65 mln. Vanaf deze datum vindt een geleidelijke afbouw van de limiet plaats. Op 1 januari 2012 bedraagt deze limiet nog € 55 miljoen.

Op 31 december 2011 bedroeg de ruimte in de rekening-courant € 16,7 mln. Met het opnemen van de langlopende leningen - in de laatste week van 2011 - is het bouwkrediet vervallen.

De te betalen belastingen zijn toegenomen met te betalen omzetbelasting als gevolg van ingediende voorheffing over de nieuwbouw.

6.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten

Het verloop is als volgt weer te geven :	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	77.967.798	77.049.270
Bij : indexering niet-bestede investeringsruimte	1.450.201	1.302.133
Bij : investeringsruimte verslagjaar	781.546	766.927
Af: investeringen verslagjaar	5.351.779	1.150.532
Beschikbare investeringsruimte per 31 december	<u>74.847.766</u>	<u>77.967.798</u>
Lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte		0

- Wfz-deelnemers zijn via het obligo mederisicodragend. Het obligo bedraagt max. 3% van de boekwaarde van de restantschuld van de geborgde lening. Voor het JBZ gaat het hier om 3% van € 147.647.500 is € 4.429.425.
- Het JBZ maakt deel uit van de federatie van instellingen voor gezondheidszorg, ouderenzorg en welzijnszorg. Als gevolg hiervan is het JBZ hoofdelijk aansprakelijk voor schulden uit hoofde van deze fiscale eenheid.
- In het kader van het nieuw te bouwen ziekenhuis zijn er in 2011 nog niet gefactureerde verplichtingen aangegaan ter waarde van € 5.771.808. Deze verplichtingen zijn niet verantwoord in de balans.
- Gestelde zekerheden aan ABN Amro:
 1. Positieve/negatieve hypotheekverklaring. Het JBZ verbindt zich hierbij tegenover de bank de registergoederen niet (verder) te zullen bezwaren of vervreemden dan met schriftelijke toestemming van de bank.
 2. Overeenkomst gedeelde zekerheden op WfZ-activa met het Waarborgfonds voor de Zorgsector
 3. Een bankhypotheek, eerste in rang, groot € 460.287.476 te vermeerderen met rente en kosten, te verstrekken door de Stichting JBZ, op de registergoederen gelegen te:
 - a: Gemeente 's-Hertogenbosch, sectie F nummer 2909, sectie K nummer 5177, sectie K nummer 2887, sectie K nummer 2894, sectie K nummer 4252, sectie K nummer 5175
 - b: Gemeente Lith, sectie G nummer 271
 - c: Gemeente Nuland, sectie B nummer 4501
 - d: Gemeente Zaltbommel, sectie A complexaanduiding 3849-A, appartementsindex 4
 - e: Gemeente 's-Hertogenbosch, sectie O nummers 6280 en 6279
- Het JBZ heeft in 2011 een claim ingediend van € 9.175.855 bij een leverancier voor de geleden schade bij de ontwikkeling en implementatie van het Electronische Patiënten Dossier. Deze claim is niet verantwoord in de balans.
- Het JBZ heeft enkele bankgaranties afgegeven met een totale waarde van € 177.620.

6.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

6.1.6.1 WTZi - vergunningsplichtige materiële vaste activa

	Grond	Gebouwen	Gebouwen nieuwbouw	Onderhanden projecten nieuwbouw gebouwen	Installaties nieuwbouw	Voormalig immateriële actief	Sub-totaal vergunnings- plichtig	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2011								
- aanschafwaarde	7.898.835	15.177.100	143.713.893	11.530.807	103.792.797	6.205.942	288.319.374	469.205.957
- herwaardering	13.336.757	0	0	0	0	0	13.336.757	13.336.757
- cumulatieve afschrijvingen	0	13.686.247	4.833.730	0	7.184.375	0	25.704.352	99.305.885
Boekwaarde per 1 januari 2011	<u>21.235.592</u>	<u>1.490.853</u>	<u>138.880.163</u>	<u>11.530.807</u>	<u>96.608.422</u>	<u>6.205.942</u>	<u>275.951.779</u>	<u>383.236.829</u>
Mutaties in het boekjaar								
- investeringen/herwaardering	0	0	0	7.534.271	16.292.483	0	23.826.754	97.699.096
- afschrijvingen	0	444.540	2.767.044	0	6.004.264	6.205.942	15.421.790	34.436.307
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>								
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	14.292.787
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	14.292.787
- <i>desinvesteringen</i>								
aanschafwaarde	7.485.658	0	5.361.714	18.936.845	0	0	31.784.217	57.099.447
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	13.982.707
per saldo	<u>7.485.658</u>	<u>0</u>	<u>5.361.714</u>	<u>18.936.845</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>31.784.217</u>	<u>43.116.740</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-7.485.658</u>	<u>-444.540</u>	<u>-8.128.758</u>	<u>-11.402.574</u>	<u>10.288.219</u>	<u>-6.205.942</u>	<u>-23.379.253</u>	<u>20.146.049</u>
Stand per 31 december 2011								
- aanschafwaarde	13.749.934	15.177.100	138.352.179	128.233	120.085.280	6.205.942	293.698.668	508.849.576
- cumulatieve afschrijvingen	0	14.130.787	7.600.774	0	13.188.639	6.205.942	41.126.142	105.466.698
Boekwaarde per 31 december 2011	<u>13.749.934</u>	<u>1.046.313</u>	<u>130.751.405</u>	<u>128.233</u>	<u>106.896.641</u>	<u>0</u>	<u>252.572.526</u>	<u>403.382.878</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0,0%	2%-2,5%-5,25%	2,0%	zie 6.1.7 0,0%	5,0%	100,0%		

6.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

6.1.6.2 WTZi - meldingsplichtige materiële vaste activa

	Trekkings- rechten	Instand- houdingen	Sub-totaal instandhoudings activa
	€	€	€
Stand per 1 januari 2011			
- aanschafwaarde	26.507.164	14.663.147	41.170.311
- cumulatieve afschrijvingen	11.577.730	9.166.503	20.744.233
Boekwaarde per 1 januari 2011	<u>14.929.434</u>	<u>5.496.644</u>	<u>20.426.078</u>
Mutaties in het boekjaar			
- investeringen	5.351.779	0	5.351.779
- afschrijvingen	1.663.239	2.209.227	3.872.466
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>			
aanschafwaarde	0	535.456	535.456
cumulatieve afschrijvingen	0	535.456	535.456
- <i>desinvesteringen</i>			
aanschafwaarde	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>3.688.540</u>	<u>-2.209.227</u>	<u>1.479.313</u>
Stand per 31 december 2011			
- aanschafwaarde	31.858.943	14.127.691	45.986.634
- cumulatieve afschrijvingen	13.240.969	10.840.274	24.081.243
Boekwaarde per 31 december 2011	<u>18.617.974</u>	<u>3.287.417</u>	<u>21.905.391</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5,0%	10,0%	

6.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

6.1.6.3 WMG gefinancierde materiële vaste activa

	Inventaris	Lease inventaris ZIL.96/01	Bruine Invent 2002 t/m 2005	Automatisering	Automobielen	EPD	Sub-totaal WMG
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2011							
- aanschafwaarde	64.107.553	6.948.212	19.458.771	11.892.718	51.490	7.355.144	109.813.888
- cumulatieve afschrijvingen	23.684.623	6.716.401	13.982.707	6.337.348	20.596	0	50.741.675
Boekwaarde per 1 januari 2011	<u>40.422.930</u>	<u>231.811</u>	<u>5.476.064</u>	<u>5.555.370</u>	<u>30.894</u>	<u>7.355.144</u>	<u>59.072.213</u>
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	27.598.857	0	0	3.956.483	0	1.379.851	32.935.191
- afschrijvingen	7.847.439	0	0	2.787.231	10.298	0	10.644.968
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>							
aanschafwaarde	3.062.442	6.716.401	0	1.957.023	0	0	11.735.866
cumulatieve afschrijvingen	3.062.442	6.716.401	0	1.957.023	0	0	11.735.866
- <i>desinvesteringen</i>							
aanschafwaarde	0	231.811	19.458.771	0	0	5.624.648	25.315.230
cumulatieve afschrijvingen	0	0	13.982.707	0	0	0	13.982.707
per saldo	<u>0</u>	<u>231.811</u>	<u>5.476.064</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>5.624.648</u>	<u>11.332.523</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>19.751.418</u>	<u>-231.811</u>	<u>-5.476.064</u>	<u>1.169.252</u>	<u>-10.298</u>	<u>-4.244.797</u>	<u>10.957.700</u>
Stand per 31 december 2011							
- aanschafwaarde	88.643.968	0	0	13.892.178	51.490	3.110.347	105.697.983
- cumulatieve afschrijvingen	28.469.620	0	0	7.167.556	30.894	0	35.668.070
Boekwaarde per 31 december 2011	<u>60.174.348</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>6.724.622</u>	<u>20.596</u>	<u>3.110.347</u>	<u>70.029.913</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	10,0%	Annuïteit	Annuïteit	20,0%	20,0%	0,0%	

6.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

6.1.6.4 Niet WTZi/WMG gefinancierde materiële vaste activa

	Grond	Gebouwen	Installaties	Onderhanden Projecten	OK's GZG	Sub-totaal Niet Wtzi/Wmg
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2011						
- aanschafwaarde	667.191	13.848.335	2.394.428	10.970.965	2.021.465	29.902.384
- cumulatieve afschrijvingen	0	69.242	24.918	0	2.021.465	2.115.625
Boekwaarde per 1 januari 2011	<u>667.191</u>	<u>13.779.093</u>	<u>2.369.510</u>	<u>10.970.965</u>	<u>0</u>	<u>27.786.759</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen/herwaardering	48.655	34.320.212	12.187.470	-10.970.965	0	35.585.372
- afschrijvingen	0	3.948.567	548.516	0	0	4.497.083
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	2.021.465	2.021.465
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	2.021.465	2.021.465
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>48.655</u>	<u>30.371.645</u>	<u>11.638.954</u>	<u>-10.970.965</u>	<u>0</u>	<u>31.088.289</u>
Stand per 31 december 2011						
- aanschafwaarde	715.846	48.168.547	14.581.898	0	0	63.466.291
- cumulatieve afschrijvingen	0	4.017.809	573.434	0	0	4.591.243
Boekwaarde per 31 december 2011	<u>715.846</u>	<u>44.150.738</u>	<u>14.008.464</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>58.875.048</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	0,0%	2,0%	5,0%	0,0%	25,0%	

6.1.7.1 SPECIFICATIE PER 31 DECEMBER 2011 ONDERHANDEN EN GEREEDGEKOMEN WTZi-VERGUNNINGPLICHTIGE PROJECTEN

Projectgegevens					Investerings				Goedkeuringen			
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2010	2011	gereed	onder-handen	Nominaal bedrag	Index	Aangepaste goedkeuring	Jaar van ople-vering
					€	€	€	€	€	€	€	
1	A.367.24.001.N.1	16-4-2002	Nieuwbouw JBZ	Vergunning	11.530.807	4.326.442	15.729.016	128.233	234.774.197	28.003.596	262.777.793	2010
2			Regionaal gezondheidscentrum	Vergunning	0	3.207.829	3.207.829	0	10.352.797	1.334.712	11.687.509	2010
Totaal					11.530.807	7.534.271	18.936.845	128.233	245.126.994	29.338.308	274.465.302	

6.1.7.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN

Projectgegevens					Investerings				Toekomstige lasten	
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	WTZi	WMG	Overige	Totaal	Afschrij-ving WTZi	Rente-kosten
					€	€	€	€	€	€
1	A.367.24.001.N.1	16-4-2002	Nieuwbouw JBZ	Vergunning	15.729.016	0	0	15.729.016	7.910.000	11.950.000
2			Regionaal gezondheidscentrum	Vergunning	0	0	3.207.829	3.207.829	320.000	600.000
Totaal					15.729.016	0	3.207.829	18.936.845	8.230.000	12.550.000

6.1.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Clean Care	Rubigen	VIR e-Care	Zanob	Dialyse centrum Ravenstein	Lening Trombose- dienst	Vordering inzake verkoop GZG	Kapitaal- rekening CV Hervensebaan	Kapitaal- rekening CV Beheer GZG	Centramed leden- rekening	Lening SMC	Derivaat	Disagio lening	Totaal financiële vaste activa
	€	€	€		€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand 1 januari 2011														
Aanschafwaarde	36.399	18.079	33.919	0	0	175.000	800.000	299.148	1.342.844	378.165	300.000	0	0	3.383.554
Cumulatieve aflossingen	0	0	0	0	0	100.000	0	61.501	662.174	0	0	0	0	823.675
Boekwaarde	36.399	18.079	33.919	0	0	75.000	800.000	237.647	680.670	378.165	300.000	0	0	2.559.879
Mutaties boekjaar														
Verstrekingen	0	0	0	600.000	39.600	0	0	0	0	0	0	11.350.000	602.058	12.591.658
Waardemutatie deelnemingen	0	0	9.697	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.697
Waardemutatie ledenrekening	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82.333	0	0	0	82.333
Waardemutatie kapitaalrekening	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aflossingen	0	0	0	0	0	0	0	237.647	0	0	75.000	0	0	312.647
Herrubricering														
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	800.000	0	0	0	0	0	0	800.000
Cumulatieve aflossingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	800.000	0	0	0	0	0	0	800.000
Mutaties in de boekwaarde	0	0	9.697	600.000	39.600	0	-800.000	237.647	0	82.333	75.000	11.350.000	602.058	12.196.335
Stand 31 december 2011														
Aanschafwaarde	36.399	18.079	43.616	600.000	39.600	175.000	0	0	1.342.844	460.498	300.000	11.350.000	602.058	14.968.094
Cumulatieve aflossingen	0	0	0	0	0	100.000	0	0	662.174	0	75.000	0	0	837.174
Boekwaarde	36.399	18.079	43.616	600.000	39.600	75.000	0	0	680.670	460.498	225.000	11.350.000	602.058	14.130.920
<i>Afschrijvings- rentepercentages</i>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,00%	0,00%	2,50%	

6.1.9 Overzicht langlopende schulden per 31 december 2011

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2010	Nieuwe leningen in 2011	Aflossing 2011	Restschuld 31-12-2011	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2011	Aflossingswijze	Aflossing 2012	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
Ned. Waterschapsbank	30.03.2001	9.075.605	10	Onderhands	2,8200	907.561		907.561	0	0	0	Liniair	0	WfZ
Ned. Waterschapsbank	30.03.2001	9.075.605	10	Onderhands	3,8400	907.561		907.561	0	0	0	Liniair	0	WfZ
Ned. Waterschapsbank	30.03.2001	9.075.605	10	Onderhands	4,3830	907.561		907.561	0	0	0	Liniair	0	WfZ
Ned. Waterschapsbank	28.12.2011	40.000.000	30	Onderhands	3,6800	0	40.000.000	0	40.000.000	34.285.715	30	Liniair	0	WfZ
Bank Ned. Gemeenten	15.03.1999	4.654.877	13	Onderhands	4,1900	716.519		358.033	358.486	0	1	Liniair	358.033	Staat
Bank Ned. Gemeenten	13.12.2002	12.000.000	10	Onderhands	4,5500	2.400.000		1.200.000	1.200.000	0	1	Liniair	1.200.000	WfZ
Bank Ned. Gemeenten	20.02.2003	10.000.000	10	Onderhands	4,0350	3.000.000		1.000.000	2.000.000	0	2	Liniair	1.000.000	WfZ
Bank Ned. Gemeenten	15.11.2003	1.361.340	15	Onderhands	4,3300	726.048		90.756	635.292	181.512	7	Liniair	90.756	Staat
Bank Ned. Gemeenten	12.12.2003	6.000.000	8	Onderhands	3,9900	750.000		750.000	0	0	0	Liniair	0	WfZ
Bank Ned. Gemeenten	26.01.2004	2.325.000	10	Onderhands	3,9900	930.000		232.500	697.500	0	3	Liniair	232.500	WfZ
Bank Ned. Gemeenten	15.10.1999	4.366.781	19	Onderhands	3,5600	1.838.645		229.831	1.608.814	459.661	7	Liniair	229.831	Staat
Bank Ned. Gemeenten	01.03.2006	7.500.000	10	Onderhands	3,5900	4.500.000		750.000	3.750.000	0	4	Liniair	750.000	WfZ
Bank Ned. Gemeenten	01.10.2010	6.000.000	20	Onderhands	3,9850	6.000.000		150.000	5.850.000	5.100.000	19	Liniair	150.000	Gemeente*
Rabobank	15.09.1993	4.594.525	27	Onderhands	4,2700	1.701.676		170.168	1.531.508	680.673	9	Liniair	170.168	Staat
ABNAmro	01.12.2008	100.000.000	40	Onderhands	4,7957	100.000.000		0	100.000.000	87.500.000	39	Liniair	2.500.000	WfZ
ABNAmro	01.12.2009	100.000.000	40	Onderhands	4,9712	100.000.000		0	100.000.000	87.500.000	39	Liniair	2.500.000	Geen
ABNAmro	30.12.2011	10.000.000	10	Onderhands	2,7600	0	10.000.000	0	10.000.000	5.000.000	10	Liniair	0	Geen**
ABNAmro	30.12.2011	40.000.000	10	Onderhands	2,7600	0	40.000.000	0	40.000.000	20.000.000	10	Liniair	0	Geen**
ABNAmro	30.12.2011	90.000.000	30	Onderhands	2,1100	0	90.000.000	0	90.000.000	80.714.288	30	Liniair	0	Geen**
Achtergest. lening SAK	01.01.2005	1.800.000	10	Achtergesteld	4,1450	720.000		180.000	540.000	0	3	Liniair	180.000	Geen
ZIL99 Masterplan	01.01.1999	1.896.766	10	Onderhands	-	307.024		307.024	0	0	0	Annuït.	0	Geen
Totaal		469.726.104				226.312.595	180.000.000	8.140.995	398.171.600	321.421.849			9.361.288	

* het JBZ heeft zich tegenover de gemeente verbonden een hypotheek te geven op de parkeergarage met bijbehorende gronden.

** het JBZ heeft zich tegenover de leninggever en het Waarborgfonds voor de Zorgsector verbonden een hypotheek te geven op de nieuwbouw (exclusief parkeergarage voor bezoekers en bijbehorende gronden).

6.1.10 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

6.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING 2011

Segment 1 Ziekenhuis

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	177.349.148	216.832.472
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	4.104.933	6.049.119
Omzet DBC's B-segment	79.253.120	74.145.839
Subsidies	15.034.712	12.525.356
Overige bedrijfsopbrengsten	13.497.282	9.214.573
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>289.239.195</u>	<u>318.767.359</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	156.957.126	148.000.961
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	34.201.679	66.053.985
Overige bedrijfskosten	82.551.917	90.874.004
Som der bedrijfslasten	<u>273.710.722</u>	<u>304.928.950</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	15.528.473	13.838.409
Financiële baten en lasten	-14.243.889	-10.760.880
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	<u>1.284.584</u>	<u>3.077.529</u>
RESULTAAT BOEKJAAR	<u><u>1.284.584</u></u>	<u><u>3.077.529</u></u>
RESULTAATSBESTEMMING		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Reserve aanvaardbare kosten ziekenhuis	5.843.898	2.849.196
Bestemmingsreserve egalisatie instandhouding	-175.282	-162.506
Bestemmingsreserve medisch archief	-300.000	0
Bestemmingsreserve onderhoud	-1.017.381	0
Bestemmingsreserve nieuwbouw	-1.046.329	0
Bestemmingsreserve digitalisering	-2.020.322	390.839
	<u><u>1.284.584</u></u>	<u><u>3.077.529</u></u>

6.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING 2011

Segment 2 Revalidatiecentrum

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	13.293.780	10.819.040
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	0	0
Omzet DBC's B-segment	0	0
Subsidies	0	0
Overige bedrijfsopbrengsten	997.308	758.639
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>14.291.088</u>	<u>11.577.679</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	10.026.453	9.105.139
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	1.245.780	541.807
Overige bedrijfskosten	2.919.840	2.183.675
Som der bedrijfslasten	<u>14.192.073</u>	<u>11.830.621</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	99.015	-252.942
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	<u>99.015</u>	<u>-252.942</u>
RESULTAAT BOEKJAAR	<u><u>99.015</u></u>	<u><u>-252.942</u></u>
RESULTAATSBESTEMMING		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Reserve aanvaardbare kosten revalidatiecentrum	299.015	-252.942
Nieuwbouw revalidatiecentrum	-200.000	0
	<u>99.015</u>	<u>-252.942</u>

6.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING 2011

Segment 3 Overige activiteiten

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	0	0
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	0	0
Omzet DBC's B-segment	0	0
Subsidies	0	0
Overige bedrijfsopbrengsten	137.901	203.060
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>137.901</u>	<u>203.060</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	0	0
Afschrijvingen op materiële vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	18.940	18.341
Som der bedrijfslasten	<u>18.940</u>	<u>18.341</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	118.961	184.719
Financiële baten en lasten	0	0
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	<u>118.961</u>	<u>184.719</u>
RESULTAAT BOEKJAAR	<u><u>118.961</u></u>	<u><u>184.719</u></u>
RESULTAATSBESTEMMING		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Algemene reserve	118.961	184.719
	<u><u>118.961</u></u>	<u><u>184.719</u></u>

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Resultaat volgens gesegmenteerde resultatenrekeningen:		
Segment 1 Ziekenhuis	1.284.584	3.077.529
Segment 2 Revalidatiecentrum	99.015	-252.942
Segment 3 Overige activiteiten	118.961	184.719
	<u>1.502.560</u>	<u>3.009.306</u>
Resultaat volgens resultatenrekening	<u>1.502.560</u>	<u>3.009.306</u>

6.1.10.2 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

13. Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

		2011		2010
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar		226.848.616		173.097.862
Productieafspraken verslagjaar		514.174		1.526.512
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	3.501.558		1.945.393	
Prijsindexatie materiële kosten	1.199.848		-189.266	
Groei normatieve kapitaalslasten	137.137		230.432	
		4.838.543		1.986.559
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten	155.837		373.606	
- materiële kosten	7.366		13.077	
		163.203		386.683
Beleidsmaatregelen overheid:				
Korting prestatiecontract	-127.155		-44.980	
Generieke korting 2007	-75.043		-28.554	
Generieke korting 2008	-78.466		-30.407	
Generieke korting 2009	-6.963		-2.579	
Generieke korting 2010	-36.987		-1.369.883	
Generieke korting 2011	-2.832.981		0	
Korting FZO	-1.961.756		0	
Korting in verband met 2009	-4.145.183		0	
		-9.264.534		-1.476.403
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- rente	1.715.996		4.471.982	
- afschrijvingen	-31.116.196		458.291	
- kapitaallasten naar B-segment	0		1.694.855	
- doorberekende kapitaalslasten	-588.465		21.282	
		-29.988.665		6.646.410
Overige mutaties:				
Opschoning B-segment	-1.423.906		-1.928.449	
Lokale productiegebonden component	304.355		-87.560	
Beleidsregel dure geneesmiddelen	219.001		331.531	
Overgangsregeling kapitaalslasten	-1.613.735		46.322.735	
Dubieuze debiteuren	0		25.703	
Diversen	-6.002		17.033	
		-2.520.287		44.680.993
Sub-totaal wettelijk budget boekjaar		190.591.050		226.848.616
Verkeerd beddagen		67.583		94.354
Correcties voorgaande jaren		-15.705		708.542
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten		190.642.928		227.651.512

6.1.10.2 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

Toelichting

In 2011 is de structurele taakstelling van (landelijk) € 150 mln verwerkt in de ziekenhuisbudgetten. Voor het JBZ houdt deze maatregel een korting van € 2,8 mln in. In verband met een overschrijding van het macro budget 2009 met € 314 mln is door het ministerie van VWS ook nog een tweede korting doorgevoerd. Voor het JBZ betekent dit een niet geraamde, extra korting van € 4,1 mln.

Een derde korting houdt verband met een andere bekostiging van de opleidingsfunctie. In navolging van de aio's worden bepaalde opleidingen niet langer gefinancierd via het FB-budget maar via een subsidie, rechtstreeks vanuit het ministerie; de korting bedraagt € 2,0 mln. Deze korting wordt gecompenseerd door de al eerder genoemde subsidieregeling.

De OVA-ruimte 2011 bedroeg 3,11%, de prijsindex voor materiële kosten is bepaald op 1,98%.

Naast de hier boven genoemde landelijke ontwikkelingen is ook een aantal specifieke budgetmutaties doorgevoerd:

Er heeft een uitbreiding van de erkenning cardiologie plaatsgevonden.

De adherentiecijfers zijn herijkt.

De met de zorgverzekeraars overeengekomen overgangsregeling kapitaallasten is in het budget opgenomen.

De budgettaire vergoeding voor het interklinisch ambulancevervoer is per 1 mei 2011 stopgezet.

De loonkosten van de kinderartsen (ex CLZ) zijn alsnog opgenomen in het FB-budget.

In het budget is opgenomen de eenmalige vergoeding ter financiering van de verhuiskosten van € 3,2 mln.

De nacalculatie (door de Nza) over het budget 2010 is in de cijfers verwerkt .

14. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt :

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen	3.382.450	3.538.210
Zorgprestaties cliënten	341.888	309.552
Zorgprestaties derde compartiment	73.805	52.650
Overige zorgprestaties	105.451	1.982.750
Eigen bijdragen cliënten	201.339	165.957
Totaal	<u>4.104.933</u>	<u>6.049.119</u>

Toelichting

De overige zorgprestaties zijn gedaald door lagere exploitatiebijdrage van Stichting Ondersteuning Ziekenhuiszorg.

15. Omzet DBC's B-segment

De specificatie is als volgt :

	<u>2011</u>	<u>2010</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC B-segment	86.230.865	68.697.093
Mutatie onderhanden projecten DBC B-segment	-6.977.745	5.448.746
Totaal	<u>79.253.120</u>	<u>74.145.839</u>

Toelichting

De omzet B segment 2011 is toegenomen ten opzichte van 2010. Dit is het gevolg van de groei in zorgvraag in met name de tweede helft van 2011. Het aanzuigende effect van het betrekken van de nieuwbouw is zichtbaar.

6.1.10.2 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

16. Subsidies	2011	2010
	€	€
Rijkssubsidie vanwege het Ministerie van VWS	14.261.234	12.233.017
ID banen	17.381	3.874
Diverse subsidies	756.097	288.465
	<u>15.034.712</u>	<u>12.525.356</u>

Toelichting

De rijkssubsidie is toegenomen als gevolg van de toevoeging van het Fonds Zorg Opleidingen.

17. Overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt :</i>	2011	2010
<u>Overige dienstverlening:</u>	€	€
Opbrengst restaurants	743.657	681.344
Doorberekende inwoning	484	53.204
Doorberekend drukwerk	62.261	162.446
Overige	53.569	66.461
 <u>Overige opbrengsten:</u>		
Doorberekende salarissen en sociale lasten	4.266.630	3.254.771
Verhuur gebouwen	2.798.949	72.019
Verhuur inventaris	85.374	88.643
Doorberekende kosten	3.263.344	3.418.281
Specialistenfacturering	846.287	894.201
Vergoedingen niet WDS	906.308	734.996
Overige	1.605.628	749.906
Totaal	<u>14.632.491</u>	<u>10.176.272</u>

Toelichting

De verhuur gebouwen is toegenomen als gevolg van het betrekken van de nieuwbouw.

LASTEN

18. Personeelskosten	2011	2010
<i>De specificatie is als volgt :</i>	€	€
Lonen en salarissen	124.969.903	119.268.135
Sociale lasten	17.117.764	16.344.019
Pensioenpremie	11.002.651	10.485.793
Andere personeelskosten:		
Studiekosten	1.833.328	1.667.257
Reiskosten woon/werk	2.703.904	2.342.515
Kosten outplacement	239.570	99.807
Kosten opleidingsinstituten	354.767	252.257
Wervingskosten	275.077	307.496
Geschenken	350.976	180.390
Overige	1.230.786	1.149.536
Sub-totaal	<u>160.078.726</u>	<u>152.097.205</u>
Personeel niet in loondienst	6.904.853	5.008.895
Totaal personeelskosten	<u>166.983.579</u>	<u>157.106.100</u>

6.1.10.2 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

	2011	2010
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Ziekenhuis	2.903	2.868
Revalidatiecentrum	165	148
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	3.068	3.016

Toelichting

De personeelskosten zijn in totaal met € 9.877.000 gestegen. De belangrijkste oorzaken van deze stijging zijn de de CAO-aanpassingen van 1% per 1-7-2011 en 0,25% per 1-10-2011, de met 0,5% verhoogde eindejaarsuitkering en de eenmalige uitkering in oktober. Daarnaast zijn de pensioenkosten met € 517.000 toegenomen. De fte's zijn ten opzichte van 2010 met 52 gestegen, waardoor de kosten zijn toegenomen met € 1.716.000.

19. Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

	2011 €	2010 €
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	909.037	42.047.830
- materiële vaste activa	14.805.305	9.145.307
Overige afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	102.115	102.115
- materiële vaste activa	19.631.002	15.300.540
Totaal afschrijvingen	35.447.459	66.595.792

Toelichting

De afschrijving op materiële vaste activa is toegenomen als gevolg van de oplevering van de nieuwbouw. In 2010 is versneld afgeschreven op aanloopkosten en aanloopverliezen nieuwbouw, waardoor de afschrijvingen op immateriële vaste activa sterk zijn afgenomen in 2011.

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten

	2011 €
Afschrijving WTZi - vergunningsplichtige vaste activa	15.421.790
Afschrijving WTZi - meldingsplichtige vaste activa	3.872.466
Afschrijving WMG - gefinancierde vaste activa	10.644.968
Afschrijving niet WTZi/WMG - gefinancierde vaste activa	4.497.083
Totaal afschrijvingen volgens verloopoverzichten	34.436.307
Afschrijving immateriële actief	1.011.152
	35.447.459

6.1.10.2 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt :

	2011	2010
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	11.550.984	10.618.969
Algemene kosten	11.246.005	14.557.723
Patiëntgebonden kosten	51.768.412	50.909.737
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.644.512	1.804.982
- Energie gas	862.967	2.341.813
- Energie stroom	1.542.877	1.547.635
- Energie transport en overig	405.083	412.555
Subtotaal	4.455.439	6.106.985
Huur en leasing	4.709.244	4.666.606
Dotaties en vrijval voorzieningen	1.760.613	6.216.000
Totaal bedrijfskosten	85.490.697	93.076.020

Toelichting

De onderhoudskosten zijn gedaald door lagere energiekosten en kosten voor de diverse installaties als gevolg van de ingebruikname van de nieuwbouw.

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt :

	2011	2010
	€	€
Rentebaten	-501	-43.467
Waardeverandering financieel vast actief	0	-39.695
Sub-totaal financiële baten	-501	-83.162
Rentelasten	14.244.390	10.844.042
Sub-totaal financiële lasten	14.244.390	10.844.042
Totaal financiële baten en lasten	14.243.889	10.760.880

Toelichting rentelasten

	2011	2010
	€	€
Langlopende leningen	10.818.716	8.328.487
Lease inventaris	29.172	45.944
Kortlopende schulden	3.396.502	2.469.611
	14.244.390	10.844.042

De rente op lang- en kortlopende schulden is met name toegenomen als gevolg van de financiering van de nieuwbouw.

6.1.10.2 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

22. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? 1. Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht
Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? 4. Driehoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2011 is als volgt:

	prof. dr. W.J.M. Spaan	drs. P.J.J. de Kubber	mw. drs. B.J.M. Gallé	drs. P.M. Langenbach RC
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	1-jan-08	1-jul-92	1-feb-10	1-sep-11
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Ja	Nee	Ja	Ja
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	31-dec-11	31-aug-11	31-dec-11	31-dec-11
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Ja	Nee	Nee	Nee
5 Hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	0	0	0
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	1	1	1	1
7 Welke salarisregeling is toegepast?	2	2	2	2
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%	100%	100%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaars-uitkeringsalaris en andere vaste toelagen	203.255	163.646	180.432	56.667
a. Waarvan verkoop verlofuren	0	0	0	0
b. Waarvan nabetalings voorgaande jaren	0	0	0	0
10 Bruto-onkostenvergoeding	0	0	0	0
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	10.464	7.329	7.696	3.300
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	45.380	31.016	20.135	6.315
13 Ontslagvergoeding	0	0	0	0
14 Bonussen	0	0	0	0
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	259.099	201.991	208.263	66.282
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	48.698	62.697	36.125	41.704
16a Aanschafwaarde auto van de zaak	0	51.490	0	0
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	0	0	0	0

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2011 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging €
drs. M.P.M. de Raad	Voorzitter	17.600
mw. prof. dr. J.M. Bensing	Vice-voorzitter	14.050
drs. A.L.M. Barendregt	Lid	11.325
drs. H.J. van Essen	Lid	13.300
prof. mr. J. Legemaate	Lid	10.825
mw. dr. M.J.H. Paes	Lid	10.825
mw. drs. E.A.P.M. Thewessen, arts	Lid	9.825

6.1.10.2 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

23. Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)

De bezoldiging van de functionarissen die over 2011 in het kader van de Wopt verantwoord worden, is als volgt:

1	Functionaris (functienaam)	Voorzitter RvB	Lid RvB	Lid RvB
2	In dienst vanaf (datum)	1-jan-08	1-jul-92	1-feb-10
3	In dienst tot (datum)	31-dec-11	31-aug-11	31-dec-11
4	Deeltijdpercentage	100	100	100
5	Belastbaar loon (in €)	220.566	188.549	171.714
6	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	45.380	31.016	40.270
7	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0
Totaal beloning in kader van de Wopt (4, 5 en 6)		<u>265.946</u>	<u>219.565</u>	<u>211.984</u>

8	Beloning 2010	260.871	277.647	176.340
---	---------------	---------	---------	---------

1	Functionaris (functienaam)	Clustermanager	Clustermanager
2	In dienst vanaf (datum)	1-jan-91	25-apr-75
3	In dienst tot (datum)	30-sep-11	31-dec-10
4	Deeltijdpercentage	90	111
5	Belastbaar loon (in €)	56.870	0
6	Voorzieningen ten behoeve van beloningen	11.617	0
7	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	160.225	306.722
Totaal beloning in kader van de Wopt (4, 5 en 6)		<u>228.712</u>	<u>306.722</u>

8	Beloning 2010	84.373	90.261
---	---------------	--------	--------

Motivatie overschrijdingen van het gemiddelde belastbare loon per jaar van ministers:

Toelichting:
Bovenstaande honoreringen zijn marktconform voor de sector.

24. Honoraria accountant

24. Honoraria accountant	2011	2010
	€	€
De honoraria van de accountant over 2011 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	81.000	81.000
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	42.000	21.000
3 Fiscale advisering	133.000	98.000
4 Niet-controlediensten	25.000	41.000
Totaal honoraria accountant	281.000	241.000

25. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 22.

6.1.11 ONDERTEKENING DOOR BESTUURDERS EN TOEZICHTHOUDERS

Bestuur:

prof. dr. W.J.M. Spaan, voorzitter

drs. P.M. Langenbach RC

mw. drs. B.J.M. Gallé

Toeziqhthouders:

drs. M.P.M. de Raad

mw. prof. dr. J.M. Bensing

drs. A.L.M. Barendregt

drs. H.J. van Essen

prof. mr. J. Legemaate

mw. drs. E.A.P.M. Thewessen, arts

mw. dr. M.J.H. Paes

6.2 OVERIGE GEGEVENS

6.2 OVERIGE GEGEVENS

6.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2011 vastgesteld in de vergadering van 19 april 2012.

De raad van toezicht van de Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft de jaarrekening 2011 goedgekeurd in de vergadering van 22 mei 2012.

6.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten zijn geen bepalingen opgenomen omtrent de beschikking over het behaalde resultaat.

6.2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

6.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen belangwekkende gebeurtenissen na balansdatum te vermelden.

6.2.5 Controleverklaring

Wij verwijzen naar de hierna opgenomen verklaring.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan de Raad van Toezicht van Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit jaardocument in hoofdstuk 6.1 opgenomen jaarrekening 2011 van Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2011 en de resultatenrekening over 2011 met de toelichtingen, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol Jaarverantwoording zorginstellingen 2011. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden.

Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis per 31 december 2011 en van het resultaat over 2011 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

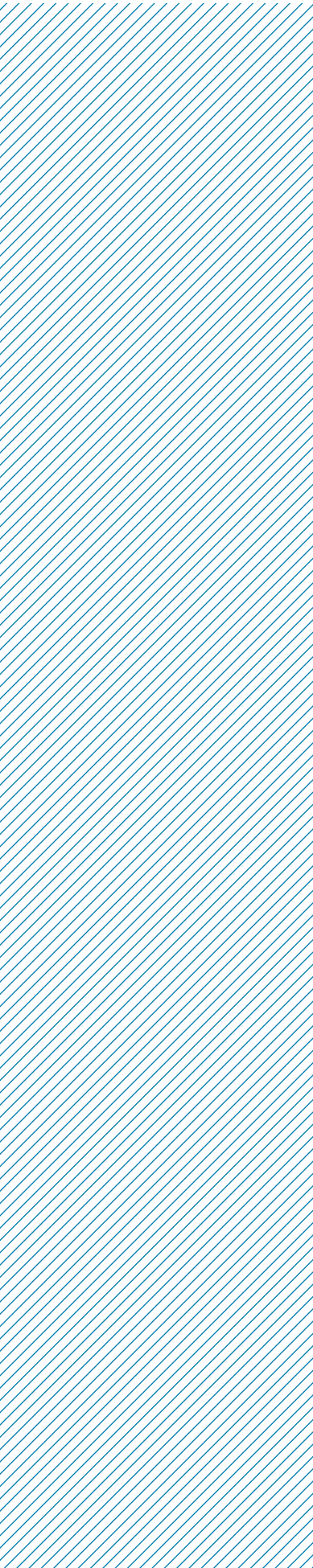
Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Verder vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dit kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening en is opgesteld onder toepassing van de in de Regeling verslaggeving WTZi opgenomen bijlage Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag van Zorginstellingen.

Maastricht Airport, 30 mei 2012

Deloitte Accountants B.V.

Was getekend: P.G.M. Retra AA



'S-HERTOGENBOSCH

Bezoekadres

Henri Dunantstraat 1
5223 GZ 's-Hertogenbosch

Postadres

Postbus 90153
5200 ME 's-Hertogenbosch
Telefoon (073) 553 20 00

BOXTEL

Bezoekadres

Liduinahof 35
5281 AD Boxtel

Postadres

Postbus 10100
5280 GA Boxtel
Telefoon (073) 553 20 00

NIEUWKUIJK

Bezoek- en postadres

Middelweg 2B
5253 CA Nieuwkuijk
Telefoon (073) 553 35 00

ROSMALEN

Bezoek- en postadres

Striensestraat 35
5241 AW Rosmalen
Telefoon (073) 553 35 30

ZALTBOMMEL

Bezoek- en postadres

Kerkstraat 2
5301 EH Zaltbommel
Telefoon (0418) 54 00 27

