

JAAAR- DOCUMENT 2013



Inhoudsopgave

Voorwoord voorzitter Raad van Bestuur en Bestuur Medische Staf	3
voorzitter Raad van Toezicht	5

1. Uitgangspunten van de verslaggeving **7**

Deel I Maatschappelijk verslag

2. Profiel van de organisatie **10**

2.1	Geschiedenis Jeroen Bosch Ziekenhuis	10
2.2	Algemene gegevens en kerngegevens	10
2.3	Organisatiestructuur	11
2.4	Besturingsmodel	11
2.5	Medezeggenschap	12
2.6	Aan het Jeroen Bosch Ziekenhuis gelieerde entiteiten	13
2.7	Kerngegevens	13
2.8	Werkgebied	17
2.9	De patiënt centraal	18
2.10	Partners in de zorg	18

3. Bestuur en toezicht **24**

3.1	Raad van Bestuur	24
3.2	Raad van Toezicht	27

4. Meerjarenbeleid en strategie 2013 **36**

4.1	Missie en visie	36
4.2	Strategische doelstellingen 2013	36
4.3	Tactisch/operationele doelstellingen	38
4.4	Overige behaalde resultaten 2013	42

5. Veiligheidsmanagementsysteem **46**

5.1	Medisch Specialist Patiëntveiligheid (MSP)	46
5.2	Contact IGZ en Calamiteiten	47
5.3	Veilig Incidenten Melden	49
5.4	Klachten	52

6. Bedrijfsvoering **56**

6.1	Plan- en controlcyclus	56
6.2	Verbetering bedrijfsvoering	57
6.3	Finciering	59
6.4	Financiële instrumenten	59
6.5	Risico's	60
6.6	Fraudebeleid	61

7. Personeelsbeleid	64
7.1 Inleiding	64
7.2 Professionalisering ten behoeve van de kwaliteit van zorg	65
7.3 Klachtenbehandeling	65
7.4 Preventief omgaan met verzuim & duurzame inzetbaarheid	65
7.5 Maatschappelijk verantwoord ondernemen	65
7.6 Sociaal plan	65
7.7 Regionale samenwerking	67
7.8 Kwaliteit van het werk	67
8. Onderwijs, opleiding en onderzoek	68
8.1 Jeroen Bosch Academie	68
8.2 Medisch Onderwijs	69
8.3 Opleiding tot ziekenhuisarts	69
8.4 OOR-partners	69
8.5 Centrale Opleidingscommissie	70
9. Medische Technologie en ICT	72
10. Milieu, energie en gebouwen	76
10.1 Milieu	76
10.2 Energie	77
10.3 Gebouwen	78
11. Financieel beleid	80
11.1 Behaalde omzet en resultaten	80
11.2 Financiële positie	81
12. Tolbrug Specialistische Revalidatie	84
12.1 Structuur van de organisatie	84
12.2 Beleid, inspanningen en prestaties 2013	86
12.3 Doelstellingen 2014	90

Bijlagen

- A: Overzicht commissies

Deel II Jaarrekening

Voorwoord Raad van Bestuur en Bestuur Medische Staf

Zorg van voortreffelijke kwaliteit, met tevreden patiënten en tevreden medewerkers: dat is waar we als Jeroen Bosch Ziekenhuis voor gaan en voor staan. We zijn er trots op dat we op deze gebieden in 2013 goede resultaten bereikt hebben. Nadat ons veiligheidsmanagement-systeem in 2012 voor het eerst geaccrediteerd was door DNV, wisten we deze accreditatie in 2013 te behouden. Dit geeft onze patiënten het vertrouwen dat ons veiligheidsmanagement-systeem voldoet aan de basiseisen die daaraan gesteld worden. De ambities van het Jeroen Bosch Ziekenhuis reiken echter verder: wij willen voldoen aan internationale standaarden. Begin 2013 werd dan ook de aftrap gegeven voor de implementatie van het normenkader van de Joint Commission International (JCI). JCI geldt als internationale koploper op het gebied van certificering van kwaliteitssystemen in de zorg. Wij verwachten ongeveer 3 jaar nodig te hebben om de toets van de JCI met succes te kunnen doorstaan.

Uit de meting van de patiëntervaringen met het Jeroen Bosch Ziekenhuis via de Consumer Quality index voor ziekenhuizen is gebleken dat we ons kunnen verheugen in een toenemende tevredenheid van patiënten. Met een score van rond de 8 kunnen wij op onze beurt tevreden zijn. Met name de inhoud van het opnamegesprek, de informatie bij ontslag en de eigen inbreng van de patiënt worden hoog gewaardeerd. Dit laatste geeft aan dat de medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis de patiënt daadwerkelijk als partner beschouwen.

Ook de medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, zo bleek uit het gehouden medewerkerstevredenheidsonderzoek, voelen zich sterk verbonden met het ziekenhuis. De mate waarin zij achter de doelstellingen van het ziekenhuis staan is toegenomen, net als hun trots op het ziekenhuis. Met een stijging van 6,8 naar 7,3 staat het Jeroen Bosch Ziekenhuis op het gemiddelde van de STZ-ziekenhuizen in de benchmark van Effectory.

Behalve zorg verlenen wil het Jeroen Bosch Ziekenhuis ook toegepast wetenschappelijk onderzoek verrichten. De benoeming van een van onze geriaters tot bijzonder hoogleraar Farmacotherapie bij ouderen en de vaststelling van het nieuwe beleidsplan voor Wetenschap & Innovatie zijn mijlpalen in 2013 die hierbij niet onvermeld mogen blijven. Zij dragen bij aan ons streven het academisch werken en denken in het Jeroen Bosch Ziekenhuis te versterken.

De verbinding die het Jeroen Bosch Ziekenhuis is aangegaan met het Radboudumc in de strategische samenwerking rondom zorg, opleidingen en onderzoek laat zien dat het ziekenhuis verder zoekt naar mogelijkheden om een antwoord te geven op de uitdagingen in de zorg. Demografische en technologische ontwikkelingen, opvattingen over de rol van de patiënt in zijn zorgproces net als doelmatigheidsvraagstukken vragen om een aanpak die verder gaat dan het eigen ziekenhuis. Samenwerking en ketenzorg hebben bij ons altijd al hoog in het vaandel gestaan. De netwerk-samenwerking met het Radboudumc is een vooruitstrevende stap met als doel onderscheidende kwaliteit van zorg en innovatie in de patiëntenzorg. Waarvan uiteraard de patiënt beter wordt.

Veilig, gastvrij, open en vernieuwend: dat zijn de kernwaarden van ons ziekenhuis die we met elkaar in 2013 hebben vastgesteld. Ze zijn een kompas voor wat wij als ziekenhuis willen zijn. Ze bieden ons tevens uitdagingen, die verder gaan dan het vasthouden van de goede resultaten over 2013. Geen schade aan patiënten die vermijdbaar is, een centrale rol voor de patiënt en zijn netwerk, aantoonbaar effectieve en evidence-based zorg van onderscheidende hoogwaardige kwaliteit: daar werken we met zijn allen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 2014 aan!

Namens raad van bestuur Jeroen Bosch Ziekenhuis

Prof. Dr. Willy Spaan

Voorzitter Raad van Bestuur

Drs. Mike Korst

voorzitter Bestuur Vereniging Medische Staf

Voorwoord Raad van Toezicht

Als nieuwe voorzitter van de Raad van Toezicht van het mooie Jeroen Bosch Ziekenhuis is het me een genoegen dit voorwoord te mogen schrijven. Al was het nog niet in functie, 2013 heb ik wel voor een aanzienlijk deel meegemaakt, tijdens de inwerkperiode om mij voor te bereiden op het overnemen van de voorzittershamer per 1 januari 2014 van mijn zeer bij het ziekenhuis betrokken voorganger, drs. M.P.M. de Raad. Behalve van hem moest de Raad van Toezicht eind 2013 ook afscheid nemen van de vice-voorzitter, mw.prof.dr.J.Bensing, de stuwende kracht bij het bevorderen van de wetenschappelijke attitude in het ziekenhuis. Beiden moesten terugtreden wegens het bereiken van de statutaire maximum-zittings-termijn. De Raad van Toezicht is hen beiden veel dank verschuldigd voor hun bijdrage en inzet de afgelopen 8 jaar.

Mede hun keuze, samen met de andere leden van de Raad van Toezicht, om de voorheen afzonderlijke locaties van het Jeroen Bosch Ziekenhuis samen te voegen tot één locatie heeft eraan bijgedragen – zo is mijn overtuiging – dat we zulke positieve berichten over het ziekenhuis kunnen brengen. Zowel waar het gaat om de kwaliteit en veiligheid, de patiënt- en medewerkertevredenheid als over de financiële resultaten. In een jaar waarin voor het eerst een ziekenhuis failliet is gegaan is het van belang te kunnen vaststellen dat het mogelijk is door strakke sturing op de kosten en efficiency een aanzienlijk positief resultaat te kunnen bereiken. We hebben een aanzienlijk bedrag kunnen toevoegen aan ons eigen vermogen. Van groot belang voor de continuïteit van het ziekenhuis, maar ook om te kunnen blijven investeren in alles wat bijdraagt aan de zorg van voortreffelijke kwaliteit die het Jeroen Bosch Ziekenhuis wil leveren.

Een majeure operatie in het ziekenhuis, die ook een sterk beslag doet op de financiële middelen, is de keuze en invoering van een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD). De Raad van Toezicht heeft hier speciale aandacht voor, ook omdat hiermee eindelijk de werkprocessen op de poliklinieken vorm kunnen krijgen die bij de bouw van het nieuwe ziekenhuis waren voorzien in het balieloze concept. Ook op andere fronten is duidelijk dat een goed werkend EPD noodzakelijk is voor de kwaliteit van zorg die het Jeroen Bosch Ziekenhuis wil leveren.

Een belangrijk moment in 2013 was het vaststellen van de missie en visie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, na een uitgebreid consultatietraject van alle interne stakeholders. Met zijn allen hebben we vastgesteld dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis een groot Brabants ziekenhuis wil zijn met een hoogwaardig breed zorgpakket. We hebben ook vastgesteld dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis voortreffelijke zorg wil leveren in een veilige, open en gastvrije omgeving, waarin onnodige schade en vermijdbare sterfte worden voorkomen. Dit laatste lijkt voor de hand liggend, maar is zeker niet minder ambitieus.

De Raad van Toezicht is van mening dat de goede resultaten van 2013 een goed fundament leggen voor de komende jaren. We weten dat er de komende jaren stevige uitdagingen op ons afkomen, zowel in bestuurlijke als in financiële zin. Die zullen ons soms tot lastige keuzes dwingen. We hebben er alle vertrouwen in dat Raad van Bestuur, medische staf en medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis samen met de Raad van Toezicht tot evenwichtige beslissingen zullen komen, waarbij het belang van onze patiënten altijd bovenaan zal staan.

Wij danken de Raad van Bestuur en alle medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor hun inzet en grote betrokkenheid bij “ons Jeroen Bosch Ziekenhuis”.

Drs. P.M.J. Beckers

Voorzitter Raad van Toezicht

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Met ingang van 2013 is het voor zorginstellingen niet meer verplicht een maatschappelijk verslag uit te brengen als onderdeel van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. De verplichting betreft alleen de gegevens die via Digimv voor het grote publiek en voor externe toezichthouders als CBS, NZa en IGZ worden gepubliceerd op www.jaarverslagenzorg.nl. Dat betreft kern- en productiegegevens van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, de scores van het Jeroen Bosch Ziekenhuis op geformuleerde prestatie-indicatoren alsmede de jaarrekening 2012.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis vindt het als maatschappelijke onderneming van belang breed verantwoording te blijven afleggen aan de samenleving over de wijze waarop het de cyclus van beleid, inspanningen, prestaties en bijstelling van beleid vormgeeft. Het jaardocument, dat het jaarverslag en het Digimv omvat, geeft niet alleen inzicht in financiële gegevens en productiecijfers, maar ook in kwaliteit en medezeggenschap. Ook wil het ziekenhuis transparantie van de zorgsector in het algemeen en die van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in het bijzonder bevorderen.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis brengt daarom naast de verplichte gegevens een jaarverslag uit dat vergelijkbaar is met het maatschappelijk verslag zoals de afgelopen jaren uitgebracht. Wel wordt meer dan voorheen voor cijfermatige gegevens verwezen naar DigiMV.

Met het jaardocument voldoet het Jeroen Bosch Ziekenhuis aan de jaarlijkse verantwoordingsverplichtingen op basis van

- Artikel 16 van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), alsmede de artikelen 8 en 9 van de Regeling verslaglegging WTZi
- Kwaliteitswet Zorginstellingen
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen
- Wet Bijzondere Medische Verrichtingen
- Wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek
- Wet Normering Topinkomens
- Wet op de Ondernemingsraden

Het jaardocument voldoet tevens aan de eisen van de Richtlijn 655 inzake de Jaarverslaglegging Zorginstellingen. Het vervangt het bestuursverslag bij de jaarrekening. Uiteraard is deel II (de jaarrekening) gecontroleerd door de accountant. Het oordeel van de accountant is weergegeven in de controleverklaring die in dit jaardocument is opgenomen.

Het jaardocument van het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt gepubliceerd op de website www.jaarverslagenzorg.nl en op de eigen website www.jeroenboschziekenhuis.nl

De verslagperiode betreft het boekjaar 2013; waar van toepassing zal een korte vooruitblik worden gegeven naar de volgende jaren. De reikwijdte van het jaardocument betreft de rechtspersoon Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis. Revalidatiecentrum Tolbrug vormt hier onderdeel van. Het revalidatiecentrum hoort bij het ziekenhuis. Daarom wordt over de financiële resultaten verantwoording afgelegd in de jaarrekening van het ziekenhuis.

Net als in voorgaande jaren is ervoor gekozen om ook in 2013 over het inhoudelijke gevoerde beleid en de behaalde prestaties van Revalidatiecentrum Tolbrug afzonderlijk verslag te leggen. Hiermee wordt recht gedaan aan de eigen positie die het revalidatiecentrum inneemt in het zorgveld.

Hoewel de Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis meerdere buitenpoliklinieken heeft is de administratie ingericht als ware de Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis één locatie.

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

Het jaardocument 2013 is samen met de jaarrekening goedgekeurd door de Raad van Toezicht van het Jeroen Bosch Ziekenhuis op 20 mei 2014, in aanwezigheid van de accountant (Deloitte). De accountantsverklaring is opgenomen bij de jaarrekening.



Deel I. Maatschappelijk verslag

2. Profiel van de organisatie

2.1. Geschiedenis Jeroen Bosch Ziekenhuis

Al in de dertiende eeuw verleenden de gasthuiszusters 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 kregen allemaal een bed, goed te eten en een liefdevolle verzorging.

Inmiddels is het Jeroen Bosch Ziekenhuis uitgegroeid tot een groot algemeen topklinisch opleidingsziekenhuis waar patiënten verantwoorden hoogwaardige zorg ontvangen, waar medisch specialisten voor 22 specialisaties worden opgeleid en wetenschappelijk onderzoek langs een drietal 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.

In 2011 is de nieuwbouw aan de Henri Dunantstraat 1 te 's-Hertogenbosch betrokken, een prachtig, licht en vriendelijk ogend modern ziekenhuis.

2.2. Algemene gegevens Jeroen Bosch Ziekenhuis

Algemene identificatiegegevens

Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis

Postbus 90153

5300 ME 's-Hertogenbosch

(073) 553 20 00

Nummer Kamer van Koophandel: 41084046

Registratienummer NZa: 102214

www.jeroenboschziekenhuis.nl



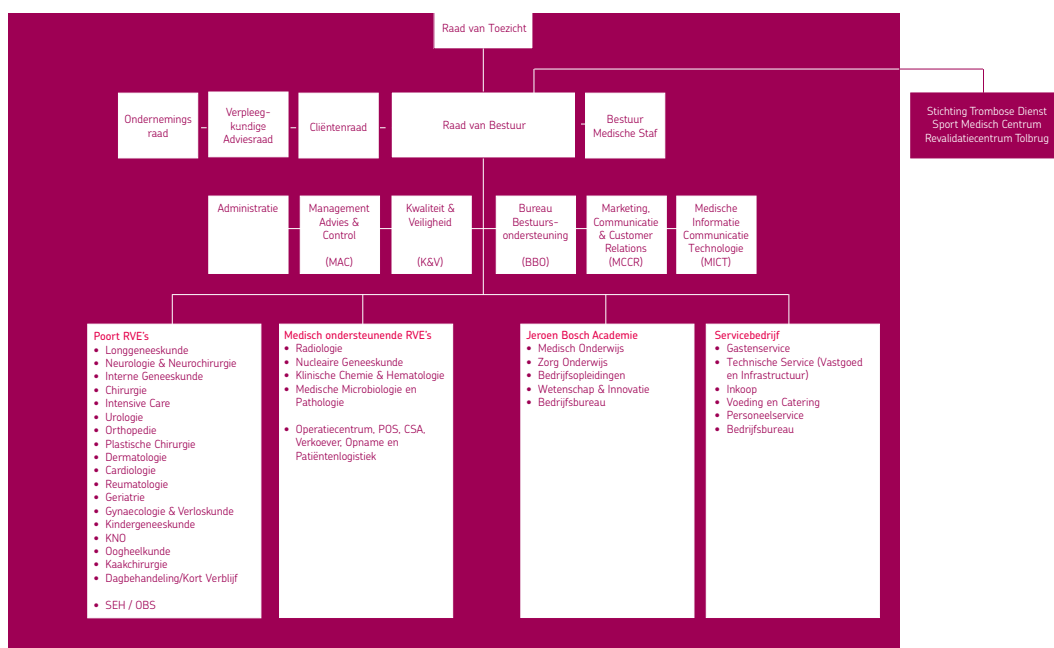
Huisvestingslocaties 2013		Bijzonderheden
Jeroen Bosch Ziekenhuis	Henri Dunantstraat 1 5223 GZ 's-Hertogenbosch	Hoofdlocatie met klinische, poliklinische, dagbehandelings- en diagnostische faciliteiten. Tevens bestuurscentrum.
Revalidatiecentrum Tolbrug	Henri Dunantstraat 7 5223 GZ 's-Hertogenbosch	Klinisch en poliklinisch revalidatiecentrum
Liduina	Liduinahof 35 5281 AD Boxtel	Poliklinische en diagnostische faciliteiten en geplande dagbehandeling
Bommels Gasthuis	Kerkstraat 2 5301 EH Zaltbommel	Poliklinische faciliteiten
Nieuwkuijk	Middelweg 2B 5253 CA Nieuwkuijk	Diagnostische faciliteiten
Sport Medisch Centrum	Marathonloop 9 5235 AA 's-Hertogenbosch	
Rosmalen	De Hoef 90 5242CN Rosmalen	Poliklinische en diagnostische faciliteiten

2.3 Organisatiestructuur Jeroen Bosch Ziekenhuis

De stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt bestuurd 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 beschouwt het bestuur van de Vereniging Medische Staf als strategische partner, met name op het gebied van kwaliteit van zorg.

Organogram Jeroen Bosch Ziekenhuis



2.4 Besturingsmodel

Om de patiënt nog meer centraal te stellen en de zorg vanuit het klantperspectief te kunnen organiseren zijn een besturingsmodel en organisatie-inrichting gekozen die transparant zijn en korte lijnen in de aansturing kennen. Resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's) onder leiding van een duaal managementteam (medisch manager en manager bedrijfsvoering) sturen poort- en ondersteunende eenheden aan rondom een medisch specialisme. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis kent 24 RVE's. Ook de Jeroen Bosch Academie is een RVE.

De RVE's zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse beslissingen en de uitvoering van de strategie, binnen de daarvoor aangereikte kaders. Dit vormt de opmaat naar integrale verantwoordelijkheid op alle niveaus in de organisatie. Het duaal management van de RVE's legt rechtstreeks verantwoording af aan de Raad van Bestuur.

Ook het management van de stafdiensten legt rechtstreeks verantwoording af aan de Raad van Bestuur.

Naast de lijnorganisatie bestaat een aanzienlijk aantal commissies die zorgen voor afstemming en coördinatie binnen het ziekenhuis. Er zijn organisatie/logistieke commissies, die verantwoordelijk zijn voor het waarborgen en optimaliseren van kwaliteit betreffende organisatiebrede processen en thema's. Een twintigtal kwaliteitsdeelcommissies is verantwoordelijk voor het waarborgen en optimaliseren van kwaliteit betreffende medisch-inhoudelijke processen en thema's.

In 2013 is op gemeenschappelijk initiatief van de Raad van Bestuur en het bestuur van de medische staf de Kwaliteits- en Veiligheidsraad ingesteld. De Kwaliteits- en VeiligheidsRaad heeft tot doel om zorg te dragen voor het stimuleren, coördineren, begeleiden en aanzetten tot initiatieven gericht op borging en verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De Raad neemt hierbij het JCI-normenkader (International Patient Safety Goals en Standards for Hospitals – bijlage) als uitgangspunt. De Kwaliteits- en Veiligheidsraad monitort en toetst de resultaten van de kwaliteitsdeelcommissies van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en draagt zorg voor onderlinge afstemming tussen deze commissies. Op basis van trends uit registraties, klachten, claims en calamiteiten, VIM-meldingen, dossier en mortaliteitsonderzoek brengt de Kwaliteits- en Veiligheidsraad advies uit aan de Raad van Bestuur en het bestuur VMS. In de bijlage treft u een overzicht aan van de JBZ-commissies.

2.5. Medezeggenschap

De Raad van Bestuur wordt bijgestaan door een viertal adviesorganen: (Bestuur) Vereniging Medische Staf (B)VMS, Ondernemingsraad (OR), Verpleegkundige Advies Raad (VAR) en Cliëntenraad (CR). Het bestuur VMS fungeert als strategische partner van de Raad van Bestuur en adviseert met name op het gebied van kwaliteit van zorg; richtinggevend is hetgeen hierover is vastgelegd in het Document Medische Staf bijlagen\Microsoft Word - 02-DMS algemeen deel, september 2007.pdf. De VAR adviseert op het gebied van verpleegkundige zaken; richtinggevend is het in 2010 vastgestelde visiedocument op de verpleegkundige professional bijlagen\20120124 Visie op de verpleegkundige professional.pdf. Daarnaast zijn de OR en CR adviesorganen die een wettelijke verankering hebben, te weten in de Wet op de Ondernemingraden (WOR), respectievelijk de Wet Medezeggenschap Cliënten in de Zorg (WMCZ).

Allen adviseren de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd over voorgenomen besluiten en over beleidsaangelegenheden.

Alle adviesorganen hebben ieder hun eigen jaarverslag. Zie hiervoor de links:

[Jaarverslag 2013 VMS Jeroen Bosch Ziekenhuis](#)

[Jaarverslag 2013 Ondernemingsraad](#)

[Jaarverslag 2013 Verpleegkundige Adviesraad](#)

[Jaarverslag cliëntenraad 2013](#)

2.6 Aan het Jeroen Bosch Ziekenhuis gelieerde entiteiten

Ressortierend onder stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis (verantwoording via in de jaarrekening Jeroen Bosch Ziekenhuis)	Stichtingen/organisaties waarin Jeroen Bosch Ziekenhuis gedeeltelijk participeert (verantwoording via eigen jaarverslag en jaarrekening)	Steunstichtingen Jeroen Bosch Ziekenhuis (verantwoording via eigen jaarverslag en jaarrekening)
Revalidatiecentrum Tolburg	Clean Care BV	Stichting vrienden van Jeroen Bosch Ziekenhuis
ZIL 96 BV en ZIL 97 BV	Stichting Onderwijs Ziekenhuis Geneeskunde	Stichting vrienden van Kapel
Bruine Invent 2002, 2003, 2004, 2005	Vereniging Inkoop Alliantie Ziekenhuizen	Stichting health 2 business
	Stichting BernBosch	Stichting administratiekantoor
Ressortierend onder stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis (verantwoording via eigen jaarverslag en jaarrekening)	Stichting Samenwerkende ziekenhuizen NO Brabant (Stichting SSZ)	
Stichting Trombosedienst	Coöperatie ZANO en ZANO Holding B.V.	
Sport Medisch Centrum	Rubigen BV	
Stichting SOZ	Stichting Godshuizen Stichting METOPP Hervensebaan CV GZG CV CV Willemspoort	

2.7 Kerngegevens

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

overzicht van de 25 in het Jeroen Bosch Ziekenhuis aanwezige medische specialismen		
Anesthesiologie	Klinische geriatrie	Pathologie
Cardiologie	Longgeneeskunde	Plastische chirurgie
Chirurgie	Medische microbiologie	Psychiatrie
Dermatologie	Neurologie	Radiologie
Interne geneeskunde	Neurochirurgie	Reumatologie
Intensieve geneeskunde	Nucleaire geneeskunde	Revalidatiegeneeskunde
Kaakchirurgie	Obstetrie en gynaecologie	Urologie
Keel-, neus- en oorheelkunde	Oogheelkunde	
Kindergeneeskunde	Orthopedie	

Daarnaast kent het Jeroen Bosch Ziekenhuis de specialismen: Klinische Chemie, Hematologie, Medische Technologie, Medische psychologie, Moleculaire diagnostiek en Ziekenhuisfarmacie. Bijzondere ziekenhuisfunctie is de interventiecardiologie. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis beschikt over een Intensive Care, level 3 en een SEH level 2.

Volgens de kwalificatie van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ) kent het Jeroen Bosch Ziekenhuis 5 expertisecentra:

1. Kinderobesitas
2. Primaire afweerstoornissen
3. Multiple sclerose
4. (robotondersteunende) minimaal invasieve urologische chirurgie
5. Artrose van de duim

Voor een toelichting hierop wordt verwezen naar www.stz.nl/pagina/28-boekje-expertisecentra.html

vergunningen	2013
Percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA)	Ja
Klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing	deels
In Vitro Fertilisatie (IVF) (deelerkenning fase 2 en fase 3)	Ja
Mobiele Intensive Care Unit	ja
Hemofiliebehandeling	Ja
Traumazorg	Ja
Pijnrevalidatie en revalidatietechnologie	ja

Beroepsverenigingen van medisch specialisten hebben voor een aantal ingrepen volumenormen opgesteld, vanuit de gedachte dat een bepaalde ervaring nodig is om een ingreep kwalitatief goed te kunnen uitvoeren. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis voldoet bij de ingrepen in onderstaande tabel aan de normen.

Ingrepen die aan de volumenormen voldoen

- Pancreaticoduodenectomieën
- Leverresecties
- Colonresecties
- Rectumresecties
- Longresecties
- AAA
- Chirurgische behandeling wervelfractuur
- Inguinoscrotale operaties bij kinderen tussen 6 maanden en 2 jaar oud
- Radicale prostatectomie ingrepen
- PCI procedures

Categorie	Norm	2013	2012	2011	Bron
Blaascarcinoom	10	32	36	21	NVU/SONCOS
Carotisinterventies	20	59	77	73	NVVH
Cervixcarcinoom	Niet in Jeroen Bosch Ziekenhuis				
Coloncarcinoom	50	177	177	(394)	NVVH/DICA
Endometriumcarcinoom	-	44	35	nvt	SONCOS
Hoofd/halstumoren	Niet in Jeroen Bosch Ziekenhuis				
Inguinoscrotale OK's kind	20	33	21	38	NVVH
Levercarcinoom	20	29	28	29	IGZ
Longcarcinoom (resecties)	20	78	73	74	DICA/SONCOS
Maagcarcinoom	10	7	12	20	DICA/SONCOS
Mammacarcinoom	50	320	283	274	DICA
Melanoom	Niet meer in Jeroen Bosch Ziekenhuis				
Neuro-endocriene tumoren (patiënten)	20	346	nb	nvt	SONCOS
Neuro-endocriene tumoren (systemisch)	10	10	nb	nvt	SONCOS
Niercelcarcinoom (operatief)	20	nnb	47	42	SONCOS
Niercelcarcinoom (systemisch)	10	nnb	19	16	SONCOS
Oesophaguscarcinoom	Niet in Jeroen Bosch Ziekenhuis				
Ovariumcarcinoom	20	26	30	24	NVOG/SONCOS
Pancreascarcinoom	20	23	24	16	IGZ/DICA
Prostaatacarcinoom	20	143	152	153	NVU/SONCOS
Rectumcarcinoom	20	61	56	32	NVVH
Sarcoom (weke delen)	20	20	26	12	SONCOS
Schildkliercarcinoom	20	33	31	24	SONCOS
Testiscarcinoom (stadium I)	5	11	9	7	SONCOS
Testiscarcinoom (> stadium I)	10	13	12	-	SONCOS
Vulvacarcinoom	Niet in Jeroen Bosch Ziekenhuis				

Onderstaand is in een tweetal tabellen een aantal kerngegevens van het Jeroen Bosch Ziekenhuis opgenomen over capaciteit, productie en personeel. De financiële bedrijfsgegevens staan in hoofdstuk 11.1.

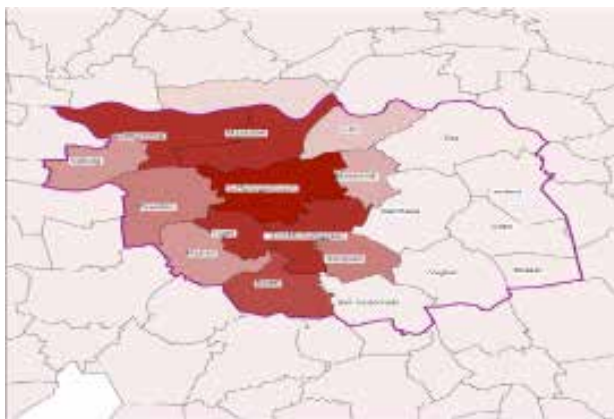
kerngegevens, exclusief Revalidatiecentrum Tolbrug	2010	2011	2012	2013
Capaciteit				
Aantal erkende bedden	1.120	1.120	1.120	1.120
Waarvan aantal bedden voor hartbewaking	10	12	14	14
Waarvan aantal bedden intensive care met beademingsmogelijkheid	14	16	16	16
Waarvan aantal bedden intensive care zonder beademingsmogelijkheid	0	0	0	0
Gemiddeld aantal beschikbare bedden	737	715	709	705
Gemiddeld bedbezettingspercentage	88,1%	90,9%	91,3%	88,0%
7 x 24 uren afdeling spoedeisende hulp	ja	Ja	Ja	Ja
Personeel				
Aantal personeelsleden in loondienst	3.981	4.019	3.894	3.729
Aantal fte personeelsleden in loondienst	2.873	2.971	2.775	2.778
Aantal medisch specialisten op 31 december	245	248	241	247
Aantal fte medisch specialisten op 31 december	213	221	216	205
Bedrijfsopbrengsten				
Totaal bedrijfsopbrengsten	318.118.000	289.239.000	308.453.149	329.035.000
Waarvan wettelijk budget aanvaardbare kosten	216.572.000	177.349.000	295.213	0
Waarvan niet gebudgetteerde zorgprestaties	6.049.000	4.105.000	4.790.697	4.494.000
Waarvan omzet A-segment	0	0	171.029.526	58.318.000
Waarvan omzet B-segment	73.757.000	79.253.000	91.863.181	210.909.000
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	21.740.000	28.532.000	35.410.655	44.857.000
Productie				
Aantal geopende DBC's	325.678	312.084	440.928	427.284
Aantal geopende DBC's in				
- A-segment (tarieven Nza)	251.258	236.151	162.512	138.948
- B-segment (vrije tarieven)	74.420	75.933	278.416	288.336
Aantal gesloten DBC's	309.988	323.311	302.255	342.328
Aantal gesloten DBC's in				
- A-segment (tarieven Nza)	231.556	239.367	92.272	46.020
- B-segment (vrije tarieven)	78.432	83.944	209.983	296.308
Aantal opnamen en dagverpleging	65.902	68.390	75.294	68.207
Aantal ontslagen patiënten	65.938	68.368	74.608	67.601
Aantal operatieve verrichtingen	43.534	45.279	46.101	41.823
Aantal klinische opnamen	35.551	36.232	38.612	30.928
Aantal klinische verpleegdagen	195.269	191.988	189.386	177.101
Aantal dagverplegingsdagen	30.351	32.158	36.682	37.279
Gemiddelde verpleegduur klinische opnamen	5,5	5,3	4,9	5,7
Gemiddelde verpleegduur per specialisme				
anesthesiologie	0,8	0,7	1,1	0,9
cardiologie	5,4	5,3	4,4	6,2
algemene chirurgie	6,3	6,3	5,4	6,2
dermatologie	15,5	9,1	6,8	2,8
gynaecologie, obstetrie	2,8	2,7	2,6	3,2
interne geneeskunde	7,1	6,7	6,2	8,0
kaakchirurgie	2,5	2,5	2,3	2,7
keel-, neus-, oorheelkunde	2,2	2,1	2,1	2,2
kindergeneeskunde	4,4	4,3	4,2	4,9
klinische geriatrie	13,6	12,3	12,2	11,6
longgeneeskunde	7,1	6,7	6,6	6,9
neurologie	8,7	8,8	7,3	6,8
oogheelkunde	2,7	2,1	2,5	2,7
orthopedie	5,1	5,0	4,7	4,7
plastische chirurgie	3,3	3,5	2,9	2,9
reumatologie	11,2	12,4	12,0	10,0
urologie	3,9	3,6	3,9	4,2
Gemiddeld percentage verkeerd-bed-patiënten	0,88%	0,62%	0,5%	0,0%
Aantal 1e polikliniekbezoeken – EAC's	208.770	206.023	208.864	209.262
Aantal overige polikliniekbezoeken	340.875	350.142	334.486	326.144

kerngegevens revalidatiecentrum Tolbrug	2010	2011	2012	2013
Capaciteit				
Aantal erkende bedden	25	25	32	36
Aantal feitelijk beschikbare poliklinische behandelplaatsen	39	42	45	48,5
Personeel				
Aantal personeelsleden in loondienst	134	147	240	260
Aantal medisch specialisten op 31 december	14	13	21	22
Aantal fte medisch specialisten op 31 december	12	12	16	15
Bedrijfsopbrengsten				
Totaal bedrijfsopbrengsten	10.803.000	11.578.00	14.291.00	14.813.000
Waarvan wettelijk budget aanvaardbare kosten	10.119.000	10.819.00	13.294.00	13.681.000
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	684.000	759.000	997.000	1.132.000
Productie				
Aantal klinische opnamen	146	150	168	212
Aantal klinische verpleegdagen	8.311	8.475	10.622	12.227
Aantal klinische revalidatiebehandeluren	15.109	15.283	19.205	23.041
Aantal poliklinische revalidatiebehandeluren	52.476	58.018	62.014	64.568
Aantal eerste consulten in verslagjaar	2.943	3.617	4.457	4.376

2.8. Werkgebied Jeroen Bosch Ziekenhuis

Het verzorgingsgebied van Jeroen Bosch Ziekenhuis omvat de regio 's-Hertogenbosch en Bommelerwaard: van Boxtel tot Oss en van Zaltbommel tot Vlijmen. In deze regio wonen ongeveer 635.000 mensen. Zij kunnen een beroep doen op het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor het volledige pakket aan basiszorg. Van buiten het verzorgingsgebied komen de patiënten voor de STZ expertisecentra.

Werkgebied Jeroen Bosch Ziekenhuis



Met Ziekenhuis Bernhoven in Uden bestaat een samenwerkingsrelatie. Negen vakgroepen werkten in 2013 zowel in het Jeroen Bosch Ziekenhuis als in Bernhoven. Op onderstaande kaart omvat de paarse lijn het gehele verzorgingsgebied. De donker gekleurde gebieden behoren direct tot het adherentiegebied van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In de lichtgekleurde delen worden de patiënten op een aantal vakgebieden in samenwerking met Bernhoven bediend.

2.9. De patiënt centraal

De belangrijkste direct belanghebbende van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is natuurlijk de patiënt met zijn omgeving. Het is een continue uitdaging om de zorg- en dienstverlening nóg beter te richten op hun wensen en behoeften. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft patiëntgerichtheid en patiëntveiligheid hoog in het vaandel staan en toont dat met een gastvrije houding, open en toegankelijk. Omdat zorg niet eindigt bij de voordeur beschikt het ziekenhuis over een Transferpunt, dat voor, tijdens en na opname afspraken maakt met ketenpartners over de zorg buiten het ziekenhuis.

Met iedere patiënt die zorg ontvangt gaan we een behandelovereenkomst aan. In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staan de rechten en plichten vermeld die bij deze overeenkomst horen, voor zowel patiënten als zorgverleners.

Op beleidsniveau is de Cliëntenraad een belangrijke schakel. De Cliëntenraad is betrokken bij de strategische besluitvorming over zaken die het belang van de patiënt raken. Binnen RVE's is er contact met op de ziekte of aandoening toegesneden patiëntenverenigingen.

Patiëntenverenigingen spelen een belangrijke rol in de patiëntenvoorlichting. Bij de maandelijkse publiekslezingenreeks 'Dokter op dinsdag' is ook vrijwel altijd een patiëntenvereniging aanwezig. In deze populaire lezingen krijgt de patiënt informatie over de nieuwste ontwikkelingen op een bepaald vakgebied en is er volop gelegenheid om in gesprek te gaan met de dokter of andere zorgverleners.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft voorts een goed werkende regeling voor klachtopvang en – behandeling. Nadere informatie hierover treft u aan in hoofdstuk 5 van dit jaardocument en in het jaarverslag van de klachtencommissie ([link](#)).

2.10. Partners in zorg

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis 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.

Samenwerkingspartner	Onderwerp	Overeenkomst Convenant
Zorginhoudelijk		
Radboudumc	Strategische netwerksamenwerking rondom zorg, opleidingen en onderzoek	ja
Centrum Ziekenhuispsychiatrie Reinier van Arkel Groep (RVA)	Consultatieve psychiatrie vanuit RVA (kinder- en jeugdpsychiatrie, geheugenproblematiek, niet aangeboren hersenletsel) en dienstverlening vanuit Jeroen Bosch Ziekenhuis facilitair bedrijf en Jeroen Bosch Diagnostiek	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

Samenwerkingspartner	Onderwerp	Overeenkomst Convenant
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
	Samenwerkingsafspraken over chronische zorg met zorggroepen en diverse specialismen.	
HOV	Inrichting gezamenlijke spoedzorg buiten kantooruren op locatie.	Ja visiedocument
Apothekers, V&V T instellingen, diagnostische centra	Afstemming in beleid om gezamenlijk een optimale zorg aan patiënten in de regio 's-Hertogenbosch te kunnen realiseren	Ja (op deelaspecten)
DvU	Samenwerkingsovereenkomst op deelgebieden	Ja
Verloskundigen	Periodieke afstemming tussen 1e en 2e 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
Bedrijfsleven		
Fhealinc (samenwerking Jeroen Bosch Ziekenhuis, 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 wisselen en gezamenlijk vernieuwende oplossingen te bedenken voor medische problemen. Vanuit H2B worden innovatieve ziekenhuisprojecten gesponsord.	via lidmaatschap
Stichting Vrienden van het Jeroen Bosch Ziekenhuis	Verwerven fondsen waarmee extra voorzieningen in het ziekenhuis worden gerealiseerd die het verblijf van patiënten veraangamen.	Via bestuurslidmaatschap
Stichting Vrienden van de Kapel	Verwerven fondsen voor realisatie en onderhoud en exploitatie van de kapel van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.	Via bestuurslidmaatschap
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
Opleidings- en Onderwijsregio's (OOR) Oost Nederland en Utrecht	OOR richt zich op kennisontwikkeling rondom vaardigheidsleren en docentprofessionalisering. Ook worden zaken besproken als de bekostiging van specialisten in opleiding.	Ja
Stichting opleiding ziekenhuisgeneeskunde	OOR richt zich op kennisontwikkeling rondom vaardigheidsleren en docentprofessionalisering. Ook worden zaken besproken als de bekostiging van specialisten in opleiding.	Ja

Samenwerkingspartner	Onderwerp	Overeenkomst Convenant
Koning Willem I college	Samenwerking gericht op realiseren van stageplaatsen.	-
Avans Hogeschool	Samenwerking gericht op met name verpleegkundige opleidingen.	-
Metopp	Samen met Instituut Verbeeten en het TweeSteden ziekenhuis heeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis de Metopp opgericht als onafhankelijk	Ja, via bestuurslidmaatschap
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	Verkenning van samenwerkingsmogelijkheden van 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 Jeroen Bosch Ziekenhuis voor ontwikkelingen/voorzieningen rondom de nieuwbouw, waaronder parkeervoorzieningen, grondruil/-verkoop en de ontwikkeling Willemspoortgebied. (grenzend aan Jeroen Bosch Ziekenhuis)	nee
Toezichthouders		
Inspectie Gezondheidszorg	Reguliere bezoeken, overleg over prestatie-indicatoren en naar aanleiding van meldingen calamiteiten	nee
Nederlandse Zorgautoriteit	Overleg over diverse bekostigingsvraagstukken	nee
Kapitaalverschaffers		
ABN Amro	huisbankier	Ja
Waarborgfonds Zorgsector	Borgstellingsverklaring langlopende lening	Ja
Zorgverzekeraars		
VGZ, CZ, Multizorg	Technisch overleg: afspraken Productie schaduw FB en B-segment en productieontwikkeling (realisatie) afspraken zorgvernieuwingsprojecten (LPC) Strategisch overleg: tripartiete overleg met huisartsen voor copd en dm (alleen VGZ) Medisch inhoudelijke ontwikkelingen, Kwaliteitsindicatoren, kapitaallasten, financiële ontwikkelingen, fusie/samenwerking zorgverzekeraars	Ja

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

Start bouw Verbindingsgang Verbeeten

In september ging de eerste schop de grond in voor de bouw van een verbindingsbrug tussen het Jeroen Bosch Ziekenhuis en naastgelegen Instituut Verbeeten. De verbindingsbrug draagt bij aan de steeds hechter wordende samenwerking op het gebied van de oncologie. Patiënten die in het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn opgenomen kunnen straks veel gemakkelijker het radiotherapeutisch instituut bereiken en hoeven niet meer per ambulance getransporteerd te worden. De gang bevordert uiteraard ook de uitwisseling tussen professionals van Jeroen Bosch Ziekenhuis en Instituut Verbeeten.

3

3. Bestuur en toezicht

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis hanteert de Zorgbrede Governance Code van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ). Dit betekent dat het ziekenhuis zich wil houden aan de uitgangspunten van deze code of dat het, wanneer dit niet het geval is, uitlegt waarom dit niet gebeurt (het `pas toe of leg uit` principe). De code bevat gedragsregels voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. De principes van deze code zijn toegepast in de statuten en de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Statuten en reglementen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn gepubliceerd op www.jeroenboschziekenhuis.nl.

Raad van Bestuur en Raad van Toezicht onderkennen dat zij een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. 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. Raad van Bestuur

Taak, samenstelling en portefeuillevverdeling

Volgens de statuten van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is het besturen van de stichting opgedragen aan de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis bestaat sinds september 2011 uit de heren prof. dr. W.J.M. Spaan, drs. P.M. Langenbach RC en mevrouw drs. B. J.M. Gallé. 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. De voorzitter Raad van Bestuur is met name verantwoordelijk voor de kwaliteit van het bestuur en de relatie tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur wordt ondersteund door mevrouw mr. I.W.F.D. Verkuylen, secretaris Raad van Bestuur. Zij is tevens ambtelijk secretaris van de Raad van Toezicht.

samenstelling en portefeuillevverdeling raad van bestuur			
Naam	Bestuursfunctie	Portefeuille	Datum in dienst
Prof. Dr. W.J.M. Spaan	Voorzitter	Voorzittersrol Kwaliteit en Veiligheid Strategie en beleid Onderwijs, Opleiding, Onderzoek en Innovatie Communicatie Integraal risicomanagement Compliance Aansturing RVE's en stafdelingen	01-01-2008
Mw. Drs. B.J.M Gallé	Lid	HRM beleid Organisatieontwikkeling Patiëntgerichtheid EPD, Zorglogistiek en Capaciteitsplanning Marketing en Customer Relations Relatiebeheer eerste lijn Aansturing RVE's en stafdelingen	01-02-2010

Drs. P.M. Langenbach RC	Lid	Finance & Control Administratie LTHP en Vastgoed IT en MT Facilitair Bedrijf Zorgverkoop Aansturing RVE's en stafafdelingen	01-09-2011
-------------------------	-----	---	------------

Werkwijze Raad van Bestuur

Conform het reglement vergadert de Raad van Bestuur wekelijks. In deze vergadering worden de (voorgenomen) bestuursbesluiten genomen, vindt bespreking plaats van zowel strategische als tactische onderwerpen en heeft onderlinge afstemming plaats op portefeuilleoverstijgende zaken.

Bestuur medische staf als strategische partner

De Raad van Bestuur vergadert tweewekelijks met het bestuur van de Vereniging Medische Staf, het orgaan waarvan medische en aanverwante professionals van het Jeroen Bosch Ziekenhuis deel uitmaken. In het overleg tussen Raad van Bestuur en bestuur VMS staan naast strategische onderwerpen met name kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de patiëntenzorg, alsmede personele zaken leden medische staf als vaste onderwerpen op de agenda. De maandelijkse vergadering van de VMS wordt structureel door de Raad van Bestuur bijgewoond.

Voor onderwerpen gerelateerd aan het specialistenhonorarium wordt gesproken met de Stafmaatschap. Daarin hebben de vrijgevestigde medisch specialisten zich verenigd. Driemaal per jaar vindt overleg plaats tussen Raad van Bestuur, bestuur VMS en stafmaatschap.

Overleg met externe accountant

Raad van Bestuur en Raad van Toezicht vergaderen eenmaal per jaar met de externe accountant, rond het vaststellen van de jaarrekening.

Arbeidsvoorwaarden en honorering

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 heer Spaan zijn tot stand gekomen op grond van de code Tabaksblatt en conform de destijds geldende NVZD-regeling (d.w.z. vóór de invoering van de Wet Openbaarheid uit Publieke Middelen gefinancierde Topinkomens (WOPT) en vastgelegd in de arbeidsovereenkomst. Zij zijn in het verslagjaar niet gewijzigd.

De afspraken met mevrouw Gallé en de heer Langenbach 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. Mevrouw Gallé heeft een contract voor onbepaalde tijd; overeengekomen is om na 4 jaar (1-2-2014) een evaluatie te houden. Met de heer Langenbach is een benoemingsperiode van 6 jaar overeengekomen, derhalve tot 1-9-2017.

Nevenfuncties

De Raad van Bestuur is vertegenwoordigd in diverse externe bestuurlijke functies. Sommige nevenfuncties houden verband met de functie van bestuurder Jeroen Bosch Ziekenhuis, of vloeien hieruit voort (in grijs weergegeven). 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 NWO Commissie NACCAP (Nederlands-Afrikaans partnership voor Capaciteitsopbouw en Klinische Interventies tegen armoedegerelateerde ziekten) • Lid Raad van Toezicht Koning Willem I College • Lid Programmacommissie Kwaliteit van Zorg ZonMW • Voorzitter Commissie Veiligheid in de Zorg ZonMw • Lid Commissie Gezondheidszorgonderzoek ZonMw • Lid Bestuurscommissie Onderwijs & Opleiding STZ • Lid Bestuurscommissie Wetenschappelijk Onderzoek STZ • Lid Bestuursadviescommissie Onderwijs, Opleiding en Onderzoek NVZ • Vicevoorzitter Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde • Voorzitter Stichting Ondersteuning Ziekenhuiszorg • Voorzitter Stichting Trombosedienst • Bestuurslid Sport Medisch Centrum • Voorzitter Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen NO Brabant • Bestuurslid Stichting Vrienden van de Kapel
Mw. Drs. B.J.M Gallé • Lid Raad van Toezicht Ronald McDonald Kinderfonds • 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 Raad van Commissarissen CentraMed • Lid Comité van Aanbeveling Vicki Brown Huis 's-Hertogenbosch • Vicevoorzitter commissie Doelmatigheidsonderzoek ZonMW • Voorzitter commissie Implementatie Doelmatigheidsonderzoek ZonMw • Lid bestuursadviescommissie Arbeidsvoorwaarden NVZ • Bestuurslid Stichting Ondersteuning Ziekenhuiszorg • Bestuurslid Stichting Trombosedienst • Bestuurslid Sport Medisch Centrum • Bestuurslid Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen NO Brabant • Bestuurslid Stichting Bernbosch
Drs. P.M. Langenbach, RC • Lid Raad van Toezicht Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant • Lid Raad van Toezicht Avans Hogescholen • Lid Raad van Advies Convention Bureau Brabant • Auditor NIAZ • Bestuurslid Stichting Ondersteuning Ziekenhuiszorg • Bestuurslid Stichting Trombosedienst • Voorzitter Bestuur Sport Medisch Centrum • Bestuurslid Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen NO • Bestuurslid Stichting Health 2 Business • Bestuurslid Stichting Godshuizen • Voorzitter Bestuur coöperatie ZANO (Ziekenhuisapothek NO Brabant) • Bestuurslid Stichting BAZIS • Bestuurslid Stichting Vrienden Jeroen Bosch Ziekenhuis

Bij de toetsing of er sprake is van belangenverstremgeling geldt binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis het uitgangspunt dat de leden van de Raad van Bestuur zich toetsbaar opstellen ten aanzien van het eigen functioneren. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling en/of belangenverstremgeling 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 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 Jeroen Bosch Ziekenhuis) is vooraf toestemming vereist van de Raad van Toezicht. Sinds 1 januari 2013 is de Wet Bestuur en Toezicht leidend bij de toetsing waar het betreft het aantal nevenfuncties.

3.2. Raad van Toezicht

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 Raad van Bestuur 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. Statuten en het huishoudelijk reglement zijn gepubliceerd op www.jeroenboschziekenhuis.nl. Het reglement is in 2013 gewijzigd: het is gespecificeerd voor wat betreft de goedkeuringsbevoegdheid bij niet geplande investeringen.

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 gedekt 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. Eén lid neem zitting in de Raad van Toezicht op voordracht van de Cliëntenraad. Dat is mw. M. Paes.

In het verslagjaar bestond de Raad van Toezicht uit zeven leden. De samenstelling was ongewijzigd. De leden van de Raad van Toezicht zijn geselecteerd op kennis en ervaring in met de gezondheidszorg. In statuten en uitvoeringsregelingen wordt de onafhankelijkheid van de toezichthouders gewaarborgd via specifieke selectie-eisen en verplichtingen gedurende het lidmaatschap van de Raad van Toezicht. De facto is deze onafhankelijkheid aanwezig. De Raad van Toezicht doet waar nodig aan deskundigheidsbevordering.

Drs. A.L.M. Barendregt	
Persoonsgegevens	66 jaar, opleiding: HBS-A, bedrijfseconomie en vervoerseconomie
Functie Raad van Toezicht	lid
Aandachtsgebied	strategie en beleid, financieel economisch, maatschappelijke omgeving en stakeholders
Commissielidmaatschappen	lid auditcommissie en lid beloningscommissie
Maatschappelijke functies	lid Raad van Toezicht St. Zuidwester, Middelharnis lid Raad van Toezicht St. Plurijn, Oosterbeek bestuurslid SUO WTZ
Mw. Prof. dr. J.M. Bensing	
Persoonsgegevens	63 jaar, opleiding: gymnasium B, klinische psychologie, PhD
Functie Raad van Toezicht	Vice voorzitter
Aandachtsgebied	Strategie en beleid, kwaliteit, zorginhoudelijk, cliënten, maatschappelijke omgeving en stakeholders
Commissielidmaatschappen	voorzitter kwaliteitscommissie
Maatschappelijke functies	honorary research fellow NIVEL hoogleraar gezondheidspsychologie Universiteit Utrecht Vice voorzitter Raad van Toezicht Erasmus Universiteit lid Raad van Toezicht Consumentenbond lid Raad van Toezicht TNO lid Raad van Toezicht Flevoziekenhuis vice-voorzitter bestuur Utrecht Universiteitsfonds lid Gezondheidsraad lid Koninklijke Nederlandse Academie voor Wetenschappen lid Raad van Toezicht Revalidatiecentrum De Hoogstraat
Drs. H.J. van Essen	
Persoonsgegevens	67 jr, opleiding: HBS-B bedrijfseconomie, accountancy
Functie Raad van Toezicht	Lid
Aandachtsgebied	strategie en beleid, financieel/economisch, sociaal beleid, bestuurlijk en juridisch, maatschappelijke omgeving en stakeholders
Commissielidmaatschappen	voorzitter auditcommissie, voorzitter beloningscommissie, lid selectie- en benoemingscommissie
Maatschappelijke functies	voorzitter Ver. Toezichthouders Woningcoöperaties voorzitter Revalidatie Nederland voorzitter raad van commissarissen Menzis Wageningen lid raad van commissarissen KSYOS Amstelveen lid raad van commissarissen Rodersana Oirschot lid bestuur vrienden Hubrecht Laboratorium Utrecht lid bestuur Administratiekantoor NEC Holding BV Nijmegen lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch Ravenstein lid adviesraad CMBO Tilburg
Prof. Mr. J. Legemaate	
Persoonsgegevens	55 jr, opleiding: Atheneum A, rechten, promotie
Functie Raad van Toezicht	Lid
Aandachtsgebied	Zorginhoudelijk/kwaliteit, strategie en beleid, bestuurlijk en juridisch (corporate governance)
Commissielidmaatschappen	lid kwaliteitscommissie en voorzitter selectie/ benoemingscommissie
Maatschappelijke functies	hoogleraar Gezondheidsrecht AMC/Universiteit van Amsterdam lid Gezondheidsraad lid raad van advies College Bescherming Persoonsgegevens Plaatsvervangend lid-jurist Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Lid Raad van Toezicht stichting Q-support

Mw. Dr. M.J.H. Paes	
Persoonsgegevens	62 jr, opleiding: MMS, verpleegkunde, maatschappelijk werk, master strategisch management, promotie sociale wetenschappen
Functie Raad van Toezicht	Lid
Aandachtsgebied	Kwaliteit/zorginhoudelijk, strategie en beleid, maatschappelijke omgeving, cliënten
Commissielidmaatschappen	lid kwaliteitscommissie en lid selectie/benoemingscommissie
Maatschappelijke functies	directeur Provinciale Raad Gezondheid Brabant lid Raad van Toezicht St. Bernbosch Ravenstein lid adviesraad Tranzo UvT Commissielid ZonMW Voorzitter Raad van Toezicht stichting Q-support

Mw. E.A.P.M. Thewessen, arts	
Persoonsgegevens	56 jr. opleiding Atheneum B, geneeskunde
Functie Raad van Toezicht	Lid
Aandachtsgebied	Kwaliteit/zorginhoudelijk, strategie en beleid, maatschappelijke omgeving, stakeholders
Commissielidmaatschappen	Lid kwaliteitscommissie
Maatschappelijke functies	Lid Raad van Bestuur De Riethorst Stromenland, Geertruidenberg Bestuurslid stichting STEM (Sterven op je eigen manier) NIAZ auditor Lid College kwaliteitsverklaringen NIAZ

Drs. M.P.M. de Raad	
Persoonsgegevens	68 jr, opleiding: sociale wetenschappen
Functie Raad van Toezicht	Voorzitter
Aandachtsgebied	strategie en beleid, financieel/economisch, sociaal beleid, stakeholders
Commissielidmaatschappen	lid beloningscommissie
Maatschappelijke functies	partner in First Capital Partners GmbH (Duitsland) Vice-voorzitter raad van commissarissen Corbion 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

Zorgbrede Governance Code

Voor het eigen functioneren hanteert de Raad van Toezicht de algemene vastgelegde regels uit de Zorgbrede Governance Code. Onder meer zijn daarin bepalingen opgenomen omtrent de maximale zittingsduur. Met het oog daarop zijn in 2013 voorbereidingen getroffen voor de opvolging van de voorzitter en een lid van de Raad van Toezicht.

Rooster van aftreden				
Naam	Datum 1e benoeming	Datum aftreden	Her-benoembaar	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

Honorering

De toezichthouders ontvangen voor hun werkzaamheden ten behoeve van het Jeroen Bosch Ziekenhuis een vergoeding op jaarbasis, alsmede een vergoeding voor gemaakte onkosten. Sinds 1 januari 2013 is de Wet Normering Topinkomens van toepassing, op basis waarvan de vergoeding gemaximeerd is. Voor een aantal leden van de Raad van Toezicht geldt een overgangsregeling. Conform de Zorgbrede Governancecode wordt de vergoeding openbaar gemaakt in de jaarrekening en via DigiMV.

Informatievoorziening aan Raad van Toezicht

Om te kunnen voldoen aan de toezichthoudende taak krijgt de Raad van Toezicht periodiek informatie over de 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. Om dit te structureren is in 2012 een Informatieprotocol Raad van Bestuur – Raad van Toezicht vastgesteld.

Vergaderingen Raad van Toezicht

In 2013 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 altijd voldoende quorum aanwezig. Voorafgaand aan iedere vergadering heeft 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
Drs. Barendregt	7/7
Mw. prof. Bensing	7/5
Drs. Van Essen	7/7
Prof. Mr. Legemaate	7/6
Mw. Thewessen	7/7
Mw. Paes	7/6
Drs. De Raad	7/7
raad van bestuur	Present
Prof. Dr. Spaan	7/7
Mw. drs. Galle	7/6
Drs. P. Langenbach	7/7

Belangrijke onderwerpen op de agenda waren, naast de statutair verplichte onderwerpen:

- Missie en visie Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Kwaliteit (JCI, DNV, Quality Board Letter, HSMR cijfers, prestatie indicatoren, jaargesprek IGZ)
- Netwerksamenwerking met UMC Radboud
- Beleidsplan Wetenschap, onderzoek en opleiding , en kennismaking met decanen
- Patiëntgerichtheid
- Programma Digitaal Werken (kennismaking met programmaleiding; rol van RvT in het programma DW, plan van aanpak Digitaal Werken; digitalisering medische dossiers)
- Themabezoeken IGZ (Hygiëne en Infectiepreventie; Medische Technologie)
- Evaluatie dual management Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Integrale bekostiging 2015
- Strategie onderhandelingen zorgverzekeraars 2014
- Derivaat Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Rapportage onderzoek Correct registreren en declareren
- DOT Benchmark en FTE Benchmark
- Besluitvormingsprocessen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht

In alle gevallen deelde de Raad van Toezicht de perceptie en de voorstellen van de Raad van Bestuur.

Een keer per jaar wordt een meerdaagse strategiesessie tussen Raad van Toezicht, Raad van Bestuur en Bestuur Vereniging Medische Staf met Stafmaatschap gehouden. Dit jaar stond de bijeenkomst in het teken van de integrale bekostiging per 1-1-2015. Raad van Toezicht en Raad van Bestuur wisselden daarnaast met elkaar van gedachten over de relatie tussen volume en kwaliteit van zorg. Met name werd het dilemma besproken tussen het belang van het ziekenhuis om op steeds grotere schaal te gaan werken en meer te gaan produceren en het maatschappelijk belang van kostenbeheersing respectievelijk het patiëntenbelang van kleinschaligheid en korte lijnen.

In 2013 werd een mediatraining op het gebied van crisiscommunicatie georganiseerd voor de leden RvT, RvB en voorzitter en vicevoorzitter Bestuur VMS. Voorts werd een werkbezoek gebracht aan 2 collega-ziekenhuizen over governanceaspecten bij de keuze voor een nieuw EPD/Zorglogistiek systeem.

Naast het regulier overleg met de Raad van Bestuur kwam de Raad van Toezicht ook verschillende malen voorafgaand op of aansluitend aan het regulier overleg onderling bijeen. De dan aan de orde zijnde onderwerpen betroffen voornamelijk personele aangelegenheden en de toekomstige vacatures in de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht heeft in 2013 de volgende besluiten genomen:

- Goedkeuring missie-visiedocument Werken uit het Hart
- Goedkeuring strategische netwerksamenwerking Jeroen Bosch Ziekenhuis – RadboudUMC
- Goedkeuring jaarrekening Jeroen Bosch Ziekenhuis 2012
- Vaststelling Begroting 2014
- Vaststelling treasurystatuut Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Vaststelling investeringsgrens (onderhevig aan goedkeuring RvT)
- Goedkeuring investering bouw verbindingsgang Jeroen Bosch Ziekenhuis – Verbeeten Instituut Den Bosch
- Goedkeuring investering t.b.v. digitalisering medische dossiers
- Goedkeuring oprichting CV Nationaal Zorgleernetwerk
- Aankoop pand Bronliebergweg 7 te Vught
- Goedkeuring investering t.b.v. asbestsanering locatie GZG
- Benoeming drs. P.M.J. Beckers tot voorzitter RvT per 1-1-2014
- Benoeming drs. H.H.J. Bol tot lid RvT per 1-1-2014
- Herbenoeming mw. dr. M.J.H. Paes en benoeming tot vice-voorzitter RvT per 1-1-2014
- Vaststelling bemensing RvT-commissies per 1-1-2014
- Instemming aanvaarden nevenfunctie prof. dr. W.J.M. Spaan

Commissies Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht kent een viertal commissies. Hun taak en werkwijze zijn vastgelegd in reglementen.

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 Jeroen Bosch Ziekenhuis 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 2013 viermaal bijeen. De vergaderingen van de auditcommissie worden vast bijgewoond door de manager finance & control. Tevens is bij twee vergaderingen de accountant uitgenodigd voor een toelichting op de jaarrekening, respectievelijk managementletter.
Agenda	• Reguliere exploitatie • Jaarrekening 2012 • Derivaten • Liquiditeitspositie • Meerjarenperspectief • Onderhandelingen zorgverzekeraars • Vaststelling investeringsgrens • Treasurystatuut • Interne controle klinische eendagsopnames • Managementletter 2013 • Begroting 2014 • JBZ 2015

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 2013 vier maal bijeen. De vergaderingen van de kwaliteitscommissie worden vast bijgewoond door de manager kwaliteit & organisatie. In een van de vergaderingen is de regionale inspecteur voor de volksgezondheid uitgenodigd.
Agenda	• Klachten en calamiteiten • Programmastructuur JCI • Kwaliteit van klinisch wetenschappelijk onderzoek • Kwaliteits- & veiligheidsraad • Patiëntgerichtheid • Indicatoren • Jaargesprek IGZ • Infectiepreventie • Transparantie • DNV verbeterplannen • Jaarlijks gesprek met Inspecteur

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 2013 meerdere malen bijeen
Agenda	Herbenoeming een lid Raad van Toezicht per 1-1-2014 Vaststellen profielen voor vacatures voorzitter en lid Raad van Toezicht per 1-1-2014 Werving en selectie voorzitter en vice voorzitter RvT

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 2013 tweemaal bijeen.
Agenda	Effectuering Wet Normering Topinkomens Effectuering Commissarissenregeling (BTW voor toezichthouders) Beloning bestuurders

Overleg interne belanghebbenden

In 2013 heeft de Raad van Toezicht een werkbezoek gebracht aan de RVE Longgeneeskunde en de RVE gynaecologie/obstetrie. Tijdens een dergelijk bezoek informeert de RVE manager (en de medische manager) de Raad van Toezicht over ontwikkelingen in de RVE.

Daarnaast sluit een delegatie van de Raad van Toezicht eenmaal per jaar aan bij een vergadering van de Raad van Bestuur met de vier adviesorganen. In dit overleg wordt ingezoomd op voor het ziekenhuis actuele thema's en specifieke onderwerpen. 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.



4. Meerjarenbeleid en strategie 2013

4.1. Missie en visie

In het verslagjaar is de in samenspraak met het bestuur Vereniging Medische Staf, Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Verpleegkundige Advies Raad en RVE-management opgestelde missie en visie voor het ziekenhuis vastgesteld en door de Raad van Toezicht goedgekeurd. Onder de werktitel Werken uit het hart spreekt het Jeroen Bosch Ziekenhuis zich in deze missie en visie uit om op elke moment van de dag een (t)huis te zijn voor mensen die ziek zijn, vanaf de diagnose tot en met de nazorg. Dat laatste natuurlijk samen met huisartsen en thuishulp, verpleeginstellingen en mantelzorgers. De medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis bieden samen met hen zorg van voortreffelijke kwaliteit in een veilige en gastvrije omgeving. Zij willen betrokken zorg leveren, snel en servicegericht als het kan, ingetogen en zorgzaam waar het moet. De vier kernwaarden van het ziekenhuis: veilig, gastvrij, open en vernieuwend, zijn daarbij leidend.

4.2. Strategische doelstellingen 2013

Vanuit de Raad van Bestuur waren in 2013 de volgende vijf speerpunten leidend:

JCI

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft in 2012 gekozen om de certificering van het veiligheidsmanagementsysteem uit te breiden naar een ziekenhuisbrede accreditatie volgens de normen van de Joint Commission International. In januari 2013 werd daarvoor de aftrap gegeven. Allereerst is de projectorganisatie opgetuigd en is een uitgebreide nulmeting voorbereid, welke de tweede helft van 2013 is uitgevoerd. Daarnaast is ziekenhuisbreed op alle verpleegafdelingen, poliklinieken en onderzoeksafdelingen een zelfevaluatie uitgevoerd op een aantal randvoorwaarden voor accreditatie. Deze zelfevaluatie geeft enerzijds afdelingen zicht op welke onderdelen wel/niet 'op orde' zijn en geeft anderzijds een ziekenhuisbreed beeld van hoe het Jeroen Bosch Ziekenhuis ervoor staat. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis streeft naar JCI-accreditatie in 2015.

Elektronisch patiëntendossier

Nadat in 2011 was besloten niet verder te gaan met de leverancier van het elektronisch patiëntendossier Alert, werd in juli 2012 besloten een tweesporenbeleid te gaan volgen: een tussenoplossing voor de meest belangrijkste knelpunten en de selectie van een nieuw EPD/ZIS. In januari 2013 werd de kick-off gehouden voor het programma Digitaal Werken. De maanden daarna heeft het programma feitelijk vorm gekregen. Besluitvorming heeft plaatsgevonden over het scannen van de papieren dossiers. De beschikbaarheid van medische patiënteninformatie wordt hiermee vergroot. Vanaf 2014 zullen de medische specialismen volgens deze nieuwe werkwijze zonder papieren dossier gaan werken.

In het voorjaar van 2013 is daarnaast gestart met het opstellen van het eisenpakket waaraan het toekomstige EPD/ZL moet voldoen. Via dit EPD/ZL-systeem komen in stap twee van het programma Digitaal Werken onder andere alle medische gegevens, verpleegkundige gegevens, radiologiebeelden, overige medische beeldinformatie en labuitslagen beschikbaar. Werkbezoeken zijn afgelegd bij collega-

ziekenhuizen en demosessies zijn gehouden door de leveranciers. Eind 2013 is het adviesrapport 'Selectie EPD/ZL oplossing Jeroen Bosch Ziekenhuis' uitgebracht. Hierbij is ook een eerste bepaling van de zogenaamde Total Cost of Ownership opgeleverd (TCO). TCO is een methode om zicht te krijgen op bijkomende kosten naast de offertes van de leveranciers. Aansluitend is het vervolgtraject gestart, waarbij verdere verdieping plaatsvindt van de kosten en baten, teneinde een weloverwogen besluit te kunnen nemen over de aanschaf van een nieuw elektronisch patiëntendossier. Het selectietraject wordt in 2014 afgerond. Daarna volgt de Jeroen Bosch Ziekenhuis brede implementatie van het nieuwe EPD/ZL systeem.

Een ander onderdeel van het programma Digitaal Werken is de selectie van een zogenaamd PACS-II systeem voor de opslag van niet-radiologische beeldinformatie afkomstig van medische apparatuur.

Rondom de voormalige leverancier van het elektronisch patiëntendossier, Alert, speelden in 2013 twee rechtszaken. In de zaak die het Jeroen Bosch Ziekenhuis tegen Alert had aangespannen, omdat Alert in de visie van het ziekenhuis zijn contractuele afspraken niet was nagekomen, oordeelde de rechtbank dat het ziekenhuis geen recht heeft op schadevergoeding. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is in hoger beroep gegaan tegen deze uitspraak. Wel oordeelde de rechter dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis de overeenkomst met Alert terecht heeft opgezegd. Daardoor is de weg vrijgemaakt om een nieuw EPD te selecteren.

Op zijn beurt heeft Alert het Jeroen Bosch Ziekenhuis, evenals 4 andere zorginstellingen aan wie Alert een elektronisch patiëntendossier zou leveren, voor de rechter gedaagd. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft de rechtbank zijn visie op de kwestie gegeven.

Samenwerking met Radboudumc

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft de afgelopen jaren een aantal belangrijke samenwerkingsrelaties met diverse zorginstellingen opgebouwd. De samenwerkingsovereenkomst met het Radboudumc is daar een belangrijk voorbeeld van. Deze overeenkomst werd op 25 september 2013 ondertekend door prof. dr. Melvin Samsom (voorzitter raad van bestuur Radboudumc) en prof. dr. Willy Spaan (voorzitter raad van bestuur Jeroen Bosch Ziekenhuis). De netwerksamenwerking past in de missie en visie van beide huizen en moet leiden tot onderscheidende kwaliteit van zorg en innovatie in patiëntenzorg en daarmee tot meerwaarde voor patiënten. Voorbeelden van samenwerking zijn: het ontwikkelen van gezamenlijke zorgpaden, opleidingsactiviteiten, wetenschappelijk onderzoek, activiteiten op het gebied van kwaliteit en veiligheid, het uitwisselen van artsen, onderzoekers en verpleegkundigen.

Vanaf 1 februari 2013 was prof. dr. Jan Kremer van Radboudumc gedetacheerd naar de afdeling Gynaecologie & Verloskunde van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De inzet van Jan Kremer was enerzijds gericht op het leggen van bruggen tussen de professionals van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en het Radboudumc, anderzijds op de verspreiding van de inzichten vanuit het Radboudumc rondom het thema 'De patiënt als Partner', een van de thema's in de samenwerking.

Een van de eerste resultaten van de samenwerking was de komst van een neuroloog uit het Radboudumc, gespecialiseerd in MS, naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis om daarmee het MS-expertisecentrum te versterken.

JBZ Gezond 2018

De financiële strategie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is erop gericht financieel gezond te zijn en in de toekomst te blijven. Het is daarom de doelstelling om de solvabiliteit in de jaren tot 2018 toe te laten nemen tot 15%. Deze ambitie is onderdeel geworden van de dagelijkse financiële aansturing. Het resultaat in de jaarrekening 2013 geeft voldoende vertrouwen dat deze doelstelling wordt gehaald. De begroting 2014 is eveneens sluitend, uitgaande van het benodigde financiële resultaat.

Capaciteitsmanagement

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft al geruime tijd verbeterpotentieel geïdentificeerd op gebied van zorglogistiek, met name op het gebied van de doorstroom van patiënten, het optimaliseren van de personeelsplanning en het efficiënter inzetten van operatietijd en klinische bedden. In de tweede helft van 2013 heeft een doorstart plaatsgevonden van eerder genomen initiatieven op dit punt. Het doel van het nieuwe programma is om de lijnorganisatie te ondersteunen bij het realiseren van veilige, integrale en waarde toevoegende zorg op het juiste moment en de juiste plek, georganiseerd vanuit de patiënt.

Capaciteitsmanagement raakt hiermee alle 6 de dimensies van kwaliteit van zorg, maar het zwaartepunt ligt op de dimensie efficiëntie en tijdigheid. Uitgangspunt is dat procesverbeteringen leiden tot kostenreductie en dus bijdragen aan het verbeteren van de financiële positie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis



4.3. Tactisch/operationele doelstellingen

In de 4 resultaatgebieden Productie, Kosten, Kwaliteit van zorg en Kwaliteit van arbeid zijn de doelstellingen voor 2013 vervat. De zes kwaliteitsdimensies die ontwikkeld zijn door het Amerikaanse Institute of Medicine en het Institute for Healthcare Improvement (IHI) zijn daarbij richtinggevend en vormen het toetsingskader:

Vanuit elke kwaliteitsdimensie zijn voor 2013 in de kaderbrief doelstellingen geformuleerd. Deze zijn door de RVE's en stafafdelingen vertaald naar tactisch/operationele doelstellingen. Hieronder worden per kwaliteitsdimensie de doelstellingen en behaalde resultaten in 2013 benoemd.

Patiëntveiligheid

Strategisch doel: het leveren van zorg die erop gericht is onnodige schade en vermijdbare mortaliteit te voorkomen

Certificatie

Eind 2012 is het veiligheidsmanagementsysteem van het Jeroen Bosch Ziekenhuis gecertificeerd. In november 2013 is het Jeroen Bosch Ziekenhuis opnieuw getoetst waarbij de certificering opnieuw is bekrachtigd.

Analyse calamiteiten

Als eerste ziekenhuis in Nederland heeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis een analyse gepubliceerd van 24 calamiteiten die in de periode 2009-2012 hebben plaatsgevonden. Het gaat daarbij om onderzoeken van “onbedoelde of zeer onverwachte gebeurtenissen in de gezondheidszorg die tot de dood of tot een ernstig schadelijk gevolg leiden voor de patiënt”. Onderzocht werd welke basisoorzaken ten grondslag liggen aan een calamiteit met als doel om als organisatie daarvan te leren en maatregelen te treffen om herhaling te voorkomen. Alle calamiteiten zijn gemeld aan de IGZ. De basisoorzaken die zijn gevonden zijn in alle gevallen vertaald in verbeterplannen of –maatregelen. Voor meer informatie zie: (link naar artikel calamiteiten analyse op www.jbzb.nl)

Fixatiebeleid

Eind november 2010 werd uit een landelijk onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bekend dat bij fixatie met onrustbanden veel calamiteiten plaatsvinden, ook in ziekenhuizen. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn onmiddellijk na het bekend worden van dit onderzoek tijdelijke maatregelen genomen om calamiteiten te voorkomen. In 2013 is een nieuw ziekenhuisbreed fixatiebeleid vastgesteld en geïmplementeerd. Daarbij is bepaald dat toepassing van Zweedse banden in beginsel niet is toegestaan. In bepaalde, nauwkeurig omschreven situaties is een Zweedse band toegestaan, maar alleen door speciaal geschoolde medewerkers en als alternatieven zijn overwogen en niet toepasbaar blijken. Een Zweedse band is een bepaald type materiaal om patiënten aan het bed vast te maken, bijv. wanneer iemand heel onrustig is bij acute verwardheid.

Klantgerichtheid

Strategisch doel: de patiënt en zijn netwerk centraal stellen. De zorg is gericht op service, gastvrijheid en vriendelijke bejegening, waarbij de patiënt behandeld wordt met respect, empathie en in een cultuur van menselijkheid. Belangrijke aspecten daarbij zijn patient empowerment en shared decision making. Informatie wordt structureel verkregen van patiënten en familie en wordt aantoonbaar gebruikt voor het verbeteren van de zorg.

Patiëntervaringen

Sinds 2013 meet het Jeroen Bosch Ziekenhuis de ervaringen van patiënten met de Consumer Quality index voor ziekenhuizen (CQi-ziekenhuizen). Dit is de landelijke standaard voor het op een betrouwbare wijze meten van patiëntervaringen. De CQi-ziekenhuizen bestaat uit vragenlijsten die zijn ontwikkeld door ziekenhuizen, patiënten(organisaties) en zorgverzekeraars samen. De resultaten over 2013 zijn zeer positief. De algemene waardering voor het ziekenhuis is in vergelijking met twee jaar geleden gestegen van 7,45 naar 7,99 (op een schaal van 10). Op afdelingsniveau wordt zelfs een score van 8,11 behaald. Bij een aantal kwaliteitsaspecten zijn de scores gecorrigeerd naar zorgzwaarte en vergeleken met de andere ziekenhuizen. In onderstaande tabel is te zien dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis op 3 aspecten bovengemiddeld scoort (3 sterren) en op geen van de aspecten benedengemiddeld scoort (1 ster).

Vergelijking tevredenheid en gecorrigeerde sterscores CQi Ziekenhuisopname 2011 en 2013:

	2011	2013
Overall tevredenheid		
Ziekenhuis	7,45	7,99
Afdeling	7,63	8,11
Ster scores op kwaliteitsdimensies (min. 1 ster, max. 3 sterren)		
Inhoud opnamegesprek	**	***
Communicatie met verpleegkundigen	*	**
Communicatie met artsen	*	**

Eigen inbreng	*	***
Uitleg bij behandeling	**	**
Pijnbeleid	**	**
Communicatie rond medicatie	*	**
Gevoel van veiligheid	*	**
Informatie bij ontslag	**	***

Naast de landelijke meting van de CQi-ziekenhuizen worden er in het Jeroen Bosch Ziekenhuis ook afdelingsspecifieke tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd. Op de website van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is de permanente patiëntenenquête beschikbaar en jaarlijks worden ook een aantal spiegelgesprekken georganiseerd waarbij patiënten direct worden bevraagd over hun ervaringen rondom een specifiek zorgproces.

Effectiviteit

Strategisch doel: Patiënten krijgen aantoonbaar effectieve zorg, die onderscheidend en hoogwaardig is, gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten en welke continu verbeterd wordt. De verbeteringen worden o.a. gemonitord aan de hand van interne en externe kwaliteitsindicatoren.

Beleidsplan Wetenschap & Innovatie

Het doen van toegepast wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan de doelstelling om in het Jeroen Bosch Ziekenhuis aantoonbaar effectieve en bewezen zorg te verlenen. Om dit te stimuleren is het nieuwe beleidsplan voor Wetenschap & Innovatie (2013-2015) vastgesteld. Belangrijk hierin is de focus op een drietal nieuwe aspecten die het onderzoek ten behoeve van de patiëntenzorg zullen kenmerken: voeding & lifestyle, ketenzorg en patiëntveiligheid. Het nieuwe beleid resulteerde in de nieuwe functie Decaan Wetenschap & Innovatie. Als zodanig werd mw. dr. E. de Vries benoemd.

Kwaliteitsindicatoren

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis vindt transparantie over de medische en verpleegkundige prestaties van groot belang. Om die reden wordt veel aandacht besteed aan het correct invoeren van de informatie die landelijk wordt uitgevraagd. Hierbij moet gedacht worden aan informatie voor of vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), programma Zichtbare Zorg, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. Er wordt onder andere informatie gevraagd over volumes van oncologische ingrepen (SONCOS), volumes van chirurgische ingrepen met een laag volume en hoge complexiteit, informatie over de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en informatie over belangrijke zorgprocessen als de zorg rond diabetes of een CVA. Op de website van het Jeroen Bosch Ziekenhuis onder de [knop](#) "Kwaliteit voor u!" kunnen patiënten en andere belangstellenden de prestaties van het Jeroen Bosch Ziekenhuis op een toegankelijke manier lezen.

In de tweede helft van 2013 is (het proces rond) de kwaliteitsindicatoren geëvalueerd. Dit om de toenemende administratieve last die de veelheid van aan te leveren indicatoren oplevert, te beperken. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis vindt het belangrijk om de aandacht te richten op het verzamelen van informatie die relevant is voor kwaliteitsverbeteringen. Ook naar aanleiding van de JBZ-scores in de AD Top 100 en Elsevier zijn analyses gemaakt, waarbij verbetermogelijkheden benoemd zijn. In 2013 is een aanvang gemaakt met het opstellen van een 'kwaliteitsgids JBZ' per medisch specialisme. De kwaliteitsgids bevat o.a. informatie over (uitkomst)indicatoren, kengetallen (o.a. productiecijfers) en innovaties t.a.v. belangrijke patiëntengroepen. Daarmee verstrekt het Jeroen Bosch Ziekenhuis proactief relevante informatie aan belanghebbenden. Ook de kwaliteitsgids verschijnt in de toekomst op de website van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Keurmerken

Diverse afdelingen in ons ziekenhuis werden door certificatie-instellingen of patiëntenverenigingen van een keurmerk voorzien. Daarmee wordt bevestigd dat aan de normen van de desbetreffende instellingen of patiëntenverenigingen wordt voldaan. Een overzicht van de [keurmerken](#) die het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft behaald treft u aan op onze website.

Tijdigheid

Strategisch doel: Patiënten en verwijzers (o.a. huisartsen) kiezen voor ons ziekenhuis vanwege de snelle bereikbaarheid, korte toegangstijden en korte wacht- en doorlooptijden, waarbij we minimaal aan de JCI-normen voldoen.

Resultaten

Een veelheid van gegevens is beschikbaar over de telefonische bereikbaarheid, toegangstijden en doorlooptijden in het ziekenhuis. De gegevens zijn echter niet eenvoudig te interpreteren en te vergelijken, omdat de manier van meten en weergeven sterk per organisatieonderdeel verschilt. Hierdoor is het nog niet mogelijk valide ziekenhuisbrede informatie te verstrekken.

Efficiëntie

Strategisch doel: De patiënt doorloopt het zorgproces van diagnose tot behandeling en van opname tot ontslag optimaal, doordat verspillingen worden geëlimineerd ('no waste') en vraag en aanbod in de keten worden afgestemd.

Samenwerking pathologen: DNA

In de pathologie is in toenemende mate sprake van subspecialisatie en volumegroei in de diagnostiek. Individuele instellingen c.q. laboratoria zijn onvoldoende in staat om deze ontwikkelingen volledig bij te houden. Om die reden hebben de pathologen van de ziekenhuizen in Den Bosch, Nieuwegein en Arnhem de mogelijkheden voor nauwere samenwerking verkend. Dit heeft in 2013 geleid tot de fusie van de maatschappen pathologie van de drie ziekenhuizen in het samenwerkingsverband DNA. Doel van de samenwerking is verbetering van de kwaliteit van de diagnostiek en effectiever gebruik van ruimten en faciliteiten, hetgeen kostenverlagend werkt. De samenwerking biedt tevens de mogelijkheid om meer aan Research en Development en Innovatie te doen.

Gelijkheid

Strategisch doel: Elke patiënt krijgt gelijke kwaliteit van zorg onder dezelfde voorwaarden en condities, zonder aanzien des persoons voor wat betreft leeftijd, geslacht, etniciteit, geografische herkomst en sociaal-economische status. Onder gelijkheid valt ook dat iedereen in het ziekenhuis gelijkwaardige zorg krijgt, 24 uur per dag, 7 dagen per week.

Gezondheidsvaardigheden

Het herkennen van lage gezondheidsvaardigheden bij patiënten, waaronder laaggeletterdheid, is van groot belang om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen. In 2013 zijn samen met andere ziekenhuizen en zorgverzekeraars belangrijke tools ontwikkeld die zorgverleners hierbij van dienst kunnen zijn.

4.4. Overige behaalde resultaten 2013

Benoeming bijzonder hoogleraar

Rob van Marum, klinisch geriater, is in 2013 benoemd tot bijzonder hoogleraar Farmacotherapie bij ouderen bij de vakgroep Huisartsengeneeskunde en Ouderengeneeskunde van het VUmc in Amsterdam. De leerstoel is door het Jeroen Bosch Ziekenhuis ingesteld om daarmee verdere invulling te geven aan het wetenschappelijk onderzoek binnen het ziekenhuis. De leerstoel past binnen de focus van het Jeroen Bosch Ziekenhuis op patiëntveiligheid en ketenzorg.

Het onderzoek dat aan Van Marum's leerstoel is verbonden, betreft met name bijwerkingen van geneesmiddelen en dan in het bijzonder van geneesmiddelen die inwerken op het geestelijk welbevinden (psychofarmaca) bij ouderen. Daarnaast houdt hij zich intensief bezig met aspecten van medicatieveiligheid bij ouderen.

Toelatingsovereenkomst medisch specialisten

In 2012 is gestart met een traject, leidend tot herziening van de toelatingsovereenkomst van de vrijgevestigde medisch specialisten in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, in lijn met de modelovereenkomst van de OMS en NVZ. Dit naar aanleiding van de landelijke herbezinning op de kernelementen van het functioneren van de medisch specialist vrij beroepsbeoefenaar in het ziekenhuis. Begin 2013 hadden alle vrijgevestigde medisch specialisten de nieuwe toelatingsovereenkomst ondertekend.

Integrale bekostiging

Omdat in 2015 de context voor de vrijgevestigde medisch specialisten naar verwachting ingrijpend gaat veranderen – met de invoering van de integrale bekostiging vervalt het zelfstandig declaratierecht van de medisch specialist – zijn Raad van Bestuur, bestuur VMS en bestuur stafmaatschap in 2013 besprekingen gestart over de gevolgen van deze wijziging in de bekostiging en de effectuering in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Vastgesteld is dat ontwikkelingen op dat gebied buiten de invloedssfeer van de Raad van Bestuur vallen, maar dat Raad van Bestuur, bestuur VMS en bestuur stafmaatschap het tot hun gezamenlijke verantwoordelijkheid rekenen om voorstellen te ontwikkelen waardoor de gelijkgerichtheid binnen het ziekenhuis en daarmee ook de besturing van het ziekenhuis versterkt wordt. Ook rekenen zij het tot hun gezamenlijke verantwoordelijkheid om ervoor zorg te dragen dat de mogelijk negatieve (inkomens) effecten voor vrijgevestigde medisch specialisten als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging zoveel mogelijk worden opgevangen, evenwel zonder dat tot compensatie van inkomensderving door het ziekenhuis wordt overgegaan.

Revalidatiecentrum Tolbrug

In 2013 is gewerkt aan de strategische heroriëntatie van het revalidatiecentrum. Een sterk Tolbrug met een eigen uitstraling naar de ketenpartners is immers van groot belang om de revalidatiegeneeskunde in het Jeroen Bosch Ziekenhuis een krachtige plaats te kunnen blijven geven. Revalidatiecentra kennen een eigen financiering en zijn verenigd in een aparte brancheorganisatie. Eind 2013 werd besloten de "status aparte" van Tolbrug te handhaven. Tolbrug kent voortaan een tweehoofdige directie, analoog aan het duaal management van de RVE's, maar met verdergaande bevoegdheden: de directie stelt het strategisch beleid van Tolbrug vast binnen de kaders van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en voert na afstemming met de Raad van Bestuur zelfstandig de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Tolbrug heeft ook een eigen medezeggenschapsstructuur. De operationalisering van de visie, organisatie- en communicatiestructuur is in december 2013 ingezet onder leiding van een interim-directeur.

Gefaseerde herbundeling RVE's

In 2010 is de RVE-structuur ingevoerd met duaal management. Daarbij wordt elk medisch specialisme gezamenlijk aangestuurd door een medisch manager en een manager bedrijfsvoering. Om de samenwerking tussen de specialismen te bevorderen, zijn de managers bedrijfsvoering van de

poortspecialismen verantwoordelijk voor een bundel van meerdere RVE's. Bij de samenstelling van die bundels is gekeken naar mogelijke inhoudelijke samenhang, omvang van de RVE en complexiteit. Door personele wisselingen kwam er in 2013 ruimte tot herschikking. Daarmee kon enerzijds een nauwere samenwerking gerealiseerd worden tussen patiëntenzorg en ondersteunende patiëntenzorg: in de nieuwe opzet kregen managers bedrijfsvoering die leiding geven aan een ondersteunende RVE ook de verantwoordelijkheid voor een poortspecialisme. Verder werd ernaar gestreefd elke manager bedrijfsvoering verantwoordelijk te maken voor een ziekenhuisbreed project. Daarmee wordt benadrukt dat managers bedrijfsvoering niet alleen verantwoordelijk zijn voor hun eigen RVE's, maar ook voor het brede ziekenhuisbelang. Met minder managers is de slagvaardigheid hoger en de samenwerking sterker, zo is de overtuiging. Dat is goed voor de patiëntenzorg.

5

5. Veiligheidsmanagementsysteem

Het veiligheidsmanagementsysteem van het Jeroen Bosch Ziekenhuis omvat diverse elementen. Hieronder wordt een aantal van deze elementen besproken en uitgewerkt.

5.1. Medisch Specialist Patiëntveiligheid (MSP)

Deze functie (inmiddels 1 FTE) bestaat sinds eind 2010.

De MSP is o.a. verantwoordelijk voor de volgende activiteiten:

- contactpersoon namens Raad van Bestuur voor IGZ
- uitvoering JBZ calamiteitenregeling
- ondersteuning van gesprekken met patiënten en hun familieleden naar aanleiding van calamiteiten
- voorzitter Centrale VIM-commissie
- vice-voorzitter Kwaliteits- en Veiligheidsraad
- onderwijs patiëntveiligheid aan arts-assistenten
- rol in diverse projecten, o.a. complicatieregistratie, EVS, medicatieveiligheid, ontwikkelen onderwijs in patiëntveiligheid aan Ziekenhuisartsen in opleiding, etc

Inmiddels is de functie niet meer weg te denken in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Het leidt tot continuïteit in beleid en betrokkenheid vanuit de medici door een ervaren clinicus die daarvoor is vrijgespeeld 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 zijn/haar achtergrond zeer goed in staat om de onderwerpen te bespreken met Raad van Bestuur.

Qua positionering is gekozen voor een positie direct onder de voorzitter Raad van Bestuur (portefeuillehouder Kwaliteit en in het bijzonder Patiëntveiligheid). Daarnaast bestaat een intensieve samenwerking met de Stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid.

De medisch specialist patiëntveiligheid vervult landelijk een voortrekkersrol in het Netwerk Medisch Specialisten Patiëntveiligheid. Het netwerk heeft tot doel het verbinden van MSP's voor het uitwisselen van kennis, het vergroten van betrokkenheid van medisch specialisten bij patiëntveiligheid, het ondersteunen bij het positioneren van de MSP in het eigen ziekenhuis, het signaleren en delen van situaties waarbij patiëntveiligheid in het geding is/kan zijn en het vergroten van aandacht voor het "second victim".

Het Netwerk is opgericht in 2012 in nauwe samenwerking met de Orde van Medisch Specialisten.

5.2. Contacten IGZ en Calamiteiten

Contacten IGZ

Op 27 november 2013 vond het jaargesprek plaats met de heer E. Schoemaker, senior inspecteur IGZ. Geagendeerd waren de volgende onderwerpen:

- algemene ontwikkelingen ziekenhuis (JCI normenkader, EPD, EVS, heraudit VMS, capaciteitsmanagement, oprichting Kwaliteits- en Veiligheidsraad, financiële situatie, TOP 1-2-3, JBZ -Leerplein)
- zorgpad patiënt met invasief blaascarcinoom
- ziekenhuisspecifieke onderwerpen (regiomaatschappen, calamiteiten onderzoek)

Aan de hand van een aantal powerpoint presentaties werden de onderwerpen door de inhoudsdeskundigen toegelicht, waarna nog enkele verdiepende vragen vanuit de IGZ volgden.

Inmiddels is het verslag van het jaargesprek vastgesteld.

Bezoeken IGZ

Op 10 juni legde de IGZ een onaangekondigd bezoek af in het kader van het Thema Toezicht hygiëne en infectiepreventie. Op 26 juni legde de IGZ een onverwacht bezoek af in het kader van de controle op implementatie van het convenant Medische Technologie. Zie hoofdstuk 9 voor nadere informatie.

Aan de hand van de bevindingen van beide bezoeken werd voor elk onderwerp een begeleidingsgroep ingesteld die onder leiding van de portefeuillehouder lid Raad van Bestuur de geconstateerde tekortkomingen heeft aangepakt.

Calamiteiten

SIRE onderzoek/IGZ

Het proces van de SIRE-onderzoeken duurde in 2013 langer dan de gestelde IGZ-eis. De hoge werkdruk door het aantal SIRE-onderzoeken en andere factoren o.a. planning, groot aantal af te nemen interviews, complexiteit van de casus speelden hierin een rol.

Gedurende het jaar 2013 is het SIRE-onderzoeksproces geëvalueerd door de calamiteiten-onderzoekers en de medisch specialist patiëntveiligheid. In het proces werd gekeken waar er tijdswinst en mogelijk verbeteringen in te voeren zijn. In 2013 heeft de IGZ aangegeven dat onze SIRE rapporten erg uitgebreid en gedetailleerd zijn. Het streven is om de onderzoeksrapporten te verkorten zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de onderzoeken.

De IGZ heeft recentelijk besloten dat een ziekenhuis binnen 6 weken moet vaststellen of er sprake is van een calamiteit. Hierna zijn er maximaal 6 weken waarbinnen het onderzoek moet worden afgerond en het rapport naar de IGZ verstuurd moet worden.

RENSKE (Registreren EN Samen Kwaliteit (van zorg) Evalueren)

In de loop van 2013 is RENSKE (Acces programma) ontwikkeld. Het ondersteunt het registreren, bewaken en evalueren van calamiteiten en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen. In eerste instantie is RENSKE bedoeld voor de Raad van Bestuur, maar daarbij ook voor het RVE-management. RENSKE wordt ook gebruikt voor interne procesbewaking door de medisch specialist patiëntveiligheid en de calamiteitonderzoekers. De verwachting is dat RENSKE vanaf de tweede PKKK cyclus van 2014 volledig in gebruik wordt genomen.

Leden Expertgroep

De expertgroep bestaat uit 10 VMS (en oud-) leden. De expertise is als volgt verdeeld:

- 3 gepensioneerde chirurgen
- 3 gepensioneerde internisten en 1 internist/oncoloog in dienst
- 1 gynaecoloog in dienst
- 1 intensivist in dienst
- 1 gepensioneerde medisch psycholoog

Per SIRE-onderzoek wordt er gekeken welk lid het beste een onderzoek kan uitvoeren. Er wordt bewust gekozen om een lid van een ander specialisme bij een SIRE-onderzoek in te zetten. Hiermee wordt de objectiviteit van het onderzoek bewaakt.

Analyse basisoorzaken:

In 2013 is een analyse gemaakt van de basisoorzaken van 2009 t/m 2012. De uitkomst van de analyse is in maart 2013 gepubliceerd op de website van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Vanaf 2014 wordt jaarlijks een analyse gemaakt van alle vastgestelde basisoorzaken volgens de SIRE-indeling.

Analyse van de onderzoeken in 2013

In 2013 zijn er 15 vermoedens van calamiteit gemeld bij de medisch specialist patiëntveiligheid. Onderzoek en vervolg aan de IGZ is als volgt verdeeld:

- 5 meldingen en hierbij behorende onderzoeken zijn aangeboden aan de IGZ
- 4 meldingen zijn afgerond door middel van een uitgebreid verslag na het plaatsvinden van de startbijeenkomsten
- 3 onderzoeken lopen door in 2014
- 1 onderzoek is meegenomen als onderdeel van een onderzoek van 2012
- 2 onderzoeken zijn wel uitgevoerd en niet gemeld aan IGZ (geen calamiteit vastgesteld)

Melders

4 door chirurgie (hierbinnen 3 van vaatchirurgie)

2 door urologie

1 door gynaecologie

1 door dermatologie

1 door longziekten

1 door geriatrie

2 door interne geneeskunde

2 door cardiologie

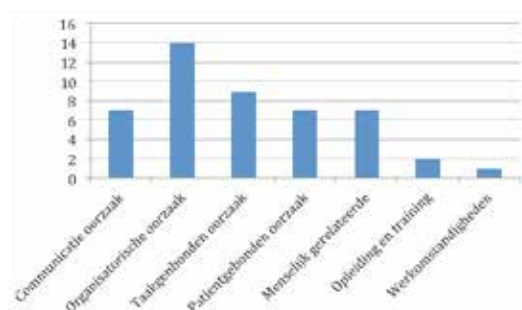
1 door chirurgie/kort verblijf

Basisoorzaken

Zie onderstaande grafiek.

Het betreft de basisoorzaken die zijn vastgesteld in zowel vastgestelde calamiteiten als SIRE-onderzoeken waarbij aan het eind geen calamiteit is vastgesteld.

Bij iedere vastgestelde basisoorzaak kwam het voor dat hier meerdere factoren waren vastgesteld. Dus



denk aan bijvoorbeeld Organisatorische basisoorzaak, dan kon er sprake zijn van 5 factoren die bij een bepaalde organisatorische basisoorzaak hadden bijgedragen. Voor de telling is het wel als 1 organisatorische basisoorzaak aangegeven.

Analyse van gegevens van het Incidenten Meldingssysteem levert een vergelijkbaar beeld als er wordt gekeken naar oorzaken van incidenten. Deze gegevens geven aan waar het Jeroen Bosch Ziekenhuis aan dient te werken als het gaat om verbeteren van de patiëntveiligheid.

Blik op 2014:

Samenwerking Radboudumc

In 2014 wordt geïnventariseerd of er op het gebied van calamiteitonderzoek samenwerking kan plaatsvinden tussen beide ziekenhuizen. Een eerste kennismaking vond plaats op 11 februari 2014. De samenwerking kan plaatsvinden op het vlak van het uitwisselen van kennis en vaardigheden of wellicht het ondersteunen en uitvoeren van onderzoeken bij elkaar. In de loop van 2014 wordt dit verder uitgewerkt.

RENSKE in 2014:

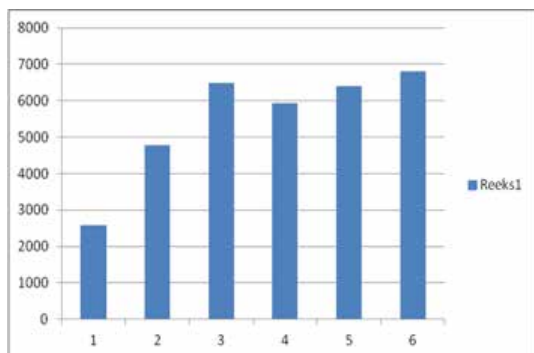
In 2014 wordt RENSKE volledig in gebruik genomen. Per PKKK-cyclus worden de aanbevelingen vanuit RENSKE gemonitord en de voortgang bewaakt. De calamiteiten onderzoekers bieden per PKKK-cyclus (vanaf 2e PKK cyclus) de openstaande aanbevelingen aan bij het RVE-management en de Raad van Bestuur.

5.3. Veilig Incidenten Melden

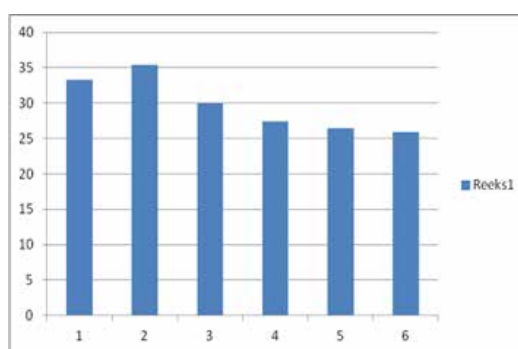
Kerngegevens VIM

Het aantal gemelde (bijna-)incidenten (VIM's) is ziekenhuisbreed sinds de start in 2008 verdrievoudigd (tabel 1). Medicatie (bijna-)incidenten worden het vaakst gemeld. Het percentage medicatiefouten laat een dalende trend zien (tabel 2). Een daling van 33,28% in 2008 naar 25,91% in 2013 (tabel 2).

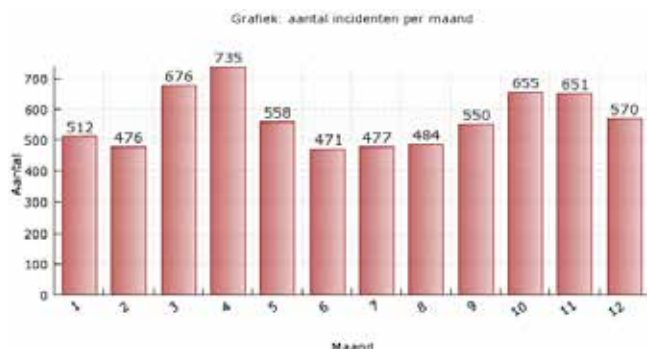
Tabel 1: aantal VIM meldingen afgelopen 6 jaar



Tabel 2: percentage medicatiefouten afgelopen 6 jaar



Het aantal incidenten in 2013



De golfbeweging is herkenbaar vanuit voorgaande jaren.

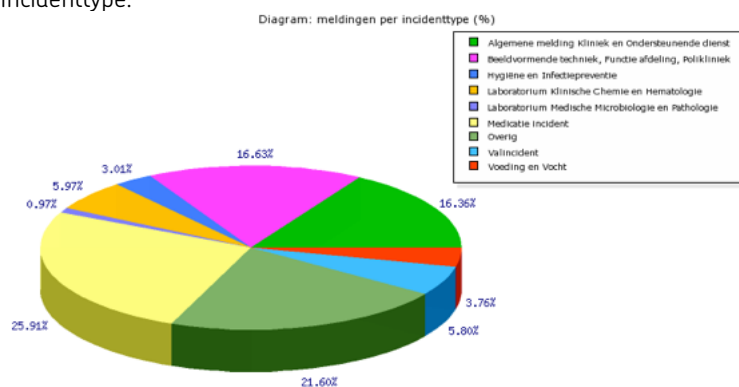
In de volgende tabel staat het percentage melders binnen een discipline. Er is een toename van meldingen te zien onder het aantal verschillende arts-assistenten, medisch specialisten en verpleegkundigen.

Functie	2011	2011	2012	2013
Medisch specialist	25,60%	27,47%	25,75%	30,47%
Arts-assistent	58,40%	42,24%	45,45%	50,30%
Manager	-	26,23%	21,31%	19,67%
Verpleegkundige	38,65%	56,51%	61,62%	63,52%

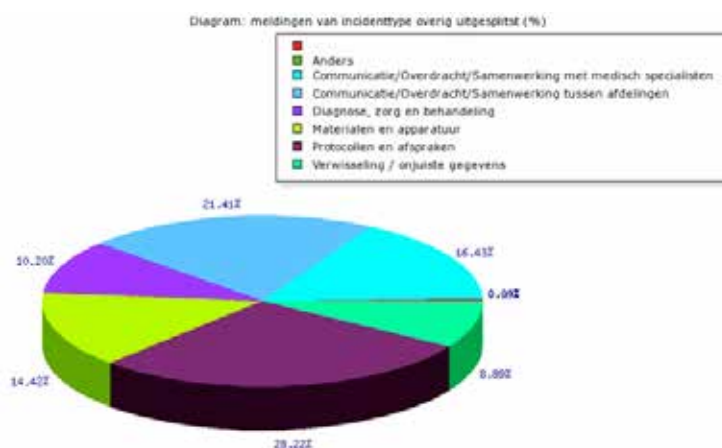
NB: Er zijn 10 melders verantwoordelijk voor 9% van het totaal aantal meldingen in 2013. Het gemiddelde van deze 10 melders is 62,7 meldingen per jaar.

VIM inhoudelijk 2013

Incidenttype:



Categorie overig uitgesplitst:



Er zijn verdieplingsanalyses uitgevoerd op de onderwerpen medicatie en communicatie door de CVIMC in 2013. Hierbij werden de basisoorzaken van de meldingen uitgesplitst op afdelingsniveau. Dit liet fraai de verschillen tussen de afdelingen zien. De uitkomst van deze analyses zijn ziekenhuisbreed gedeeld met het advies aan de afdelingen om hun eigen gegevens te spiegelen aan die van andere afdelingen en op zoek te gaan naar "best practices". In 2014 wordt dit concept verder uitgewerkt.

Valincidenten per jaar ziekenhuisbreed

	Valincidenten	Totaal incidenten	Percentage van totaal incidenten	
2010	407	6477	6,28	%
2011	356	5933	6,00	%
2012	424	6401	6,62	%
2013	395	6815	5,80	%

Het aantal valincidenten blijft met een lichte golfbeweging rond de 6%.

Centrale VIM Commissie

Groeiende betrokkenheid met en een vergroot bewustzijn op het gebied van patiëntveiligheid zal veiliger zorg en behandeling bewerkstelligen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

In 2013 is met succes gewerkt aan een betere profilering en een duidelijker gezicht voor de CVIMC in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De heraudit van DNV in november 2013 heeft dit bevestigd.

Op het gebied van de decentrale VIM zijn er duidelijke verschillen tussen de diverse teams. Deze uiten zich in o.a. onvoldoende randvoorwaarden voor VIM en VIM-teams, onvoldoende analyseren en hanteren van de PDCA-systematiek. Hierin is nog verbetering te behalen.

De koers van de CVIMC in 2014

De CVIMC heeft twee centrale thema's opgesteld die zij in 2014 zal gaan uitdragen:

- Terugkoppeling: frequenter door de CVIMC aan de organisatie, maar tevens het stimuleren van terugkoppeling door VIM-teams aan de melders.
- Veilige meldcultuur: het moet voor iedere medewerkers in het Jeroen Bosch Ziekenhuis veilig zijn en als veilig ervaren worden om een VIM te doen.

Toekomstbeeld voor 2014:

- Arts-assistenten actiever laten participeren in VIM-teams
- Clinical audits¹ uitvoeren op basis van VIM-gegevens. Dit mogelijk op medisch/verpleegkundig gebied of specialismegebonden.
- Een volledig ingericht en functioneel kenniscafé voor VIM tbv kennisuitwisseling.
- Verdiepingsanalyses verder uitwerken
- Communicatiedoelen: o.a. verwachtingsmanagement (organisatie tav CVIMC), VIM-journaal, Artikelen, ziekenhuisbrede bijeenkomsten.

1 Clinical audit is a process that has been defined as "a quality improvement process that seeks to improve patient care and outcomes through systematic review of care against explicit criteria and the implementation of change".

5.4. Klachten

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis spant men zich in om aan patiënten zo goed mogelijke zorg te geven. Mocht een zorggebruiker onverhoopt niet tevreden zijn dan biedt het ziekenhuis diverse mogelijkheden om dat kenbaar te maken.

Informatie voor zorggebruikers

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 een uitvoerige informatievoorziening over klachtmogelijkheden op de website van het ziekenhuis.

Klachten van patiënten of hun vertegenwoordigers zijn een belangrijke bron van informatie om tot kwaliteitsverbetering te komen. In 2013 is de verbetercyclus verder aangescherpt.

Klachtenbemiddeling

De klachtenbemiddeling geschiedt door 3 klachtenfunctionarissen. Zij streven naar het oplossen van problemen en het herstel van de relatie tussen, enerzijds, personen met een klacht en, anderzijds, zorgverleners en de organisatie. De klachtenfunctionarissen stellen zich daarbij onpartijdig op. Zij oordelen niet over het al dan niet gegrond zijn van een klacht. Patiënten die hun klacht willen laten beoordelen, worden verwezen naar de onafhankelijke Klachtencommissie. De management-rapportages van de klachtenfunctionarissen vormen een van de informatiebronnen voor het kwaliteitsbeleid van de organisatie.

Door klachtenfunctionarissen opgevangen/bemiddelde klachten in 2010, 2011, 2012, 2013

	2010	% van totaal	2011	% van totaal	2012	% van totaal	2013	% van totaal
Professioneel handelen	210	[31.67]	243	[19.32]	216	[20.79]	236	[26.13]
Informatie	76	[11.46]	138	[10.97]	137	[13.19]	118	[13.07]
Relatie	137	[20.66]	145	[11.53]	171	[16.46]	146	[16.17]
Organisatie	215	[32.43]	655	[52.07]	451	[43.41]	325	[35.99]
Financiën	25	[3.77]	77	[6.12]	64	[6.16]	78	[8.64]
Totaal bemiddeld	663	[100]	1258	[100]	1039	[100]	903	[100]
Totaal opgevangen	242		273		204		213	
Totaal opgevangen en/of bemiddeld	905		1531		1243		1116	

In 2013 werd bemiddeld voor 646 personen, die klachten hadden over 903 aspecten van de zorg. Daarnaast stonden de klachtenfunctionarissen 193 personen te woord, die gezamenlijk 213 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 schadebehandelaar 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. Anderen werden door de klachtenfunctionarissen geholpen met een probleem, dat niet als een klacht werd verwoord, maar als een hulpvraag.

Klachtencommissie

Een klager kan zich ook wenden tot de klachtencommissie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De commissie bestaat uit dertien leden, waaronder een onafhankelijke voorzitter, twee externe leden en een secretaris.

De klachtencommissie doet onderzoek naar de klacht, waarbij hoor en wederhoor wordt toegepast. In voorkomende gevallen maakt een hoorzitting deel uit van dit onderzoek. Ook wordt soms een extern deskundige geraadpleegd. Als de klachtencommissie haar onderzoek heeft afgerond, komt zij tot een uitspraak. De commissie doet alleen een 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.

Het eindoordeel wordt toegezonden aan de klager en de aangeklaagde partijen. De Raad van Bestuur ontvangt een afschrift van de uitspraak en laat vervolgens aan de klager weten of en welke maatregelen er naar aanleiding van de uitspraak worden getroffen.

Klachten

In 2013 heeft de klachtencommissie 35 klachten in behandeling genomen. Van deze klachten waren er 27 (77%) geheel of gedeeltelijk gegrond (voor een uitgebreid overzicht: zie het jaarverslag van de klachtencommissie op <http://www.jbz.nl/Publicaties/101887/Media-toolkit-Jaarverslagen>).

Adviezen van de klachtencommissie

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 elf klachtenprocedures aanleiding gezien om de Raad van Bestuur opmerkzaam te maken op aspecten van zorg die verbetering behoeven. Naar aanleiding van daarvan werden in 2013 werden onder meer de volgende acties ter verbetering van de zorgverlening in gang gezet.

- **Aanpassing procedure spoedaanvragen laboratorium**
Naar aanleiding van een klacht over het vertraagd ter beschikking komen van de uitslagen van een bloedonderzoek dat met spoed was aangevraagd, is door de betrokken afdeling en het laboratorium de procedure doorgelicht en werden stappen ondernomen om deze te verbeteren. Zo werden wijzigingen aangebracht in de aanbieding van het materiaal en in de procedures voor de terugrapportages.
- **Taakafbakening SEH-artsen en neurologen**
Naar aanleiding van de vraag wanneer een SEH-arts de neuroloog dient in te schakelen als een patiënt neurologische klachten heeft afgebakend werden nieuwe afspraken gemaakt over de inzet van de neuroloog. Deze afspraken werden vastgelegd in het SEH protocol.
- **Personele bezetting op verpleegafdelingen**
De klachtencommissie heeft geconstateerd dat zich met name tijdens de avond- en nachtdiensten capaciteitsproblemen op verpleegafdelingen kunnen voordoen, waardoor onvoldoende zorg kon worden geboden aan patiënten met een omvangrijke zorgbehoefte.
De Raad van Bestuur heeft onderzoek laten verrichten dat er toe heeft geleid dat er afspraken zijn gemaakt met diverse afdelingen over de onderlinge uitwisseling van personeel bij pieken en dalen.
- **Ontwikkeling informatiebrochures**
Naar aanleiding van een klacht over te weinig informatie na een ongeval met licht hoofd- en/of hersenletsel werd een brochure ontwikkeld.

Naar aanleiding van een klacht over gebrekkige informatie over complicaties bij een behandeling met gips werd de ontwikkeling van een informatiefolder in gang gezet.

- Naleving SABAR-methode
Sinds 2012 werd de SABAR-methode (Situatie, Achtergrond, Beoordeling, Aanbeveling, Repeteer) in het Jeroen Bosch Ziekenhuis geïntroduceerd. Deze methode heeft ten doel de communicatie tussen verpleegkundigen en artsen of binnen deze beroepsgroepen te optimaliseren. Goede overdracht van gegevens draagt bij aan veilige zorg. Naar aanleiding van een situatie waarin de overdracht tussen arts en verpleegkundige niet adequaat was verlopen heeft de Raad van bestuur de betreffende verpleegafdeling gewezen op het belang van goede informatieoverdracht en werd aan de leidinggevenden opgedragen er op toe te zien dat de SABAR-methode wordt nageleefd

6



6. Bedrijfsvoering

6.1. Plan- en controlcyclus

De plan- en controlcyclus van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is zowel beleidsmatig als financieel ingericht.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft als uitgangspunt voor zijn beleidskader gekozen voor het INK-managementmodel van het Instituut Nederlandse Kwaliteit. Als afgeleide van dit model is gekozen voor het PKKKK-model (productie, kosten, kwaliteit van zorg, kwaliteit van arbeid en kwaliteit van Onderwijs & Opleiden). Leidend denkkader in de beleidsontwikkeling zijn de eerder genoemde 6 dimensies van kwaliteitszorg. Vanuit elke dimensie is voor 2013 in de kaderbrief een strategische doelstelling geformuleerd. Deze strategische doelstellingen zijn vertaald naar tactisch/operationele doelstellingen voor de RVE's/stafafdelingen. Deze hebben aan de hand hiervan hun jaarplannen opgesteld. De ziekenhuisbegroting 2013 is opgesteld op basis van de jaarplannen per RVE/stafdienst. De afspraken uit de jaarplannen van het RVE/stafmanagement zijn vervolgens vastgelegd in een managementcontract tussen Raad van Bestuur en RVE/stafmanagement.

In de vigerende beleidscyclus worden de behaalde resultaten elk kwartaal getoetst op het niveau van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) en stafafdelingen. Ieder kwartaal leveren de RVE- en stafmanagers hun rapportage en analyse op een systematische en uniforme wijze aan. De Raad van Bestuur bespreekt vervolgens met hen de resultaten aan de hand van deze rapportage, voorzien van adviezen van de stafafdelingen. Naast een verklaring voor de belangrijkste afwijkingen van de kwaliteits- en financiële doelstellingen wordt aandacht geschonken aan te verwachten ontwikkelingen voor de komende periode en de financiële gevolgen daarvan.

De effectuering van de doelstellingen van het ziekenhuis wordt enerzijds gemonitord via de Quality Board Letter (met name toegespitst op de ontwikkelingen in de kwaliteit van zorg), anderzijds via de maandelijkse managementrapportages, die inzicht geven in het ziekenhuisresultaat, kansen en bedreigingen, inclusief potentiële financiële gevolgen.

Beide rapportages worden besproken met de Raad van Toezicht. De financiële kwartaalrapportage wordt behalve ook ter beschikking gesteld van interne adviesorganen en relevante externe partijen (Waarborgfonds voor de Zorgsector, bank, de zorgverzekeraars).

Het actualiseren van het financieel meerjarenperspectief is een belangrijker pijler in het kader van de plan- & controlcyclus, met name bij de kaderstelling. Belangrijke elementen hierbij zijn de ontwikkelingen van de kapitaallasten in relatie tot de nieuwbouw en de verwachting ten aanzien van de te realiseren inkomsten.

6.2. Verbetering bedrijfsvoering

Ontwikkeling plan- & control cyclus

De in 2012 ingezette verfijning van de plan- en controlcyclus op het besturingsconcept met RVE's heeft geleid tot de presentatie van managementinformatie met behulp van een dashboard. Ook zijn in 2013 de regelingen ten aanzien van het doorberekenen van interne dienstverlening (horizontale contractering) en ten aanzien van managementcontracten met incentives (verticale contractering) door de Raad van Bestuur vastgesteld. De regeling aangaande incentives is met terugwerkende kracht over 2013 toegepast. De regeling aangaande het doorberekenen van interne dienstverlening wordt in 2014 uitgewerkt.

In 2013 zijn wederom de kostprijzen van het ziekenhuis berekend, conform de regelgeving vanuit de NZa en voorzien van een goedkeurende verklaring van de accountant. Deze kostprijzen zijn gebenchmarked met andere ziekenhuizen, gebruikmakend van de DOT-benchmark.

Continue monitoring financieel meerjarenperspectief

Twee keer per jaar wordt het financieel meerjarenperspectief met behulp van de meest recente informatie geactualiseerd. In dit perspectief wordt geprognoseerd wat het effect is van de diverse interne en externe ontwikkelingen op de exploitatie van het ziekenhuis. Het vormt hiermee de basis voor het te voeren financieel beleid. De gevolgen op langere termijn van de omzetontwikkeling binnen de DOT-systematiek is hierbij essentieel.

Op basis van het geactualiseerde financieel meerjarenperspectief is in de begroting 2013 voor bijna € 15 miljoen aan rendementsverbeteringen opgenomen. Deze rendementsverbeteringen zijn gehaald. Dit volgt uit het ruim positieve financiële resultaat in 2013.

Externe toetsing

De externe accountant (Deloitte) geeft in zijn rapportages aan dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis met de ingezette herinrichting van de P&C-cyclus op een goede manier inspeelt op de toenemende onzekerheden en risico's in de externe omgeving. Een belangrijke pijler betreft de invoering van een interne verrekensystematiek, die in de komende jaren gefaseerd zal plaatsvinden. Daarnaast heeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis een prognosemodel geïmplementeerd waardoor het mogelijk is een betrouwbare tussentijdse berekening te maken van de omzetverwachting.

A0/IC organisatie

De procesbeheersing is in 2013 op orde en draagt bij aan de betrouwbaarheid van de jaarrekening. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis beschikt over een professionele verbijzonderde interne controle functie, die is ingebed in de organisatie en toeziet op de kwaliteit van de interne beheersing van een groot aantal (financiële) bedrijfsprocessen en de jaarrekening. Hiermee onderscheidt het Jeroen Bosch Ziekenhuis zich, volgens het oordeel van de externe accountant, nog steeds positief van vele andere ziekenhuizen.

Treasury

Het JBZ voert een risicomijdend treasurybeleid. Dit beleid is verankerd in het in 2013 geactualiseerde Treasurystatuut.

De rentestanden op de kapitaal- en geldmarkten zijn voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis een gegevenheid. Beslissingen worden gebaseerd op voorspellingen van de drie grote Nederlandse handelsbanken.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis baseert de treasury-activiteiten in belangrijke mate op het meerjarenfinancieringsplan, ondersteund door Montesquieu, alsmede op een gedetailleerde liquiditeitsbegroting voor de eerstkomende twee jaren. Onderdeel van dit plan is een analyse van de financiële risico's en de maatregelen om deze risico's waar mogelijk op voorhand te minimaliseren.

In 2013 vond een aantal gesprekken plaats met huisbankier ABN Amro. Onderwerpen van gesprek waren de financiële stand van zaken van het ziekenhuis, de liquiditeitspositie, de benodigde limiet van de rekening-courant, aanpassing van het contract van het eind 2011 gesloten derivaat en de mogelijkheden om de totale schuldenlast te reduceren. De gesprekken hebben eind 2013 en begin 2014 geleid tot aanpassingen van de kredietovereenkomst.

De belangrijkste mutaties:

- Versnelde aflossing van een langlopende lening oorspronkelijk groot € 40 mln, openstaand saldo € 35 mln;
- Vervallen van de margin call (bijstortingsverplichting) van het derivaat;
- Gedeeltelijke financiering van een nieuw aan te schaffen EPD;
- Invoering van bereidstellingsprovisie over het niet opgenomen deel van het rekening-courantkrediet.

De communicatie met het WfZ heeft in 2013 alleen schriftelijk plaatsgevonden. De jaarlijkse herbeoordeling leverde geen bijzonderheden op.

Ontwikkeling liquiditeit

De facturering van de DOT-zorgproducten, geopend in 2013, is als gevolg van langdurige onderhandelingen met zorgverzekeraars eerst in het vierde kwartaal van het verslagjaar op gang gekomen. Gelukkig bleken de grote zorgverzekeraars in ons werkgebied (VGZ, CZ en Achmea) bereid het Jeroen Bosch Ziekenhuis te bevoorschotten. Mede hierdoor was een beroep op rekening-courantkrediet gedurende geheel 2013 niet nodig.

Een belangrijke (geplande) uitgave betrof de afdracht aan de fiscus van de BTW van de nieuwbouw uit hoofde van de zgn. integratieheffing. Het ging hier om een bedrag van ruim € 24 mln.

Eind 2013 ontwikkelde de liquiditeit zich dusdanig gunstig dat er vanaf oktober een aantal deposito's geopend kon worden. Deze deposito's zijn overigens dagelijks opvraagbaar.

Twee kleinere langlopende leningen, waarvan de rentevervaldatum in 2013 afliep, zijn versneld afgelost. Het ging hier om een bedrag van bijna € 2 mln. Na onderhandeling met de huisbankier, eind 2013, werd ook besloten om de langlopende ABN Amro lening van € 40 mln (openstaand saldo ultimo 2013 € 35 mln) versneld af te lossen. De liquiditeitspositie van het ziekenhuis bood voldoende ruimte om deze actie door te voeren.

Ook voor 2014 wordt een gunstige liquiditeitspositie voorzien.

Bewaking vermogenspositie

Bewaking van het resultaat en de vermogenspositie heeft continu plaatsgehad. Het boekjaar 2013 is afgesloten met een positief resultaat van € 18,3 miljoen en een eigen vermogen van € 72,4 miljoen. Dit resultaat past in de beleidsdoelstelling om te komen tot een solvabiliteitspercentage van 15% eind 2018.

6.3. Financiering

Het jaar 2013 was het eerste jaar dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis volledig op basis van de nieuwe wijze van financiering van ziekenhuizen (prestatiebekostiging in combinatie met DOT's) is bekostigd. Vangnetten van overheidswege, behoudens voor de kapitaallasten van de nieuwbouw tot en met 2016 en een maximale nacalculatie van 70 % in 2013 van het op basis van de cijfers 2012 vastgestelde transitiebedrag, zijn er niet meer.

De afrekensystematiek met de NZA en (individuele) verzekeraars is vanaf 2012 vanwege gewijzigde verantwoordelijkheden en bevoegdheden veranderd. Ook in 2013 zijn intensieve en langdurige onderhandelingen gevoerd met de 5 grote verzekeraars om tot een afspraak voor 2013 te komen. Deze zijn uiteindelijk allemaal in de loop van 2013 rondgekomen.

Het gevolg hiervan was dat de monitoring van de gerealiseerde productie ten opzichte van de zowel intern als extern gemaakte afspraak moeizaam verliep en daarmee het hele jaar 2013 onzekerheid bestond over het financiële resultaat van het ziekenhuis. Daarbovenop is er landelijk met name in de tweede helft van 2013 veel discussie geweest over de toepassing van de vigerende regelgeving voor de registratie en declaratie van DOT's. Op korte termijn wordt hier definitief uitsluitsel over verwacht. Dan pas kan in feite de definitieve omzet worden vastgesteld. Dit probleem speelt bij alle ziekenhuizen in Nederland.

6.4. Financiële instrumenten

Het renterisico bij de langlopende leningen heeft betrekking op eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen en op 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 deze leningen. Basis voor de renteberekening vormt hierbij het 3-maands Euribor. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis 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.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis maakt om een tweetal redenen gebruik van dit derivaat:

- om het (mogelijk) risico van toekomstige rentestijgingen af te dekken;
- omdat de bank het beheersen van het renterisico als één van de voorwaarden voor het verkrijgen van financiering had gesteld.

Zowel het Treasurystatuut van Jeroen Bosch Ziekenhuis als het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) staan het gebruik van dit rentederivaat toe.

6.5. Risico's

In onderstaand schema worden voornaamste risico's en onzekerheden waarmee het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt geconfronteerd in beeld gebracht:

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	Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016
Niet behalen solvabiliteitsdoelstelling eind 2018	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. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft echter sinds het betrekken van de nieuwbouw een sterkere groei doorgemaakt. Deze groei is grotendeels gecompenseerd door de verzekeraars door hogere afspraken over 2012 en 2013.

Vergoeding kapitaallasten

De kapitaallasten uit hoofde van gebouwen, installaties en langlopende rente, investeringen in medische apparatuur, ICT en overige inventaris zitten versleuteld in de DOT-prijzen. De werkelijke kapitaallasten van de nieuwbouw van het Jeroen Bosch Ziekenhuis liggen landelijk gezien op een aanzienlijk hoger niveau, waardoor het risico bestaat dat deze hogere kapitaallasten niet worden vergoed.

In 2013 heeft het ziekenhuis gebruik gemaakt van de landelijke garantieregeling kapitaallasten. Dit is een stapsgewijs afbouwend vangnet waarmee ziekenhuizen in staat worden gesteld in een aantal jaren toe te groeien naar een situatie dat het ziekenhuis zelf volledig risicodragend is ten aanzien van de kapitaallasten van de nieuwbouw. Deze regeling eindigt in 2016. Vanaf dat moment dienen de kapitaallasten volledig via de DOT-tarieven te worden terugverdiend.

Niet behalen solvabiliteitsdoelstelling eind 2018

De financiële strategie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis is om eind 2018 een solvabiliteitspercentage van 15% te behalen. Indien dit niet wordt behaald bestaat de kans dat de bank en het Waarborgfonds aanvullende zekerheden gaan vragen. Er wordt gesproken over een verhoging van de solvabiliteitseis naar 20% hetgeen dit risico groter maakt.

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

Niet realiseren van rendementsverbeteringen

Voor het behalen van de benodigde vermogensgroei is in de begroting 2013 rekening gehouden met een begroot resultaat van € 3,5 miljoen. In deze begroting zijn voor circa € 15 miljoen rendementsverbeteringen opgenomen. Het niet behalen van dit begroot resultaat brengt het behalen van de solvabiliteitsdoelstelling in gevaar.

De ontwikkeling van de realisatie zowel in omzet als in kosten wordt periodiek gemonitord en besproken met het management. RVE's met een verhoogd risico krijgen extra ondersteuning vanuit Financien & Control en hebben een maandelijks voortgangsgesprek met de portefeuillehouder binnen de Raad van Bestuur. In 2013 is gebleken dat de in de begroting opgenomen rendementsverbeteringen door de RVE's zijn gehaald.

Ontwikkelingen vanuit de overheid

Voor 2013 is er landelijk geen macrokorting opgelegd. Gezien de overschrijding van het macrokader 2012 is het te verwachten dat voor 2015 een macrokorting in het verschiet ligt. Het is nog onduidelijk op welke wijze deze korting in dat geval zal worden opgelegd.

De ontwikkelingen op dit vlak worden nauwgezet gevolgd. Zodra er meer duidelijkheid is wordt dit verwerkt in de begroting.

6.6. Fraudebeleid

Fraude is 'een vorm van bedrog waarbij zaken opzettelijk anders worden voorgesteld dan de werkelijkheid op een manier die in strijd is met wet- en regelgeving, teneinde zichzelf, anderen of de organisatie te bevoordelen'.

Fraudegevallen kunnen naast financiële schade ook immateriële (imago)schade met zich meebrengen. Het herstel van deze immateriële schade is moeilijk en kost zeer veel tijd. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis besteedt daarom de nodige aandacht aan fraudepreventie. Dit komt tot uitdrukking in de volgende genomen maatregelen:

- Opstellen van een organisatiebreed integriteits- en sanctiebeleid;
- Interne registratie van nevenfuncties van Jeroen Bosch Ziekenhuis medewerkers en beoordeling op mogelijke belangenverstrengelingen;
- Jaarlijks intern onderzoek naar het declaratiegedrag van de leden van de Raad van Bestuur ('Tone at the top');
- Het inrichten en formaliseren van een overkoepelend fraudebeheersingsproces.

Uit de uitgevoerde controles in 2013 zijn geen aanwijzingen voor fraude gebleken.



7. Personeelsbeleid

7.1. Inleiding

Iedere medewerker is een professional. Dat is het centrale uitgangspunt van ons personeelsbeleid. Dat betekent dat onze medewerkers zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun handelingen en hun resultaten, maar ook uitstekend kunnen samenwerken in een team. Het is van groot belang dat alle disciplines – ook medewerkers die niet in de directe zorgverlening aan de patiënt werkzaam zijn – betrokken zijn bij het ontwikkelen en leveren van hoogwaardige zorg.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is een platte organisatie; dienend leiderschap en gelijkwaardigheid tussen professionals en tussen werkgever en werknemer is daarin essentieel. Leidinggevend en laten hun medewerkers groeien, bevorderen gemeenschapsgevoel, geven richting, en anticiperen op nieuwe ontwikkelingen. People, planet & profit zijn zoveel mogelijk met elkaar in balans.

De staf HR (onderdeel van de afdeling Management Advies & Control) en de afdeling Personeelservices (onderdeel van het Servicebedrijf) faciliteren en ondersteunen de leidinggevend, management en Raad van Bestuur bij het formuleren van het beleid en de uitvoering ervan. Op dit terrein zijn in 2013 de onderstaande resultaten behaald.

7.2 Professionalisering ten behoeve van de kwaliteit van zorg

In goede samenwerking met de Verpleegkundige Adviesraad zet het Jeroen Bosch Ziekenhuis zich in voor het aantrekken en behouden van kwalitatief goede verpleegkundigen. Concreet is in 2013 een grote stap gezet met het vaststellen van een nieuwe reeks functiebeschrijvingen. Dit helpt mede om het aantal HBO – verpleegkundigen te bevorderen en daarmee de kwaliteit van zorg. Ondersteund door de Jeroen Bosch academie is er een permanent bij- en nascholingsprogramma voor de verpleegkundigen ontwikkeld. De beleidsmatig onderbouwing voor deze scholing en werkwijze is verankerd in het JBZ –beleid Bevoegd & Bekwaam (nieuwe versie in 2013).

In 2013 is de regeling Taakherschikking tot stand gekomen. Deze regeling is gericht op de verpleegkundig specialist en physician assistant en heeft tot doel de (nieuwe) wettelijke mogelijkheden van praktisch kaders te voorzien, zodat deze zorgprofessionals verantwoord worden ingezet en (kunnen) functioneren in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De implementatie van de regeling start in het eerste kwartaal van 2014.

De voorbereiding voor de accreditatie door de Joint Commission International vergen een investering in de procedures die te maken hebben met de kwalificaties van medewerkers en de evaluatie daarvan. In dit kader is – naast de bovengenoemde zaken – ook de aanpassing van de regeling jaargesprek (functioneringsgesprek) een belangrijke stap. Eind 2013 is de GAP – analyse afgerond en een implementatieplan gemaakt. Ervaring met de JCI van andere ziekenhuizen leren ons dat de uitvoering van dit plan een flinke inspanning zal vragen.

7.3 Klachtenbehandeling

Openheid is een belangrijke waarde in onze organisatie. Dat betekent ook dat medewerkers onveilige situaties melden en dat ongewenst gedrag en/of een onheuse bejegening bespreekbaar zijn. Onze leidinggevendenden stimuleren gesprekken met medewerkers over deze onderwerpen; daarnaast heeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis een externe vertrouwenspersoon en een interne klachtencommissie waarbij beiden voor goede raad en bemiddeling terecht kunnen. Daarnaast is er een klokkenluidersregeling, toegankelijk via het intranet. In 2013 zijn er geen klachten behandeld door de klachtencommissie en geen meldingen binnengekomen via de klokkenluidersregeling.

7.4 Preventief omgaan met verzuim & duurzame inzetbaarheid

In 2013 daalde het voortschrijdende verzuimpercentage (excl. zwangerschappen) van 4,7% naar 4,4%. Beleidsmatig en in de praktische ondersteuning naar leidinggevendenden en medewerkers is de basis gelegd om in 2014 met name het kortdurende verzuim en de verzuimfrequentie te verlagen. Daarmee wordt naar verwachting de dalende trend voortgezet en het streefcijfer van 4% behaald.

De beheersing en evaluatie van arbeidsrisico's is een verantwoordelijkheid van de leidinggevendenden en zij worden hierin ondersteund door de interne arbodienst. Onderdeel hiervan is een interne meldingsprocedure waarmee incidenten waarbij medewerkers zijn betrokken, worden gemeld, geëvalueerd en behandeld. Er zijn in 2013 in totaal 366 incidenten gemeld, waarvan 15 incidenten tot ziekteverzuim hebben geleid.

Vanaf 2014 wordt vormgegeven aan een beleid en praktijk ter bevordering van duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers.

7.5 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft een samenwerkingsverband met de Weenergroep om als grote werkgever in de regio 's-Hertogenbosch bij te dragen aan het re-integreren van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis won begin 2013 de 'Weener-award' voor haar bijdrage.

Daarnaast zorgt het Jeroen Bosch Ziekenhuis met de interne arbodienst voor een zo laag mogelijk aantal medewerkers dat uitstroomt i.v.m. arbeidsongeschiktheid. In 2013 waren er 13 WIA- keuringen. Vier medewerkers waren variërend van minder dan 35% tot 80% arbeidsongeschikt en drie hiervan hebben inmiddels al een nieuwe passende functie binnen de organisatie gevonden. Negen medewerkers werden (al dan niet tijdelijk) volledig afgekeurd. Met drie van deze medewerkers is het dienstverband inmiddels beëindigd, 1 medewerker is overleden.

7.6 Sociaal plan

Het in 2010 overeengekomen Sociaal Plan heeft een doorlopend karakter en wordt in 2014 geëvalueerd. In 2013 zijn de staf- en zorgondersteunende afdelingen gereorganiseerd en de personele gevolgen in deze transitieprocessen zijn conform Sociaal Plan doorlopen. In 2013 zijn 15 medewerkers van werk naar werk begeleid en heeft de Adviescommissie Sociale Begeleiding geen casussen behandeld.

7.7 Regionale samenwerking

In 2012 is gestart met de Talenten Management Bank en deze is ook benut in 2013. We werken met drie andere ziekenhuizen in de regio samen om tijdelijke vacatures open te stellen voor collega's uit de andere deelnemende ziekenhuizen. Een aanpak die mobiliteit stimuleert, medewerkers inspireert om kennis en ervaring te delen en medewerkers behoudt voor onze sector. Daarnaast is het regionaal overleg over de arbeidsmarkt en opleidingsinspanning voor functies in de acute zorg gecontinueerd. Dit overleg en het convenant dat de partijen bindt, loopt inmiddels 5 jaar. De strategische samenwerking met het Radboudumc zal een sterke impuls geven aan de samenwerking en uitwisseling van medewerkers tussen beide ziekenhuizen.

7.8 Kwaliteit van het werk

Eind 2013 vond het tweejaarlijkse medewerkeronderzoek plaats, waarmee alle medewerkers de kans kregen om hun mening te geven over de organisatie en de werksituatie.

De belangrijkste resultaten

- De respons was 59,3% (52,8% in 2011). De respons is heel goed in vergelijking met het gemiddelde van de STZ-ziekenhuizen (45,3%) in de benchmark van Effectory.
- Het cijfer voor algemene tevredenheid is 7,3, een flinke verbetering t.o.v. de 6,8 in 2011. De 7,3 is gelijk aan het gemiddelde van de STZ-ziekenhuizen in de benchmark van Effectory.
- Verheugend is dat de groep betrokken én bevlogen medewerkers is gestegen. Dit betekent dat 83% van onze medewerkers zeer betrokken is bij de organisatie. De mate waarin medewerkers achter de doelstellingen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis staan is toegenomen en de trots op het ziekenhuis is flink toegenomen.
- Daarnaast steeg de tevredenheid over o.a.: 'jaargesprek', 'de leidinggevende geeft feedback en staat open voor suggesties', 'veilig voelen tijdens uitvoering werk' en 'begeleiding na traumatische ervaring'.
- Voor het eerst waren vragen opgenomen over de veiligheidscultuur, zoals 'weet risico's voor patiëntveiligheid' en 'melden incidenten wordt gestimuleerd'. De scores liggen tussen 6,9 en 7,5.
- Natuurlijk is er ruimte voor verbetering. Bijvoorbeeld op het gebied van samenwerking binnen een afdeling of tussen afdelingen onderling. Het management gaat hier per bedrijfsonderdeel specifiek mee aan de slag, maar ook – in nauwe samenwerking met de Ondernemingsraad – organisatiebreed.

8



8. Onderwijs, opleiding en onderzoek

8.1. Jeroen Bosch Academie

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis 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 Jeroen Bosch Ziekenhuis veel waarde aan continue professionele en leiderschapsontwikkeling van haar medewerkers en medische staf. Met de daadwerkelijke uitvoering hiervan draagt het ziekenhuis bij aan de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg en arbeid. Professionele ontwikkeling wordt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis 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. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis hanteert daarbij een strategisch opleidingsbeleid dat is verankerd in de jaarlijkse budget & beleidscyclus en is gebaseerd op een viertal thema's, te weten:

1. Effectieve managers en effectieve teams
2. Bekwaamheid en Bevoegdheid
3. Ontwikkeling van de werkomgeving tot leeromgeving
4. Verpleegkundig Leiderschap

Jeroen Bosch Academie (JBA)

In de JBA, een resultaatverantwoordelijke eenheid, zijn alle functionaliteiten samengebracht die opleiding, onderwijs en onderzoek & innovatie ondersteunen. In verschillende domeinen wordt respectievelijk het medisch-, verpleegkundig- en medisch-assisterend beroepsonderwijs en management development vormgegeven vanuit een visie op leren die wordt ingegeven door de kracht van de werkplek als leeromgeving. Leren is een verantwoordelijkheid van zowel de organisatie als de medewerker. De organisatie draagt zorg voor een omgeving waarin geleerd kan worden. De medewerker draagt zorg voor zijn persoonlijke ontwikkeling in de gewenste richting. Opleiding en ontwikkeling is duurzaam als het leidt tot blijvende verandering. Dat kost tijd; daarom wordt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis ingezet op levenslang leren uitgaand van het concept werkplek-leren. Het is van belang dat het leren plaats vindt op drie niveaus:

1. moeten en mogen (kennis en regels)
2. weten en begrijpen (inzichten)
3. willen en zijn (principes of waarden)

Daarnaast biedt de JBA mogelijkheden om kennis vanuit het Jeroen Bosch Ziekenhuis 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.

8.2. Medisch Onderwijs

Op systematische wijze is gewerkt aan de omvorming van het medisch basisonderwijs naar competentiegericht ontwikkelende van studenten geneeskunde en artsen in opleiding tot specialist. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft affiliatieovereenkomsten (coassistentenschappen) met het Radboudumc en het UMC Utrecht.

2013 werd gekenmerkt door een verdere stabilisatie van de onderwijs- en opleidingsactiviteiten in het ziekenhuis. Na een lange aanloop in 2012 met een projectverantwoordelijke konden we geleidelijk profiteren van een sterk verbeterde ICT-toegankelijkheid voor de coassistenten. De automatisering van processen is verder verbeterd en aangepast op een betere elektronische communicatie met het Radboudumc. De coassistenten waarderen het aandeel van de JBA met betrekking tot de ontvangst en de evaluatiegesprekken steeds hoog. Dit aspect kwam ook naar voren in het affiliatiebezoek vanuit het Radboudumc, waarbij beide punten zijn aangemerkt als good practice. Een bijzondere waardering gaat uit naar de afdeling chirurgie. Voor het eerst kreeg het ziekenhuis een uitverkiezing als coschap van het jaar 2013. Deze prijs wordt jaarlijks door de Co-Raad van de Medische Faculteitsvereniging Nijmegen uitgereikt. In het verleden kregen afdelingen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis regelmatig nominaties, maar ditmaal was er de hoogste waardering.

8.3. Opleiding tot ziekenhuisarts

De toegenomen complexiteit van ziekenhuiszorg en de verdergaande specialisatie van de medische vervolgoopleidingen maakt het wenselijk dat er meer aandacht komt voor een veilige en kwalitatief goede generalistische patiëntenzorg in teamverband met andere zorgverleners buiten het ziekenhuis. Vandaar het initiatief van 4 ziekenhuizen (Jeroen Bosch Ziekenhuis, Catharinaziekenhuis, UMCG en VUmc) om ziekenhuisartsen op te gaan leiden voor deze taken. Gefinancierd door VWS zijn inmiddels de eerste ziekenhuisartsen i.o. gestart. In het 3-jarig opleidingscurriculum is bijzondere aandacht besteed aan scholing in kwaliteitszorg en patiëntveiligheid. In oktober 2013 vond in het kader van dit specifieke programma de eerste cursusweek rondom Clinical Governance plaats op Schiermonnikoog. AIOS, opleiders, stagehouders en kwaliteitsfunctionarissen namen deel aan de cursus die werd verzorgd door Health Care Quality Quest, een Britse organisatie die sinds 1986 specifieke expertise heeft opgebouwd in de ondersteuning van klinische organisaties en werkers op het terrein van verbetering van kwaliteit en patiëntveiligheid.

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft in 2013 besloten om de ziekenhuisgeneeskunde per 1 juli 2014 te erkennen als deelgebied van de geneeskunde. Daarmee is ook de functie 'ziekenhuisarts' nu officieel erkend binnen de Nederlandse ziekenhuizen.

Eind 2013 zijn 18 AIOS in opleiding tot ziekenhuisarts verdeeld over de deelnemende ziekenhuizen.

8.4. OOR-partners

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis is partner in twee OOR-regio's; OOR Oost-Nederland (regio Nijmegen) en OOR Utrecht. Daarnaast is er op grond van in het verleden gemaakte afspraken hierover, voor 1 vervolgopleiding een samenwerking met OOR VUmc. 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.

De verdeling van medisch specialistische opleidingen en bèta-opleidingen over de OOR's is als volgt:

OOR Oost Nederland	OOR Utrecht
Dermatologie en Venerologie	Anesthesiologie
Interne Geneeskunde	Cardiologie
Kindergeneeskunde	Heelkunde
Maag- Darm- Leverziekten	Klinische Geriatrie Ziekenhuizen
Obstetrie & Gynaecologie	Longziekten en Tuberculose
Pathologie	Oogheelkunde
Radiologie	Spoedeisende Geneeskunde
Revalidatie	Urologie
BETA-opleidingen met OOR Oost Nederland	OOR VUmc
Klinische Chemie	Medische Microbiologie
Klinische Fysica	
Ziekenhuisfarmacie	
Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde	
Ziekenhuisarts	

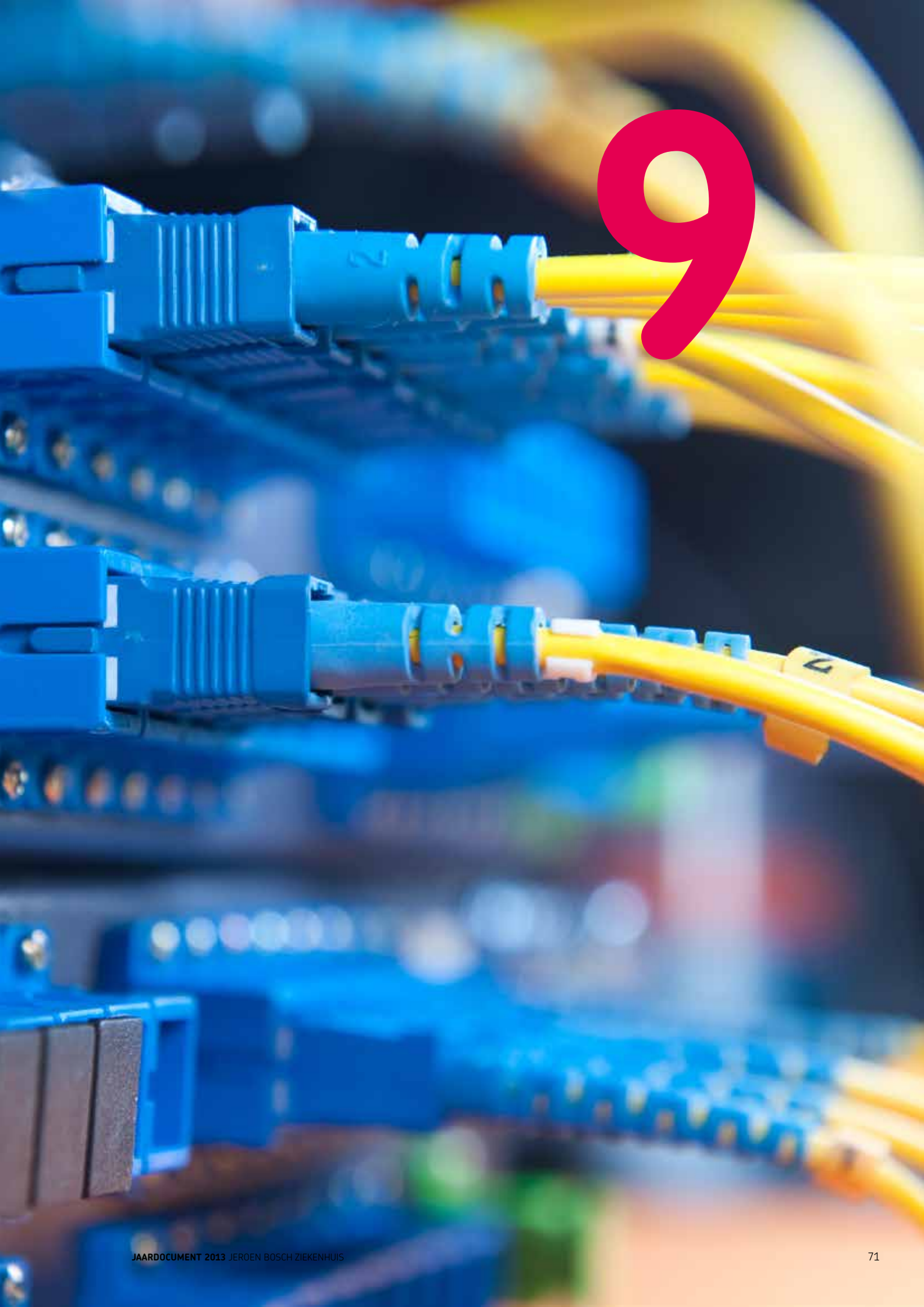
8.5. Centrale Opleidingscommissie

De centrale regie voor het medisch vervolgonderwijs valt onder de verantwoordelijkheid van de Centrale Opleidingscommissie (COC) en haar dagelijks bestuur. In de functie van specialist-opleider maken 23 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 het hoofd van de JBA. In afwachting van de erkenning voor plastische chirurgie, en met inbegrip van de opleiding ziekenhuisgeneeskunde, heeft het Jeroen Bosch Ziekenhuis 23 erkende medisch specialistische opleidingen en overige 'ziekenhuisopleidingen'.

In 2013 werden naast de reguliere vergaderingen weer twee ZIN-bijeenkomsten georganiseerd. Een ZIN bijeenkomst is een avondvullende sessie rondom een thema dat in het kader van de modernisering van het medisch vervolgonderwijs actueel of belangrijk is.

Thema's in 2013 waren: 'hoe houd ik de dokter gezond?' en 'patiëntveiligheid in de opleiding tot medisch specialist'. De ZIN bijeenkomsten zijn sinds 2010 een best practice in het kader van medisch vervolgonderwijs binnen de STZ-ziekenhuizen.

9



9. Medische Technologie en ICT

Organisatie MICT

De organisatiestructuur van Medische Technologie en ICT is in 2013 behoorlijk gewijzigd. De afzonderlijke afdelingen ICT en Medische Technologie vormen samen nu de stafafdeling MICT. Tevens is een nieuw servicemodel ontwikkeld: de Integrated Service Management / Functional Service Management methode (kortweg ISM/FSM). Doel is dat de gehele afdeling MICT eind 2014 op een eenduidige manier adviezen, projecten en beheer uitvoeren en storingen afhandelt.

Medische Technologie

In juni 2013 is het Jeroen Bosch Ziekenhuis gevisiteerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg in het kader van het Convenant 'Veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis'. De inspectie was complimenteaus over de organisatie van de afdeling Medische Technologie (MT), maar constateerde ook dat er nog essentiële stappen gezet moesten worden bij de implementatie van het convenant binnen het gehele Jeroen Bosch Ziekenhuis. Hierop zijn passende acties ondernomen. Onder meer zijn 20 trainingssessies georganiseerd voor alle gebruikers van medische apparatuur met als doel het vergroten van de bewustwording van de verantwoordelijkheden van de gebruikers en het opfrissen van kennis van de meest voorkomende apparaten. In 2013 zijn 770 medewerkers getraind en daarmee is tegelijkertijd hun kennis geregistreerd. De trainingen zijn in 2014 vervolgd waardoor ruim 1.500 gebruikers van medische hulpmiddelen bereikt zijn. De inspectie heeft na inzage van de ter beschikking gestelde documenten goedkeuring gegeven met betrekking tot de implementatie van het Convenant Medische Technologie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Medische Technologie werkt sinds 2000 met een gecertificeerd kwaliteitssysteem (ISO 9001:2008) waardoor de output geborgd en van goede kwaliteit is. Om de certificering te behouden heeft in 2013 een vervolgaudit plaatsgevonden waarbij geen enkele tekortkoming is geconstateerd. De meerwaarde van dit kwaliteitssysteem blijkt ook uit de analyse die is uitgevoerd om de verschillen in kaart te brengen tussen de huidige werkwijze en de eisen die gesteld worden vanuit JCI; met enkele aanpassingen voldoet MT aan het JCI-normenkader.

Informatiemanagement

Instandhouding & vernieuwing ICT infrastructuur

Ook het afgelopen jaar is weer 1/5 deel van de servers vervangen waardoor ons rekencentrum up-to-date blijft. Binnen het werkplekconcept zijn alle onderliggende componenten aangepast zodat ze weer op de laatste versie werken. Ook is er in 2013 gewerkt aan de voorbereiding van de upgrade naar Windows 7 voor de werkplekomgeving. Hierbij moeten meer dan 500 applicaties worden omgezet en geschikt gemaakt worden voor Windows 7.

Programma Bring Your Own Device

In de tweede helft van 2013 is een pilot gestart Bring Your Own Device, gericht op de nieuwe manieren van werken waardoor relevante informatie "anytime, anyplace, anywhere en anydevice" beschikbaar is. Voor medewerkers wordt het mogelijk om met hun eigen mobiel apparaat toegang te krijgen tot het JBZ netwerk. In 2014 zal naar verwachting een ziekenhuisbrede uitrol plaatsvinden.

Operationeel management MICT

Begin 2013 zijn de resultaten gepresenteerd van een benchmark tussen 11 ziekenhuizen waaraan MT heeft deelgenomen. De medisch technologie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis scoort het hoogst op de

kwaleitsindicatoren en dat tegen zeer lage beheerskosten. MT beheert een apparaatpark met een waarde van 70 miljoen euro (ongeveer 5.000 geregistreerde objecten waarbij chirurgisch instrumentarium en eenvoudige verpleegkundige hulpmiddelen niet apart zijn meegerekend). Jaarlijks is 6% van dit geïnvesteerd vermogen nodig om de apparatuur in stand te houden. Er wordt hard aan gewerkt om dit niveau in stand te houden.

Eind 2013 zijn de resultaten gepresenteerd van een benchmark tussen 10 ziekenhuizen waaraan ICT heeft deelgenomen. ICT staat qua volwassenheid op ICT-dienstverleningsvlak aan de top en de integrale kosten hiervoor zijn per werkplek relatief laag.

Ook in 2013 is gewerkt aan de verdere verbetering van de dienstverlening van MT. De stijgende trend van afgelopen jaren voor de tijdigheid van onderhoud aan apparatuur heeft doorgezet. In totaal zijn er meer dan 3730 storingen aan medische apparatuur gemeld, die gemiddeld binnen 5,6 dagen (5,9 in 2013) waren verholpen. Bijna de helft van de storingen is binnen één dag opgelost. Het aantal storingen met een doorlooptijd langer dan 20 dagen daalde met 20%. Er is 2200 keer periodiek onderhoud uitgevoerd aan apparatuur, waarvan 96% op tijd was. Er hebben zich in 2013 geen calamiteiten met medische apparatuur voorgedaan. De overige gemelde afwijkingen zijn tijdig opgepakt en opgelost.

Over het ICT-beheer wordt periodiek over incidenten en wijzigingsverzoeken gerapporteerd. Het accent van ICT-beheer ligt op de technische componenten bestaande uit servers, netwerken, werkplekken, randapparatuur, databases, besturingssystemen en applicaties. Sinds 2013 wordt applicatiebeheer Zorg eveneens geregistreerd voor wat betreft de ziekenhuisbrede zorg toepassingen. Het beheer in 2013 werd gevoerd over:

- 4.800 werkplekken, incl. PC's, patiënten service terminals, aanmeldzuilen en tablets;
- 800 multifunctionele printers, gewone printers en labelprinters;
- 59.000 meldingen/serviceaanvragen

Het aantal incidenten en verstoringen werd ruimschoots binnen de afgesproken servicelevels (90%) en gestelde escalatietijd opgelost. Inclusief de incidenten van Applicatiebeheer Zorg werd 95% binnen de afgesproken termijn afgehandeld.

Informatiebeveiliging en privacy binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis

Informatiebeveiliging en privacy voor haar patiënten en medewerkers heeft binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis voldoende aandacht. Het ziekenhuis werkt continu aan het verder implementeren en borgen van informatiebeveiliging in zijn organisatie. Vanuit de ambitie om het meest patiëntgerichte en patiëntveilige ziekenhuis van Nederland te zijn wordt er volgens het Plan - Do - Check - Act principe gewerkt om informatiebeveiliging en privacy daar waar nodig aan te passen of te verbeteren. Jaarlijks wordt er een informatiebeveiligingsplan samengesteld en door de Raad van Bestuur goedgekeurd om deze doelen te bereiken. Uitgangspunten voor dit plan zijn de:

- NEN 7510: 2011 Informatiebeveiliging in de zorg;
- Risico- en kwetsbaarheidsanalyses op alle processen en informatie binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis;
- Interne en externe audits.

Privacy

Binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis is er de privacycommissie die gevraagd en ongevraagd advies en controle uitvoert opdat de privacy voor patiënten en medewerkers volgens geldende (Europese) wet- & regelgeving wordt nageleefd, zonder daarbij de mogelijkheid voor goede zorg uit het oog te verliezen. Daarnaast heeft de privacycommissie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis zitting in de regionale privacycommissie voor de gezondheidszorg.

10

10. Milieu, energie en gebouwen

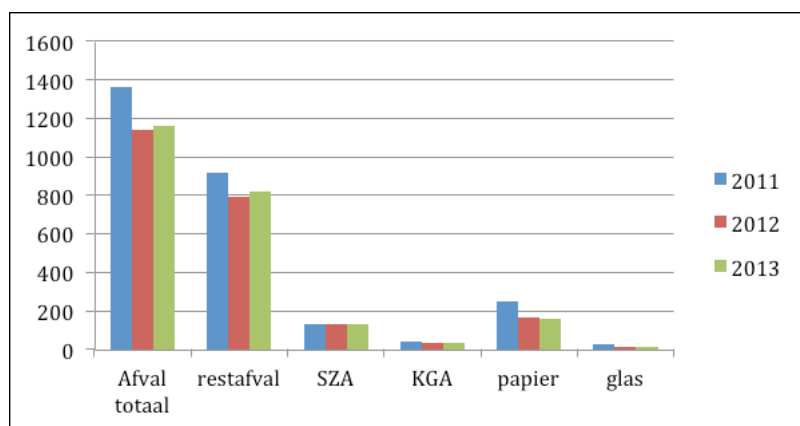
10.1. Milieu

Het afgelopen jaar werd aan diverse milieuaspecten aandacht gegeven:

Afval

- Het monitoren van een goede afvalscheiding en afvalinzameling; de totale hoeveelheid afval steeg met 1,5% t.o.v. 2012 tot 1.159.400 kg.

- Afvalproductie -



- Door het verder uitvoeren van afvalscheiding draagt het Jeroen Bosch Ziekenhuis bij aan recycling van verschillende afvalstromen zoals papier, karton, glas, TL-lampen, batterijen, koelkasten, accu's en etensresten.
- Het apart inzamelen van toners en cartridges geschiedt voor het goede doel: het Vicki Brownhuis, een inloophuis voor (ex-) kankerpatiënten.
- Na een pilot van afvalscheiding van etensresten in de afwaskeuken werd het aantal afvalstromen uitgebreid, is het afvalwater minder vervuild en de monitoring van etensresten (verspilling) beter mogelijk.

Water

- Het initiëren van de jaarlijkse bemonsteringen van afvalwater en beoordelen van de analyses van laboratoria en van zuiveringsvoorzieningen als vetputten, gipsvangers en olie- en slibafscidders.
- Het monitoren van het waterverbruik en het bepalen van de vervuilingseenheid van het afvalwater die daalde van gemiddeld 1946 in 2012 naar 1720 in 2013.

Gevaarlijke stoffen

- Het instrueren van medewerkers van het Servicebedrijf en koeriers van Jeroen Bosch Diagnostiek voor de verplichte scholing 'Veilig werken met Gevaarlijke stoffen'.
- Het begeleiden van een audit voor de opslag en het transport van Gevaarlijke stoffen door een externe veiligheidsadviseur ADR.

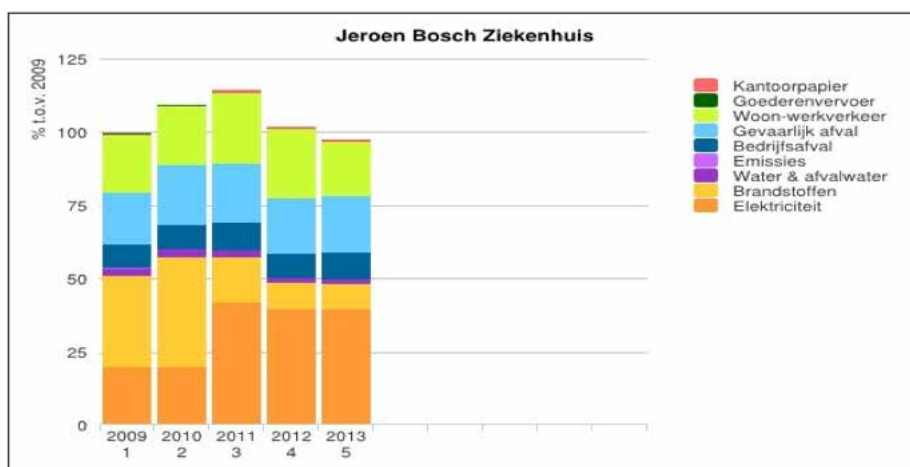
Overige milieuaspecten

- Onderzoek naar de toepasbaarheid van Pharmafilter middels het laten opstellen van een businesscase. Hoewel dit zou leiden tot vermindering van afval en logistiek en een eigen waterzuivering bleek dit vanwege de nieuwe gebouwen en installaties voorlopig geen haalbare optie, op termijn mogelijk wel.
- Het bijdragen aan de voorbereiding voor een onderzoek onder medewerkers en bezoekers over de bereikbaarheid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De resultaten geven o.a. inzicht in het woon-werkverkeer van medewerkers (de 'modal-split') en gaan dienen als basis van een nieuw vervoersbeleid.
- Het begeleiden van de inspectie van de Omgevingsvergunning voor Milieu door de handhaver van de Omgevingsdienst Brabant Noord. De opslag van afval, gevaarlijke stoffen en zuurstof evenals de archivering van keuringen bleken uitstekend op orde.

Milieubeheer

- Het attenderen van medewerkers op hun eigen bijdrage aan het milieu o.a. door de inbreng in bijeenkomsten en nieuwsbrieven voor ruim 100 Arbo & Milieu-contactpersonen.
- Het bepalen van de totale milieubelasting ten gevolge van alle zorgprocessen in het ziekenhuis. De Milieubarometer, een online meetinstrument dat de milieuprestaties zichtbaar maakt, gaf over 2013 een vermindering van 4,3% aan t.o.v. 2012. De daling werd vooral veroorzaakt door verwerking van de actuele modal-split voor het aandeel van het woon-werkverkeer.

- Milieubarometer -



10.2. Energie

Het energieverbruik en de energiekosten van 2013 vertonen een stabiel verloop ten opzichte van het voorgaande jaar.

In 2013 bedragen de uitgaven voor energie 2,7 miljoen euro, nagenoeg gelijk aan 2012.

Het aardgasverbruik, in 2013 ca. 1,6 miljoen m³, is 1% hoger dan in 2012. Dit is voornamelijk toe te wijzen aan de lange duur van de winter tot ver in maart. Het elektraverbruik, zijnde ca. 24 miljoen kWh is 1% lager in 2013 ten opzichte van 2012. Dit is het gevolg van enkele energiebesparende maatregelen die in het najaar van 2013 genomen zijn.

De kosten voor zowel elektra als aardgas zijn in 2013 slechts marginaal gewijzigd in vergelijking met 2012.

10.3. Gebouwen

Het nieuwbouwcomplex is sinds eind april 2011 in gebruik. Het beheer voor gebouw en installatie is in een samenwerkingsverband met externe installateurs op heldere wijze georganiseerd en kent een doorlopende structuur van verbeteringen. Ook het afgelopen jaar ging er nog steeds veel aandacht uit naar het verhelpen van gevolgen van besluiten gedreven door bezuinigingen uit de nieuwbouw aan gebouw en installatie. Daarnaast hebben diverse mutaties en projecten de nodige aandacht gevergd. De ontwikkeling van beheersplannen werd verder uitgebouwd al naar gelang de vereisten in wet- en regelgeving en er is een start gemaakt voor de aanloop tot de accreditatie van het JCI. De gebouwen van het Carolus zijn inmiddels gesloopt en op het vrijgekomen terrein wordt inmiddels woningbouw gerealiseerd. Het complex van het Groot Zieken Gasthuis werd overgedragen voor hergebruik en zal na asbestsanering worden gesloopt.

11



11 Financieel beleid

11.1. Behaalde omzet en resultaten

In onderstaande tabel is het resultaat 2013 in relatie tot het resultaat 2012 weergegeven:

	Realisatie	Realisatie	Mutatie
	2012	2013	
	x € 1 mlj	x € 1 mlj	x € 1 mlj
Bedrijfsopbrengsten:			
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	0,3	0,0	-0,3
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	4,8	4,5	-0,3
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment	91,9	210,9	119,0
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment	183,6	71,9	-111,7
Opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen	6,3	11,3	5,0
Subsidies	17,9	17,6	-0,3
Overige bedrijfsopbrengsten	18,1	28,2	10,1
Som der bedrijfsopbrengsten	322,9	344,4	21,5

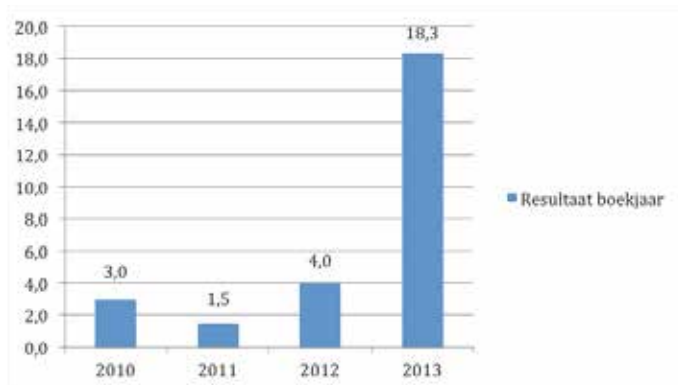
Bedrijfslasten:			
Personeelskosten	170,1	170,2	0,1
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	29,0	30,0	1,0
Overige bedrijfskosten	104,9	106,9	2,0
Som der bedrijfslasten	304,0	307,1	3,1
Bedrijfsresultaat	18,9	37,3	18,4
Financiële baten en lasten	-14,9	-19,0	-4,1
Resultaat	4,0	18,3	14,3

Uit bovenstaande tabel blijkt dat het resultaat over het boekjaar 2013 € 18,3 miljoen positief bedraagt. In vergelijking met het boekjaar 2012 is het resultaat met € 14,3 miljoen toegenomen. Hierna zijn de afzonderlijke mutaties van € 5 miljoen en hoger toegelicht.

De omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment is met € 119 miljoen fors toegenomen ten opzichte van 2012. De omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment vertoont juist een aanzienlijke daling van € 111,7 miljoen. De verdeling A- en B-segment is in de jaarrekening 2013 aangepast aan de nieuwe segmentindeling. Dit veroorzaakt de grote mutaties ten opzichte van de indeling in boekjaar 2012. In dat boekjaar werd ten behoeve van het inzicht in de toepassing van de transitieregeling de oude segment-indeling gebruikt zoals die tot 2012 van toepassing was.

De omzet uit hoofde van transitiereregelingen is met € 5 miljoen toegenomen ten opzichte van 2012. Deze toename wordt met name veroorzaakt door de opbrengst uit hoofde van de Garantierегeling kapitaallasten welke gebaseerd is op de beleidsregel van de NZa (Garantierегeling kapitaallasten 2011 – 2016).

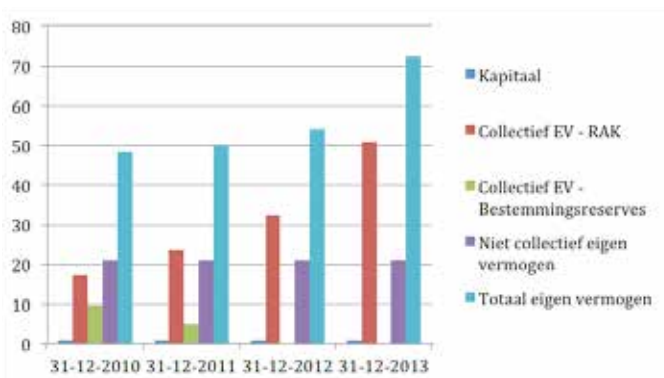
De overige bedrijfsopbrengsten zijn met € 10,1 miljoen toegenomen ten opzichte van 2012. Deze toename is met name het gevolg van enkele incidentele baten met betrekking tot de nieuwbouw. De ontwikkeling van het exploitatieresultaat over de jaren 2010 tot en met 2013 kan als volgt worden weergegeven (x € 1 miljoen):



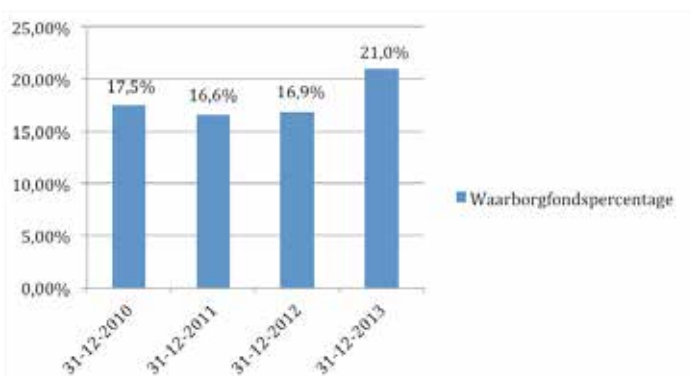
11.2. Financiële positie

Eigen vermogen

De ontwikkeling van het eigen vermogen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis over de jaren 2010 tot en met 2013 kan als volgt worden weergegeven (x € 1 miljoen):



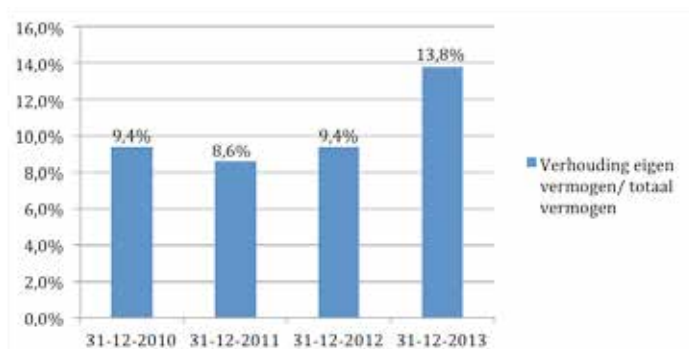
Het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van het risicobudget is hierna weergegeven:



Het eigen vermogen bedraagt ultimo 2013 € 72,4 miljoen en is aanzienlijk gestegen als gevolg van het behaalde positieve resultaat over 2013 ad € 18,3 miljoen. Dit heeft tevens een positieve invloed op het Waarborgfondspercentage dat gestegen is naar 21,0%.

Solvabiliteit

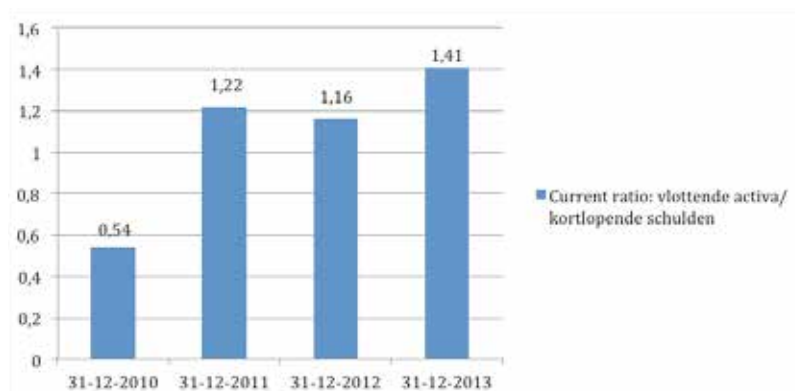
Een organisatie is solvabel wanneer op de langere termijn aan de verplichtingen aan derden kan worden voldaan. De solvabiliteit van het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan over de jaren 2010 tot en met 2013 als volgt worden weergegeven:



Het positieve resultaat over 2013 ad € 18,3 miljoen heeft een positieve invloed op de solvabiliteitsratio dat ultimo 2013 13,8% bedraagt. Ook heeft de daling van het totaalvermogen een positieve invloed op de solvabiliteit. De daling van het totaalvermogen wordt met name veroorzaakt door de aflossingen op de langlopende schulden en lagere kortlopende schulden (met name als gevolg van de betaling van de BTW over de nieuwbouw). Samengevat kan worden gesteld dat met het jaarrekeningresultaat 2013 een goede stap is gezet in het behalen van de financiële doelstelling van het JBZ (15% solvabiliteit in 2018).

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 2010 tot en met 2013 kan de liquiditeit in de vorm van de current ratio (verhouding 'vlottende activa/kortlopende schulden') als volgt worden weergegeven:



De liquiditeitspositie van het JBZ is ten opzichte van voorgaande jaren aanzienlijk verbeterd. De belangrijkste mutaties in de liquiditeitspositie ten opzichte van boekjaar 2012 worden veroorzaakt door de operationele activiteiten, de investeringen, het vervallen van de bijstortingsplicht op derivaten en de aflossingen op langlopende leningen.

12

TOLBRUG

12 Tolbrug Specialistische Revalidatie

12.1. Structuur van de organisatie

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Tolbrug Specialistische Revalidatie, Annette van Kuijk
Adres	Henri Dunantstraat 7
Postcode	5223 GZ
Plaats	's-Hertogenbosch
Telefoonnummer	(073) 553 56 00
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41084046
E-mailadres	a.v.kuijk@tolbrug.nl
Internetpagina	www.tolbrug.nl

Tolbrug maakt deel uit van Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis, maar geniet een 'status aparte'. Tolbrug ressorteert rechtstreeks onder de Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Voor Tolbrug is de vigerende wet- en regelgeving op het gebied van de gezondheidszorg van kracht.

De hoofdlocatie van Tolbrug bevindt zich naast de hoofdingang van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Daar biedt zij klinische en poliklinische medisch specialistische revalidatiezorg. Daarnaast biedt Tolbrug poliklinische revalidatiezorg op meerdere locaties in de regio. Te weten kinderrevalidatie op locatie Atlant Kinderexpertisecentrum in 's-Hertogenbosch en locatie Elzengaard in Veghel. En volwassenrevalidatie op locatie Udens Duyn in Uden. De revalidatieartsen voeren consulten uit in verschillende zorginstellingen in de VVT en gehandicaptenzorg in de regio noordoost Brabant. Binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis biedt Tolbrug paramedische zorg op de klinieken, participeert zij in hart-, long- en oncologische revalidatie en verzorgen dag- en polibehandelingen. Deze tak verzorgt mede een deel van de uitvoering ARBO-beleid van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

De revalidatiedagbehandeling in Uden vond tot 1 september 2013 in Oss plaats op het terrein van Ziekenhuis Bernhoven. Met de verhuizing van dit ziekenhuis in het voorjaar van 2013, is de locatie van Tolbrug mee verhuisd naar het naastgelegen (herstel)hotel Udens Duyn.

Organisatiestructuur en werkwijze

Tolbrug is georganiseerd in vier business units en een servicebedrijf. De vier business unit zijn:

1. Business unit Neurologische aandoeningen (klinisch en poliklinische revalidatie in 's-Hertogenbosch).
2. Business unit Houding en Beweging (klinische en poliklinische revalidatie in 's-Hertogenbosch en poliklinische revalidatie in Oss/Uden).
3. Business unit Kinderrevalidatie (poliklinische revalidatie in 's-Hertogenbosch in samenwerking met Mytylschool Gabriël (Atlant) en poliklinische revalidatie in Veghel).
4. Paramedische Ziekenhuis afdeling (paramedische behandeling in de kliniek van Jeroen Bosch Ziekenhuis. Dit is een tijdelijke business unit i.h.k.v. het integratietraject PMA-Tolbrug).

De business units kennen een duale aansturing door een business unit manager en een medisch manager. Zij zijn samen integraal verantwoordelijk voor alle activiteiten binnen de business unit. Zij bepalen het beleid, passend binnen de kaders van het revalidatiecentrum. Binnen de business units zijn de zorgprofessionals georganiseerd zoals revalidatieartsen, artsondersteuners, behandelaren, verpleegkundigen en verzorgenden.

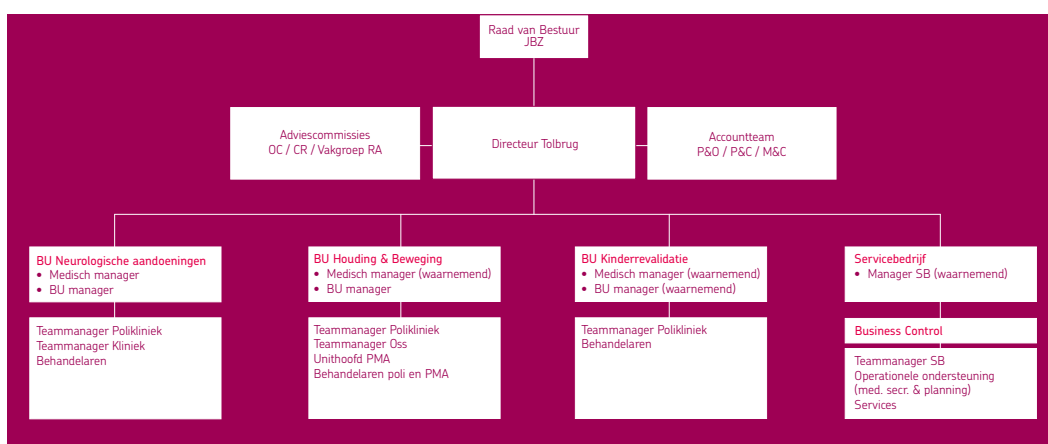
Een uitzondering op deze structuur is de Paramedische Ziekenhuis Afdeling (PMA). Deze wordt aangestuurd door een unithoofd en kent geen medisch management. Het unithoofd valt onder de verantwoordelijkheid van de business unit manager Houding & Beweging. In 2012 is besloten om deze afdeling te integreren in de business units van Tolbrug.

Het servicebedrijf bestaat uit de functionele onderdelen die met name gericht zijn op het administratieve en ondersteunende proces. Zij ondersteunen de business units op alle locaties van Tolbrug. Denk aan planning, medisch secretariaat, management secretariaat, baliemedewerkers, gastvrouwen en facilitaire ondersteuning. De aansturing is in handen van een teammanager. Business Control is een subafdeling binnen het Servicebedrijf waarbinnen de onderdelen ICT, beleid en kwaliteit en Coördinatie Administratieve Processen (AO/IC) zijn georganiseerd. Dit deel valt direct onder een (waarnemend) business unit manager.

De vakgroep Revalidatiegeneeskunde, de cliëntenraad en de onderdeelcommissie van de OR van het Jeroen Bosch Ziekenhuis vormen samen de adviesorganen binnen Tolbrug. Zij handelen vanuit de wettelijke kaders en hebben periodiek overleg met de directie van Tolbrug.

Vanwege een halvering van het leidinggevend kader ten opzicht van januari 2012 nemen de zittende business unit managers en medisch manager een aantal functies waar.

Hieronder een schematische weergave van de organisatiestructuur en waarneming tot 1 december 2013.



Organisatie- en structuurwijziging Tolbrug

De indeling van de organisatie en aansturing van de business units heeft als doel om de clustering van activiteiten zo optimaal mogelijk aan te laten sluiten bij het vraagpatroon van klanten en de verwijzingen van medisch specialisten en huisartsen.

Na evaluatie van deze structuur en werkwijze in 2012 is geconcludeerd dat het beoogde doel vanuit de huidige situatie niet wordt behaald. Dit heeft geleid tot een visietraject over de toekomstige vormgeving van Tolbrug onder leiding van de directie en in samenspraak met het management, de adviesorganen en de Raad van Bestuur.

In het najaar van 2013 is een nieuwe visie en bijpassende organisatiestructuur ontwikkeld voor Tolbrug. De Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft dit eind november goedgekeurd. De operationalisering van de visie, organisatie- en communicatiestructuur is in december 2013 ingezet onder leiding van een directeur a.i. De opdracht loopt tot juni 2014.

12.2. Beleid, inspanningen en prestaties 2013

In 2012 is de 'status aparte' opnieuw door de Raad van Bestuur Jeroen Bosch Ziekenhuis bevestigd. Na dit besluit is in 2012 het nieuwe strategische kader vastgesteld voor de periode 2012-2014. De kern hiervan is:

- Tolbrug stelt te allen tijde de mens centraal, luistert naar hem en weet waar ieders uitdagingen en valkuilen liggen.
- Tolbrug draagt de revalidant uit het maximale uit zichzelf te halen.
- Tolbrug ontwikkelt voortdurend het aanbod, de organisatie en haar medewerkers, dor grenzen op te zoeken, ook buiten het vakgebied.
- Tolbrug vervult een verbindende rol in de verticale keten voor de belangrijkste doelgroepen, waarbij niet het volume en de kwantiteit, maar de kwaliteit en complementariteit van samenwerkende partijen centraal staat.
- Tolbrug ondersteunt revalidanten bij de ontwikkeling van hun 'coping'-vaardigheden en optimale maatschappelijke participatie op het gebied van wonen, werken, onderwijs, vrije tijd, gezin en relaties.

In 2013 bood het strategische kader het uitgangspunt voor verdere ontwikkeling van het zorgaanbod en het creëren en/of versterken van de samenwerking in de keten. Na een fase van 'richten' in 2012, is Tolbrug aan de slag gegaan met het 'inrichten' in 2013.

Inspanningen

Samenwerking

De leiding van Tolbrug is tot eind november 2013 voor een jaar in handen van een directeur a.i. Hij had samen met het business unit management de opdracht om, naast de algehele bedrijfsvoering, een voorstel te doen voor een business model dat past in de context van 2013 en verder. Daarbij rekening houdend met de samenwerking met het Jeroen Bosch Ziekenhuis, de partners van Atlent (in het bijzonder Mytyschool Gabriël) en Ziekenhuis Bernhoven.

De banden met het Jeroen Bosch Ziekenhuis worden steeds meer aangehaald. Met name op het terrein van beleid, personeelszaken, kwaliteit en financiën wordt de (afwijkende) werkwijze binnen Tolbrug meer en meer afgestemd op de werkwijze van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Dit heeft geleid tot een verbetering in de communicatie en informatievoorziening tussen beide onderdelen. De verbinding tussen beiden versterkte zich.

Atlent

Begin 2013 is de kinderrevalidatie gesetteld in haar nieuwe locatie Atlent in 's-Hertogenbosch. Dit kinderexpertisecentrum biedt diverse (zorg)organisaties onder één dak. Naast Tolbrug zijn Mytyschool Gabriël, Cello en SWZ verenigd via het samenwerkingsverband Atlent. Het doel is om zich verder in te spannen om het "één kind, één plan" principe optimaal vorm te geven.

In 2013 werden de voordelen om in één gebouw te werken snel merkbaar. Denk aan één locatie voor kind/ouders, korte communicatielijnen tussen zorgprofessionals en schoolmedewerkers. Anderzijds werd ook duidelijk dat één gebouw niet direct ook één werkproces of optimale zorg en samenwerking betekent. Dit vergt inspanning van alle partijen. Het kinderrevalidatieteam heeft deze constatering vertaald in een actieplan dat in 2014 wordt uitgevoerd in samenspraak met Mytyschool Gabriël.

Udens Duyn

De samenwerkingspartners Ziekenhuis Bernhoven, Brabant Zorg en Tolbrug hebben zich de afgelopen jaren ingespannen voor de realisatie van Herstelhotel Udens Duyn in Uden. Er is intensief met de participanten overlegd over de inhoudelijke en bouwtechnische afstemming en samenwerking. Per 1 september van dit verslagjaar was de nieuwe locatie van Tolbrug in het Herstelhotel een feit. De behandellocatie in Oss was vanaf dat moment gesloten.

In 2013 is een verdere verkenning uitgevoerd om de inhoudelijke samenwerking op behandelniveau verder vorm te geven, mede met de ontwikkeling van de landelijke proeftuinen in het achterhoofd.

Integratie PMA

Na de integratie tussen Tolbrug en de paramedische afdeling (PMA) van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 2012 is een tijdelijke vierde business unit een feit. Het inrichtingsdocument 'Integratie PMA en Tolbrug' beschrijft de uitwerking van de overgangssituatie en acties om te komen tot een nieuwe organisatie. De integratie vond in 2013 met name op managementniveau plaats. Daarnaast waren kennismakings- en meeloopdagen georganiseerd. Aandachtspunt was de integratie op operationeel niveau om te komen tot een gezamenlijk team, aansturing en werkwijze.

Medisch beleidsplan

De vakgroep Revalidatiegeneeskunde is gestart met het formuleren van nieuw meerjaren medisch beleid. Met externe begeleiding de ondersteuning van de kwaliteitsfunctionaris worden de zorginhoudelijke kaders vastgesteld voor de komende jaren. Daarin stellen ze tevens de zorgportfolio vast voor medisch specialistische revalidatie. In 2014 zal, na de komst van de medisch directeur, het beleid worden vastgesteld.

Onderzoeksbeleid en -commissie

Tolbrug wil zich actief inzetten voor ontwikkelingen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Een senior onderzoeker is aangetrokken. Zij leidt een nieuwe onderzoekscommissie met als doel het wetenschappelijke klimaat en evidence based practice te bevorderen. Een bijbehorende onderzoeksvisie en beleid is daarbij opgesteld. In 2013 participeerden medewerkers van Tolbrug in acht externe wetenschappelijke onderzoeken. Daarnaast hebben medewerkers van Tolbrug bijgedragen aan zeven (inter)nationale wetenschappelijke publicaties en diverse presentaties en workshops op nationale congressen.

Overgang naar DOT-financiering en upgrade van registratiesysteem

Er is een nieuwe versie van Ecaris (registratie- en facturatiesysteem) geïmplementeerd. Deze update heeft meer tijd en inzet gekost dan vooraf is beraamd. Dit is ten koste gegaan van de verbetervoorstellen die voortkwamen uit een drietal lean-projecten uit 2012. Het betrof:

- Digitaliseren van de correspondentie revalidant;
- Digitaliseren van communicatie rondom beschikbaarheid van revalidant;
- Communicatie op de website over spreekuren en therapietijden;
- Afsprakenondersteuning (zoals herinneringen aan afspraken via sms of e-mail) ten goede van het verminderen van het aantal afzeggingen en no-shows.

Deze punten zijn doorgeschoven naar het jaarplan van 2014.

Wacht- en toegangstijden

Vanaf september 2013 biedt Tolbrug volledige transparantie in haar werkelijke wachttijden en de verwachte toegangstijden. Op de website van Tolbrug worden maandelijks de wachttijden gepubliceerd. En met de aansluiting in Zorgdomein is voor een groot aantal verwijzers inzichtelijk of en zo ja, hoeveel toegangstijd zij kunnen verwachten.

Tolbrug voldoet in het verslagjaar aan de landelijke Treeknormen voor de toegang tot de poliklinische en klinische behandelingen. De normen voor een eerste consult bij een revalidatiearts werden niet gehaald. Gemiddeld duurt dit 1,6 tot 3,8 weken langer. Dit verschilt per locatie en bij volwassen- en kinderrevalidatie.

Arbeidsre-integratie

Na een evaluatie van het onderdeel Arbeidsre-integratie is besloten de projectfase met twee jaar te verlengen. Na een opstartfase heeft Arbeidsre-integratie haar meerwaarde bewezen. Belangrijk in de doorstart is het besef dat het gaat om een ander soort (commercieel) product ten opzichte van de reguliere revalidatiezorg. Dit vraagt andere randvoorwaarden en werkprocessen.

Geriatrische Revalidatiezorg

In 2013 is financiering van de geriatrische revalidatie overgeheveld naar de ZV-wet. Er is een eerste verkenning uitgevoerd rondom de mogelijke kansen en bedreigingen in de regio met een van haar ketenpartners. In 2014 zal deze verkenning een vervolg krijgen in overleg met de Raad van Bestuur Jeroen Bosch Ziekenhuis en de aanbieders van geriatrische revalidatiezorg in de regio noordoost Brabant.

Cultuuronderzoek

In de loop van het jaar heeft de Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis een moeizame samenwerking geconstateerd binnen het management team van Tolbrug. Interventies hebben niet tot het gewenste resultaat geleid. Daarnaast gaf de RvB opdracht tot een onafhankelijk (cultuur)onderzoek in oktober naar de onderlinge samenwerkingsrelaties binnen het revalidatiecentrum. Dit viel samen met de presentatie van de nieuwe voorgestelde visie en organisatiestructuur voor Tolbrug door de directeur a.i. De Raad van Bestuur besloot naar aanleiding van bovenstaande tot het volgende:

- Tolbrug houdt een eigen directie, die het strategisch beleid van Tolbrug vaststelt binnen de kaders van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en na afstemming met de Raad van Bestuur zelfstandig de onderhandelingen met de zorgverzekeraars blijft voeren.
- Tolbrug kent voortaan een tweehoofdige directie, een medisch directeur, die primair verantwoordelijk is voor het medisch beleid, en een bedrijfsvoerende directeur, die primair verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering en aansturing van de ondersteunende onderdelen van Tolbrug.
- De RvB besluit de functie van medisch manager en business unit manager op te heffen. Voor betrokkenen geldt het Sociaal Plan.
- De revalidatieartsen, verenigd in de vakgroep, dienen eveneens als de OC en CR als adviesorgaan voor de directie.
- De vakgroep Revalidatiegeneeskunde bevordert de optimale medische zorg voor de revalidanten, het naar behoren functioneren van Tolbrug en behartigt de functionele belangen van de medisch specialist in Tolbrug. Aangelegenheden op het gebied van de revalidatiegeneeskunde die het hele Jeroen Bosch Ziekenhuis aangaan blijven tot de competentie van de VMS van het Jeroen Bosch Ziekenhuis behoren.

Met ingang van 2 december is een nieuwe directeur a.i. gestart voor de periode van een zes maanden. Hij heeft de opdracht om een implementatieplan op te stellen en uit te voeren, waaronder de werving van de nieuwe directie, het concretiseren van de organisatiestructuur, het vormgeven en faciliteren van het nieuwe managementteam en verbeteren van de cultuur. Eind 2013 is een plan van aanpak Tolbrug

goedgekeurd door de Raad van Bestuur Jeroen Bosch Ziekenhuis en in werking gegaan.

Kwaliteits- en veiligheidsbeleid

Binnen Revalidatie Nederland is gekozen om de Externe Toetsing gestalte te geven middels certificering volgens de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). In 2013 heeft Tolbrug echter besloten om onder leiding van het Jeroen Bosch Ziekenhuis de voorbereidingen te treffen voor certificering van de JCI-normen (en niet HKZ). Het beoogde certificeringsmoment ligt medio 2015.

De kliniek is vergeschorst in het opstellen en implementeren van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) om de patiëntveiligheid en -gerichtheid te verbeteren. Daarbij is een veiligheidsronde uitgevoerd door een auditteam uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De aandachtspunten zijn opgepakt en hebben het bewustzijn en het systeem rondom risico- en veiligheidsmanagement op de kliniek verder aangescherpt.

Tevredenheid revalidanten

Na enkele jaren van stabilisatie is de algehele tevredenheid en het totaaloordeel over de revalidatiebehandeling binnen Tolbrug weer gestegen. De klinische zorg wordt opnieuw met een ruim voldoende gewaardeerd: te weten 7,8. Het rapportcijfer voor de poliklinische zorg is zelfs gestegen naar een 8,2.

Met ingang van het derde kwartaal heeft Tolbrug zich verantwoord over de ervaringsindicatoren zoals deze zijn vastgesteld door brancheorganisatie Revalidatie Nederland. Ieder kwartaal werden de ervaringen van oud-revalidanten uit die periode verzameld volgens een standaard vragenlijst. In 2014 worden deze gegevens gebruikt op vergelijkingsites voor patiënten als kiesbeter.nl, independeer.nl en zorgkaartnederland.nl. Daarnaast zal een benchmark tussen (vijf) andere collega revalidatiecentra plaatsvinden.

Medewerkertevredenheid

In november 2013 heeft een onderzoek plaatsgevonden naar de tevredenheid van de medewerkers. Er was een lage respons met 45,5%. Dit is waarschijnlijk te wijten aan de roerige tijd waar Tolbrug zich op dat moment in bevond in de besluitvorming rondom de visie en organisatiestructuur. Tolbrug scoorde een gemiddelde tevredenheid van 6,3. Dit is gelijk aan de meting van 2011. In 2014 stellen de teams verbeterplannen op om de aandachtspunten met de medewerkers op te pakken.

Prestaties

Kerngegevens Tolbrug Specialistische Revalidatie	2011	2012	2013
Capaciteit			
Aantal erkende bedden	32	36	36
Personeel			
Aantal personeelsleden in loondienst	240	330	325
Aantal medisch specialisten op 31 december	21	22	20
Aantal fte medisch specialisten op 31 december	16	15	12,3
Bedrijfsopbrengsten Revalidatie			
Totaal bedrijfsopbrengsten Revalidatie	€ 14.291.000	€ 14.813.000	€ 14.581.216
Totaal bedrijfsopbrengsten PMA			€ 2.333.332
Waarvan wettelijk budget aanvaardbare kosten	€ 13.294.000	€ 13.681.000	€ 17.553.309
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 997.000	€ 1.132.000	€ 638.761

Kerngegevens Tolbrug Specialistische Revalidatie	2011	2012	2013
Productie			
Aantal klinische opnamen	168	190	202
Aantal klinische verpleegdagen	10.622	12.123	11.673
Aantal klinische revalidatiebehandeluren	19.205	23.041	22.546
Aantal poliklinische revalidatiebehandeluren	62.014	64.743	65.906
Aantal eerste consulten in verslagjaar	4.457	4.383	3.883
Aantal verrichtingen PMA	-	72.941	74.874

Tolbrug sluit het jaar af met een positief resultaat van € 572.494.

12.3. Doelstellingen 2014

Tolbrug heeft voor 2014 de volgende doelen geformuleerd.

- Uitvoeren van Plan van Aanpak Tolbrug, waaronder:
 - Werving nieuwe medisch directeur en directeur bedrijfsvoering.
 - Inrichten nieuwe organisatiestructuur en communicatiestructuur die past bij de context waarbinnen Tolbrug zich bevindt.
 - Starten MD-traject voor teammanagers.
 - Formatie revalidatieartsen en overige medewerkers op niveau krijgen om de vraag naar revalidatiezorg volgens de kwaliteitsnorm van de wetenschappelijke vereniging(en) te kunnen waarborgen.
 - Opstellen marketing- en communicatieplan.
 - Positie ten opzichte van Jeroen Bosch Ziekenhuis vaststellen in samenspraak met de Raad van Bestuur Jeroen Bosch Ziekenhuis.
 - Besluit nemen over de positie van de PMA binnen Tolbrug vanuit het oogpunt van het inrichtingsdocument 'Integratie PMA-Tolbrug'.
 - Versterken van de samenwerkingsverbanden met de voornaamste ketenpartners Jeroen Bosch Ziekenhuis, Atlent (Mytyschool Gabriël), Ziekenhuis Bernhoven en Brabant Zorg.
 - Verbeteren van cultuur en verbinding met Tolbrug.
- Realisatie van de taakstelling van zorgverzekeraars zijnde € 14.400.000.
- Vaststellen medisch meerjarenbeleidsplan Tolbrug.
- Actualiseren van registratie- en declaratiesysteem Ecaris om de financiering binnen de gestelde kaders te garanderen.
- Verkenning samenwerking tussen geriatrische revalidatie en medisch specialistische revalidatie.
- Inrichten van een kwaliteitsmanagementsysteem volgens de normen van JCI (versie 5) ter voorbereiding op certificering in 2015.
- Certificeerbaar veiligheidsmanagementsysteem realiseren voor alle onderdelen van Tolbrug (kliniek, polikliniek, PMA).
- Uitkomsten medewerkerstevredenheidsonderzoek vertalen in acties en resultaten.
- Versterken en garanderen van wetenschappelijk onderzoek en opleiding binnen Tolbrug.
- Versterken van commerciële arbeidsre-integratie binnen Tolbrug binnen de gewenste randvoorwaarden.
- Voorbereiden van implementatie van EPD (samen met Jeroen Bosch Ziekenhuis).
- Digitaliseren van correspondentie en werkprocessen rondom afsprakenplanning.



Bij- lagen

Bijlage

Organisatorisch – logistieke commissies

(Commissie) Algemene Individuele Klachtenregeling Medewerkers
Centrale Opleidingscommissie (COC)
ICT-commissie
Ziekenhuismaterialencommissie
Wetenschapscommissie

Commissies in het kwaliteitsdomein

Anti-stollingscommissie
Bloedtransfusiecommissie
Centrale Commissie Pijn
Centrale VIM-commissie
Decubituscommissie
Donatiecommissie
(Commissie) Endoscopische Chirurgie
Ethiek, medische
Geneesmiddelencommissie
Infectiepreventie Commissie
Kindermishandeling
Kwaliteits- en Veiligheidsraad
Necrologiecommissie
OK-Raad
Onafhankelijke Klachtencommissie (cf.WKCZ)
Oncologiecommissie
Reanimatiecommissie
SEH-commissie
Stralingshygiëne JBZ
Transfusiecommissie
Voedingscommissie
(Commissie) Voorbehouden en Risicovolle Handelingen

Commissies vanuit de medische staf

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

Deel II. Jaarrekening

'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 2a
5253 CA Nieuwkuijk
Telefoon (073) 553 26 00

ROSMALEN

Bezoek- en postadres

De Hoef 90
5242 CN Rosmalen
Telefoon (073) 553 35 30

ZALTBOMMEL

Bezoek- en postadres

Kerkstraat 2
5301 EH Zaltbommel
Telefoon (073) 553 35 70

Bezoek- en postadres

Gamerschestraat 32a
5301 AS Zaltbommel
Telefoon (073) 553 26 00