

JAAAR- DOCUMENT 2014



Inhoudsopgave

Voorwoord Raad van Bestuur en Bestuur Bossche Specialisten Coöperatie	3
Voorwoord Raad van Toezicht	5

1. Uitgangspunten van de verslaggeving **7**

Deel I Jaarverslag

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	16
2.9	De patiënt centraal	17
2.10	Partners in de zorg	18

3. Bestuur en toezicht **22**

3.1	Raad van Bestuur	22
3.2	Raad van Toezicht	26

4. Meerjarenbeleid en strategie 2014 **34**

4.1	Missie en visie	34
4.2	Strategische doelstellingen 2014	34
4.3	Tactisch/operationele doelstellingen	39
4.4	Overige behaalde resultaten 2014	47

5. Veiligheidsmanagementsysteem **50**

5.1	Medisch Specialist Patiëntveiligheid (MSP)	50
5.2	Contact IGZ en Calamiteiten	51
5.3	Veilig Incidenten Melden	53
5.4	Klachten	56

6. Bedrijfsvoering **60**

6.1	Plan- en controlcyclus	60
6.2	Verbetering bedrijfsvoering	61
6.3	Financiering	63
6.4	Financiële instrumenten	63
6.5	Risico's	64
6.6	Fraudebeleid	65

7. Personeelsbeleid	68
7.1 Inleiding	68
7.2 Sociaal plan en adviescommissie Sociale Begeleiding	68
7.3 Individuele Klachtenregeling medewerkers	68
7.4 Personeelsvoorziening en flexibel personeel	69
7.5 Verpleegkundig leiderschap	69
7.6 Ziekteverzuim	70
7.7 Arbeidsomstandigheden	70
7.8 Incidenten medewerkers	71
8. Onderwijs, opleiding en onderzoek	74
8.1 Jeroen Bosch Academie	74
8.2 Medisch Onderwijs	75
8.3 Opleiding tot ziekenhuisarts	75
8.4 OOR-partners	76
8.5 Centrale Opleidingscommissie	76
8.6 MSRC-erkende vervolgoopleidingen, overige opleidingen en bèta-opleidingen	77
8.7 Beleidslijnen en resultaten 2014	77
8.8 Onderwijsactiviteiten	78
8.9 Visitaties en erkenningen	78
8.10 Coassistenten	79
8.11 Zorgonderwijs en bedrijfsopleidingen	79
8.12 Kwaliteitseisen en accreditatie	80
8.13 Wetenschap en innovatie	80
9. Medische Technologie en ICT	84
10. Milieu, energie en gebouwen	88
10.1 Milieu	88
10.2 Energie	89
10.3 Gebouwen	89
11. Financieel beleid	92
11.1 Behaalde omzet en resultaten	92
11.2 Financiële positie	94
12. Tolbrug Specialistische Revalidatie	98
12.1 Structuur van de organisatie	98
12.2 Beleid, inspanningen en prestaties 2014	100

Bijlagen

- A: Overzicht commissies
Jaarverslagen: Cliëntenraad, Ondernemingsraad, Verpleegkundige Adviesraad, Vereniging Medische Staf en de Onafhankelijke Klachtencommissie.

Deel II Jaarrekening

Voorwoord Raad van Bestuur en Bossche Specialisten Coöperatie

‘Wij gaan voor Spaan!’ stond op de banner die werd vastgehouden door medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. De jury ging ook voor hem en zo werd onze bestuursvoorzitter Willy Spaan zorgmanager van het jaar 2014. De jury kende de eretitel aan hem toe omdat hij vernieuwend en inspirerend is en patiëntveiligheid tot in de haarvaten in de organisatie heeft laten doordringen.

Patiëntveiligheid is één van de zes dimensies van kwaliteit van zorg die gekozen zijn als leidraad voor ons dagelijks handelen. Samen met de vier kernwaarden die ons ethisch kompas vormen, zijn het dé strategische instrumenten die het Jeroen Bosch Ziekenhuis inzet voor het verwezenlijken van zijn missie en visie.

2014 heeft voor een belangrijk deel in het teken gestaan van de doorvertaling van de dimensies en kernwaarden naar de dagelijkse praktijk van medewerkers en medisch specialisten. Hiervoor bood het koperen jubileum dat het ziekenhuis in 2014 vierde een uitstekende mogelijkheid. Ter ere van het 12,5 jarig bestaan werd het bewustwordingstraject Better Together gestart. Medewerkers en medisch specialisten van allerlei disciplines werden uitgenodigd verhalen uit de praktijk met elkaar te delen. Steeds met de dimensies en kernwaarden centraal. Van een selectie van de verhalen is door en voor JBZ'ers onder meer een film gemaakt die in première ging tijdens het slotevenement in oktober.

Tijdens dit slotevenement is ook de nieuwe slogan van het ziekenhuis gelanceerd. Om voor JBZ'ers en onze omgeving in één zin weer te geven wat voor het Jeroen Bosch Ziekenhuis er toe doet, is gekozen voor de slogan ‘Aandacht maakt ‘t beter’. De slogan appelleert aan de intrinsieke motivatie van de medewerkers en medisch specialisten. ‘Aandacht’ was hét begrip dat naar voren kwam in alle gesprekken die in dit kader zijn gevoerd.

Dat de koers die het JBZ heeft gekozen zijn vruchten afwerpt, blijkt onder meer uit het cijfer dat het ziekenhuis van zijn patiënten krijgt. Dit jaar scoorde het ziekenhuis in de Consumer Quality Index een dikke 8, weer een hogere score dan het jaar daarvoor.

In 2014 ging ook veel aandacht uit naar het vinden van een vorm voor de integrale bekostiging. Na een intensief maar zeer constructief proces is gekozen voor de oprichting van de Bossche Specialisten Coöperatie (BSC). Het bijzondere van deze constructie is dat álle medisch specialisten, ook degenen die niet vrijgevestigd zijn, er deel van uitmaken. In alle afspraken die zijn overeengekomen, staan gelijkgerichtheid en samenwerking tussen het ziekenhuis en de BSC voorop. Evenals de samenwerking tussen de artsen onderling.

De afsluiting van een ander constructief proces dat in 2013 begon, is het besluit om de onderhandelingen voor een Elektronisch Patiëntendossier en Zorglogistiek systeem (EPD/ZL systeem) voort te zetten met leverancier Chipsoft. De aanschaf en implementatie van het nieuwe EPD is een impuls om tot een slimmere inrichting van de werkprocessen over te gaan en biedt een belangrijke ondersteuning bij het leveren van uitstekende zorg.

Op 24 juni 2014 ondertekenden Huisartsenpost HOV, Jeroen Bosch Ziekenhuis, en zorgverzekeraars CZ en VGZ de overeenkomsten voor samenwerking tussen de spoedeisende hulp (SEH) en de huisartsenpost en de financiering hiervan. Zij bekrachtigden hiermee de toekomstige samenwerking in de spoedzorg tijdens avond, nacht en weekend. Medio 2015 komt er in het Jeroen Bosch Ziekenhuis één loket voor spoedzorg voor de inwoners van 's-Hertogenbosch en omgeving. De patiënt wordt daardoor nog beter geholpen.

Het ziekenhuis investeert in innovatieve behandelingen en technieken die de zorg voor patiënten en de opleidingsmogelijkheden voor arts-assistenten verbeteren. Een voorbeeld hiervan is het besluit om in 2015 de oude Da Vinci operatierobot te vervangen door de nieuwste versie met een dubbele console voor opleidingsdoeleinden. We lopen als Jeroen Bosch Ziekenhuis voorop in de implementatie van bijvoorbeeld minimaal invasieve operatietechnieken en ons streven is dit zo te houden, steeds met het belang van onze patiënten voor ogen. Waarbij we ook dit jaar kunnen vaststellen dat we over een gezonde financiële basis beschikken om deze investeringen te kunnen doen. Met een behaald resultaat van € 10,9 miljoen versterkte het ziekenhuis wederom haar financiële positie.

Met het belang van onze patiënten in hoofd en hart hebben wij 2014 afgesloten en zijn we 2015 ingegaan. Een jaar waarin 'aandacht' centraal staat in alles wat we doen.

Peter Langenbach
Voorzitter Raad van Bestuur

Mike Korst
voorzitter Bossche Specialisten Coöperatie

Voorwoord Raad van Toezicht

Mijn eerste jaar als voorzitter van de Raad van Toezicht is er helaas één van afscheid geweest van twee topbestuurders, die aankondigden ons prachtige ziekenhuis te gaan verlaten voor een nieuwe mooie carrièrestap in hun loopbaan. Ook in die zin hebben we onze naam als groot en goed opleidingsziekenhuis meer dan waargemaakt. Gita Gallé liet in het najaar weten voorzitter Raad van Bestuur van het Deventer Ziekenhuis te worden. Omdat de RVE-structuur stevig staat, een aantal grote trajecten, zoals de herinrichting van de organisatie en het betrekken van de nieuwbouw succesvol is afgerond, hebben we als Raad van Toezicht besloten dat na haar vertrek volstaan kan worden met een tweehoofdige Raad van Bestuur.

Kort na het vertrek van Gita Gallé liet ook bestuursvoorzitter Willy Spaan weten het JBZ te gaan verlaten om per 1 mei 2015 voorzitter van het Leids Universitair Medisch Centrum te worden. Beide bestuurders maken zoals gezegd een prachtige stap in hun carrière en zullen niet gemist worden in het JBZ. Zij hebben het Jeroen Bosch Ziekenhuis flink voorwaarts gebracht, waardoor het ziekenhuis een zeer goede naam heeft op het gebied van patiëntveiligheid, patiënttevredenheid en medewerkertevredenheid. In 2015 is gestart met de selectieprocedure voor een nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur.

Ook binnen de Raad van Toezicht waren er wisselingen: op 1 januari 2014 mocht ik Theo de Raad opvolgen als voorzitter van de Raad van Toezicht. Na twee zittingstermijnen diende hij om statutaire redenen terug te treden, net als Jozien Bensing. We zijn hen beiden veel dank verschuldigd voor hun voortreffelijke bijdrage als toezichthouder van het JBZ. Herman Bol is toegetreden toe tot de Raad van Toezicht als opvolger van Jozien Bensing. Mariet Paes is op voordracht van de Cliëntenraad voor een tweede termijn benoemd. Sinds 1 januari 2014 is zij vicevoorzitter.

Het ziekenhuis draaide financieel gezien een goed jaar en eindigde 2014 met een positief resultaat van ruim 10 miljoen. De 'dip' die verwacht werd in verband met de kapitaallasten van de nieuwbouw werd buitengewoon goed opgevangen. Bovendien is de solvabiliteitsdoelstelling van 15% eind 2014 bereikt en kunnen we nu de stap naar de gewenste 20% zetten. Financiële uitdaging voor de komende jaren is echter om de aanschaf van het nieuwe Elektronisch Patiëntendossier (EPD) op te vangen.

Het nieuwe EPD is één van de grote organisatiebrede programma's voor de komende jaren. In voorbereiding op dit nieuwe EPD worden alle papieren dossiers gedigitaliseerd. In 2014 is al een groot aantal disciplines overgegaan naar een digitale werkwijze.

Andere grote organisatiebrede programma's zijn JCI-accreditatie, capaciteitsmanagement en verpleegkundig leiderschap. Zij zijn randvoorwaardelijk voor het realiseren van de missie en visie van het JBZ en de daarbij behorende strategische organisatiedoelen. Er werd en wordt een groot beslag gelegd op de veranderbereidheid en het verandervermogen van medewerkers en medisch specialisten van het ziekenhuis. Niet alleen om deze grote programma's succesvol te implementeren, maar ook om in te kunnen spelen op de veranderingen die buiten het ziekenhuis plaatsvinden. Landelijk beleid is om tweedelijnszorg steeds meer naar de eerste lijn te verplaatsen. Als ziekenhuis zitten we weliswaar in een krimpmodel en zullen we ons daarop moeten aanpassen, anderzijds biedt dit ook kansen voor innovatie, waarbij de zorg dichterbij de patiënt wordt gebracht.

Belangrijk is daarbij de gelijkgerichtheid tussen ziekenhuis en (vrijgevestigde) medisch specialisten. In 2014 hebben we daarin een belangrijke stap voorwaarts gemaakt door de totstandkoming van de Bossche Specialisten Coöperatie (BSC), waarin alle medisch specialisten van het JBZ deelnemen. Als Raad van Toezicht hebben wij er nauwkeurig op toegezien dat de eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor kwaliteit en veiligheid geborgd is en dat de bestaande governancestructuren in stand blijft. Met als doel dat medewerkers en medisch specialisten samen zorg van voortreffelijke kwaliteit leveren met oprechte aandacht voor patiënten.

Wij danken de Raad van Bestuur en alle medewerkers en medisch specialisten voor hun inzet het afgelopen jaar.

Peter 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 (JBZ), de scores van het Jeroen Bosch Ziekenhuis op geformuleerde prestatie-indicatoren alsmede de jaarrekening.

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 bij de jaarrekening is gevoegd.

Het jaarverslag 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 2014; 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 2014 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.



Deel I. Jaarverslag

2. Profiel van de organisatie

2.1. Geschiedenis Jeroen Bosch Ziekenhuis

Al in de dertiende eeuw verleenden de gasthuizusters van het Groot Gasthuis in het hart van 's-Hertogenbosch gastvrijheid aan zieken en invaliden. En ook bejaarden, zwervers en bedevaartgangers voelden zich geborgen. Ze 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 verantwoorde hoogwaardige zorg ontvangen, waar medisch specialisten voor 24 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
AGB-code 06011034
Registratienummer NZa: 102214
www.jeroenboschziekenhuis.nl

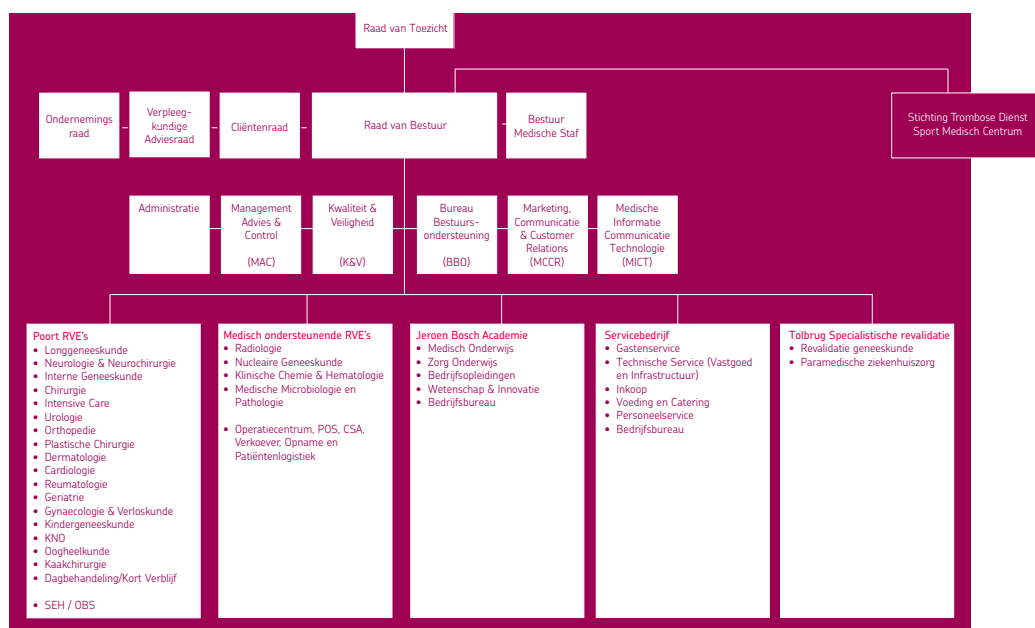


Huisvestingslocaties 2014		Bijzonderheden
Jeroen Bosch Ziekenhuis	Henri Dunantstraat 1 5223 GZ 's-Hertogenbosch	Hoofdlocatie met klinische, poliklinische, dagbehandelings- en diagnostische faciliteiten. Tevens bestuurscentrum.
Revalidatiecentrum Tolbrug	Henri Dunantstraat 7 5223 GZ 's-Hertogenbosch	Klinisch 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 (inmiddels bestuur BSC) 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) 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 25 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 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. De Kwaliteits- en Veiligheidsraad monitort en toetst de resultaten van de kwaliteitsdeelcommissies van het JBZ en draagt zorg voor onderlinge afstemming tussen deze commissies. Dit is in het kader van de algemene doelstelling van de Kwaliteits- en Veiligheidsraad 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 JBZ. De Raad neemt hierbij het JCI-normenkader (International Patient Safety Goals en Standards for Hospitals) als uitgangspunt. Op basis van trends uit registraties, klachten, claims en calamiteiten, VIM-meldingen, dossier en mortaliteitsonderzoek brengt de Kwaliteit- en Veiligheidsraad advies uit aan de Raad van Bestuur en het bestuur VMS. Hier 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 (inmiddels bestuur BSC), Ondernemingsraad (OR), Verpleegkundige Advies Raad (VAR) en Cliëntenraad (CR).

Het bestuur VMS (inmiddels bestuur BSC), 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.

De VAR adviseert op het gebied van verpleegkundige zaken; richtinggevend is het in 2010 vastgestelde visiedocument op de verpleegkundige professional. Daarnaast zijn de OR en CR adviesorganen die een wettelijke verankering hebben, te weten in de Wet op de Ondernemingsgraden (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:

[VAR](#)

[Ondernemingsraad](#)

[Cliëntenraad](#)

[VMS \(inmiddels BSC\)](#)

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
	Stichting Onderwijs Ziekenhuis Geneeskunde	Stichting Vrienden van Kapel
	Vereniging Inkoop Alliantie Ziekenhuizen	Stichting Health2Business
	Stichting BernBosch	
Ressortierend onder stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis (verantwoording via eigen jaarverslag en jaarrekening)	Stichting Samenwerkende ziekenhuizen NO Brabant (Stichting SSZ)	
Stichting Trombosedienst	Coöperatie ZANO B en ZANO B.V.	
Sport Medisch Centrum	Rubigen BV	
Stichting SOZ	Stichting Godshuizen METC Brabant 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
Mond- Kaak- en Aangezichtschirurgie	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

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

- Mammacarcinoom
- Blaasverwijdering
- Carotisinterventies
- Pancreaticoduodenectomieën
- Leverresecties
- Colonresecties
- Rectumresecties
- Longresecties
- Aorta abdominalis (AAA)
- Radicale prostatectomie ingrepen
- PCI procedures
- Schildklieroperaties
- Inguinoscrotale operaties bij kinderen tussen 6 maanden en 2 jaar oud
- Testisoperaties

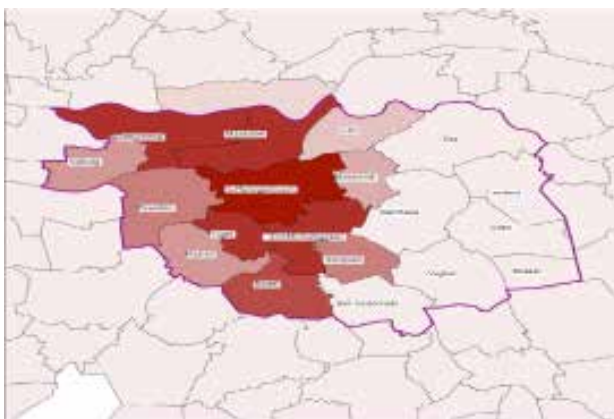
Onderstaand is in een tweetal tabellen een aantal kerngegevens van het Jeroen Bosch Ziekenhuis opgenomen over capaciteit, productie en personeel. De financiële bedrijfsgegevens staan in hoofdstuk 11.1.

kerngegevens, exclusief Revalidatiecentrum Tolbrug	2014	2013	2012	2011
Capaciteit				
Aantal erkende bedden	1.120	1.120	1.120	1.120
Waarvan aantal bedden voor hartbewaking	12	14	14	12
Waarvan aantal bedden intensive care met beademingsmogelijkheid	16	16	16	16
Waarvan aantal bedden intensive care zonder beademingsmogelijkheid	0	0	0	0
Gemiddeld aantal beschikbare bedden	683	705	709	715
Gemiddeld bedbezettingspercentage	85,20%	88,0%	91,3%	90,9%
7 x 24 uurs afdeling spoedeisende hulp	Ja	Ja	Ja	Ja
Personeel				
Aantal personeelsleden in loondienst	3.617	3.729	3.894	4.019
Aantal fte personeelsleden in loondienst	2.688	2.778	2.775	2.971
Aantal medisch specialisten op 31 december	257	247	241	248
Aantal fte medisch specialisten op 31 december	223	205	216	221
Bedrijfsopbrengsten				
Totaal bedrijfsopbrengsten	342.150.000	329.035.000	308.453.149	289.239.000
Waarvan wettelijk budget aanvaardbare kosten	0	0	295.213	177.349.000
Waarvan niet gebudgetteerde zorgprestaties	5.638.000	4.494.000	4.790.697	4.105.000
Waarvan omzet A-segment	77.745.000	58.318.000	171.029.526	0
Waarvan omzet B-segment	217.315.000	210.909.000	91.863.181	79.253.000
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	41.452.000	44.857.000	35.410.655	28.532.000
Productie				
Aantal geopende DBC's	417.868	427.284	440.928	312.084
Aantal geopende DBC's in				
- A-segment (tarieven Nza)	133.004	138.948	162.512	236.151
- B-segment (vrije tarieven)	284.864	288.336	278.416	75.933
Aantal gesloten DBC's	338.797	342.328	302.255	323.311
Aantal gesloten DBC's in				
- A-segment (tarieven Nza)	36.561	46.020	92.272	239.367
- B-segment (vrije tarieven)	302.236	296.308	209.983	83.944
Aantal opnamen en dagverpleging	57.503	68.207	75.294	68.390
Aantal ontslagen patiënten	56.885	67.601	74.608	68.368
Aantal operatieve verrichtingen	42.963	41.823	46.101	45.279
Aantal klinische opnamen	31.642	30.928	38.612	36.232
Aantal klinische verpleegdagen	174.897	177.101	189.386	191.988
Aantal dagverplegingsdagen	25.861	37.279	36.682	32.158
Gemiddelde verpleegduur klinische opnamen	5,5	5,7	4,9	5,3
Gemiddelde verpleegduur per specialisme				
anesthesiologie	-	0,9	1,1	0,7
cardiologie	5,9	6,2	4,4	5,3
algemene chirurgie	5,6	6,2	5,4	6,3
dermatologie	-	2,8	6,8	9,1
gynaecologie, obstetrie	3,1	3,2	2,6	2,7
interne geneeskunde	7,0	8,0	6,2	6,7
kaakchirurgie	2,6	2,7	2,3	2,5
keel-, neus-, oorheelkunde	2,1	2,2	2,1	2,1
kindergeneeskunde	4,7	4,9	4,2	4,3
klinische geriatrie	10,7	11,6	12,2	12,3
longgeneeskunde	6,5	6,9	6,6	6,7
neurologie	6,3	6,8	7,3	8,8
oogheelkunde	2,6	2,7	2,5	2,1
orthopedie	4,7	4,7	4,7	5,0
plastische chirurgie	2,9	2,9	2,9	3,5
reumatologie	9,0	10,0	12,0	12,4
urologie	3,9	4,2	3,9	3,6
Gemiddeld percentage verkeerd-bed-patiënten	0,04%	0,0%	0,5%	0,62%
Aantal 1e polikliniekbezoeken	182.167	209.262	208.864	206.023
Aantal overige polikliniekbezoeken	338.773	326.144	334.486	350.142

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 2014 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.

Sinds september 2013 bestaat er tevens een strategische netwerksamenwerking tussen het Jeroen Bosch Ziekenhuis en het Radboudumc te Nijmegen. Van oudsher zijn er al nauwe contacten: veel medisch specialisten van het JBZ zijn in Nijmegen opgeleid en er wordt veel gezamenlijk onderzoek gedaan. Met deze netwerksamenwerking willen het Radboudumc en het JBZ meer profiteren van elkaars kennis en kunde, hetgeen moet leiden tot kwalitatief betere en doelmatigere zorg. Van doorverwijzen naar doorbehandelen, is het uitgangspunt, hetgeen betekent dat patiënten nog vaker geholpen kunnen worden in het eigen ziekenhuis. Voorbeelden van samenwerking zijn het ontwikkelen van gezamenlijke zorgpaden, opleidingsactiviteiten, wetenschappelijk onderzoek, activiteiten op het gebied van kwaliteit en veiligheid alsmede het uitwisselen van artsen, onderzoekers en verpleegkundigen. Bij nieuwe initiatieven beschouwen het JBZ en het Radboudumc elkaar als voorkeurspartner.

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 jaarverslag en in het [jaarverslag](#) van de klachtencommissie.

2.10. Partners in zorg

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis werkt continu aan verbetering van haar zorgverlening en doet dit 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
Convenant samen werken, samen opleiden (9 - 12 collega-ziekenhuizen in Noord Brabant, Midden Zeeland en Limburg)	Overleg over aantal opleidingsplaatsen voor functies op de OK en binnen de acute zorg. Krachtenbundeling op gebied van opleiden, scholing en personeelsbeleid (delen kennis en kunde, collegiale consultering, personeelsuitwisseling). Onder voorzitterschap van het St. Elisabeth Ziekenhuis, dit is ook de regionale contactpersoon voor het FZO subsidiefonds.	ja
Kidz & Ko	Samenwerkingsverband ziekenhuizen regio Zuidoost Brabant op gebied van gezondheid van kinderen met diabetes (uitwisseling kennis en ervaring, gezamenlijke activiteiten en doorontwikkeling subspecialisaties).	Ja
Eerste lijn		
Huisartsen	Jaarlijkse ontmoetingsdagen gericht op persoonlijke kennismaking huisartsen en medisch specialisten, periodiek een-twee-overleg gericht op gezamenlijke initiatieven om de zorg beter vorm te geven. 1 à 2 keer per jaar bestuurslijk overleg met zorggroepen van huisartsen.	Nee
	Samenwerkingsafspraken over chronische zorg met zorggroepen en diverse specialismen.	Ja
HOV	Inrichting gezamenlijke spoedzorg buiten kantooruren op locatie.	Ja
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)
Lareb	Samenwerking op gebied van medicatieveiligheid in het ziekenhuis	Ja
DvU	Samenwerkingsovereenkomst op deelgebieden	Ja

Samenwerkingspartner	Onderwerp	Overeenkomst Convenant
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 Ja
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
Health2Business (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 veraangename.	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	Samen met 3 andere ziekenhuizen een erkende profielopleiding ziekenhuisarts realiseren.	Ja
Koning Willem I college	Samenwerking gericht op realiseren van stageplaatsen.	-
Avans Hogeschool	Samenwerking gericht op met name verpleegkundige opleidingen.	-
METC Brabant	Samen met Instituut Verbeeten en het Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis heeft het JBZ de METC Brabant opgericht als onafhankelijk medisch-ethische toetsingscommissie. Onderzoekssituaties met patiënten (WMO) worden bij de METC Brabant getoetst.	Ja, via bestuurslidmaatschap
AgriFood Capital	Hierin werken ondernemers, overheden en onderwijs samen op het gebied van voedingsinnovatie.	Ja

Samenwerkingspartner	Onderwerp	Overeenkomst Convenant
Bestuurlijk		
Nederlandse Vereniging Van Ziekenhuizen (NVZ)	NVZ is de branche-organisatie voor ziekenhuizen en via NVZ heeft collectieve behartiging van zorginhoudelijke, sociale en economische belangen van leden plaats.	via lidmaatschap
Deltagroep	Samenwerking tussen 4 ziekenhuizen (o.a. oprichting vastgoedfonds)	Ja
Ziekenhuis Bernhoven	Verbetering kwaliteit en continuïteit van zorg in de regio Noordoost Brabant.	Ja
Ziekenhuisapotheek Noordoost Brabant (ZANOB)	Samenwerkingsverband van ziekenhuizen en diverse zorginstellingen in Noordoost Brabant op gebied van farmaceutische dienstverlening (o.a. op gebied van inkoop en bereiding).	Via lidmaatschap en aandeelhouder
Inkoop Alliantie Ziekenhuizen (9 ziekenhuizen)	Realiseren inkoopvoordelen	Ja
Overheidsorganisaties		
Gemeente 's-Hertogenbosch	Gesprekspartner van het JBZ voor ontwikkelingen/voorzieningen rondom de nieuwbouw, waaronder parkeervoorzieningen, grondruil/-verkoop en de ontwikkeling Willemspoortgebied., grenzend aan Jeroen Bosch Ziekenhuis	nee
Toezichthouders		
Inspectie Gezondheidszorg	Reguliere bezoeken, overleg over prestatie-indicatoren en naar aanleiding van meldingen van calamiteiten	nee
Nederlandse Zorgautoriteit	Overleg over diverse bekostigingsvraagstukken	nee
Kapitaalverschaffers		
ABN Amro	Huisbankier	Ja
Waarborgfonds Zorgsector	Borgstellingsverklaring langlopende lening	Ja
Zorgverzekeraars		
VGZ, CZ, Multizorg, Achmea en Menzis	Technisch overleg: afspraken productie en productieontwikkeling (realisatie). Strategisch overleg. Medisch inhoudelijke ontwikkelingen, Kwaliteitsindicatoren, kapitaallasten, financiële ontwikkelingen.	Ja

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.jbz.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 bestond sinds september 2011 uit de heren prof. dr. W.J.M. Spaan, drs. P.M. Langenbach RC en mevrouw drs. B. J.M. Gallé en na het vertrek van mw. Gallé per 1 november 2014 uit twee leden. Mw. G. Gallé heeft het JBZ per 1 november 2015 verlaten om haar carrière elders voort te zetten: zij is voorzitter geworden van het Deventer Ziekenhuis. Een mooie stap als vervolg op haar bestuurslidmaatschap van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

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 portefeuillevverdeling is begin 2014 aangescherpt; na het vertrek van mw. Gallé heeft een herverdeling van portefeuilles plaatsgevonden.

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

		Vanaf 1-11-2014: Voorzittersrol Kwaliteit en Veiligheid HRM-beleid Strategie- en beleid Onderwijs, Opleiding, Onderzoek en Innovatie Communicatie Integraal risicomanagement Compliance Governance Relatiebeheer 1e lijn Aansturing RVE's en stafafdelingen	
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 stafafdelingen	01-02-2010 31-10-2014
Drs. P.M. Langenbach RC	Lid	Management Advies en Control Administratie LTHP en Vastgoed MICT Servicebedrijf Zorgverkoop Aansturing RVE's en stafafdelingen Vanaf 1-11-2014: Management Advies en Control Administratie Organisatie-ontwikkeling EPD, zorglogistiek en capaciteitsmanagement MICT Servicebedrijf Zorgverkoop Marketing & Customer relations 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 (inmiddels bestuur BSC), het orgaan waarvan alle medische en aanverwante professionals van het JBZ deel uitmaken. In dit overleg staan naast strategische onderwerpen met name kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de patiëntenzorg als vaste onderwerpen op de agenda.

De maandelijkse vergadering van de VMS (inmiddels BSC) werd structureel door de Raad van Bestuur bijgewoond.

Voor onderwerpen gerelateerd aan het specialistenhonorarium werd in 2014 nog gesproken met de Stafmaatschap. Daarin hadden de vrijgevestigde medisch specialisten zich verenigd.

In het verslagjaar heeft uitgebreid overleg plaatsgevonden over de implementatie van de integrale bekostiging per 1 januari 2015. Dit heeft o.a. geleid tot het opstellen van een Collectieve Samenwerkings- en toelatingsovereenkomst tussen Raad van Bestuur en de BSC. Voor de Raad van Bestuur betekent dit dat het bestuur van de BSC de samenwerkingspartner is met wie het strategisch beleid en het kwaliteitsbeleid wordt vormgegeven.

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) en de werknormering topinkomens (WNT).

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 WNT) 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 had een contract voor onbepaalde tijd; overeengekomen is om na 4 jaar (1-2-2014) een evaluatie te houden. Die is in positieve zin verlopen. De heer Langenbach had een contract voor bepaalde tijd, maar in oktober 2014 is een benoemingsperiode voor onbepaalde tijd afgesproken.

Omvang Raad van Bestuur

Bij gelegenheid van het vertrek van mw.Gallé hebben Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zich beraden over de toekomstige invulling van de Raad van Bestuur. Besloten is te volstaan met een tweehoofdige Raad van Bestuur omdat de vanaf 2009 ingezette RVE-structuur blijkt te voldoen, de zittende RVE-managers overwegend een flinke relevante ervaring hebben opgedaan met het werken in RVE-verband en de nieuwbouw en de inhuizing op de nieuwe locatie succesvol gerealiseerd zijn. Ook de instelling van een Kwaliteits- en Veiligheidsraad voor de borging en verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg in het JBZ, alsmede kostenoverwegingen hebben geleid tot de keuze om weer terug te gaan naar een tweehoofdige Raad van Bestuur, onder instandhouding van de bestaande bestuursstructuur en interne bevoegdheidsverdeling. Raad van Toezicht en adviesgremia hebben onomwonden het vertrouwen uitgesproken in de twee overblijvende leden van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht heeft zich voorgenomen in het najaar van 2015 te evalueren of de omvang van de Raad van Bestuur passend is.

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
- Voorzitter bestuur coöperatie ziekenhuisapotheek NO Brabant
- Bestuurslid coöperatie ziekenhuisapotheek NO Brabant
- Lid Regionaal Overleg Acute Zorg Brabant
- Bestuurslid Stichting Vrienden van de Kapel
- Bestuurslid Stichting Topklinische Ziekenhuizen
- Bestuurslid Health Valley

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 Trombosedienst
- Bestuurslid Sport Medisch Centrum
- 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 Toezicht Traverse
- Lid Raad van Advies Convention Bureau Brabant
- Auditor NIAZ
- Adjunct Professor TIAS
- 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 ZANOB (Ziekenhuisapotheek NO Brabant)
- Bestuurslid Stichting BAZIS
- Bestuurslid Stichting Vrienden Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Bestuurslid Brabant Zeeuwse Werkgeversvereniging 's-Hertogenbosch

Bij de toetsing of er sprake is van belangenverstrengeling 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 belangenverstrengeling tussen enig bestuurslid en de organisatie wordt vermeden.

Het individueel handelen is voor elkaar inzichtelijk en maakt collegiale toetsing goed mogelijk. Dit gebeurt tijdens collegiale overlegmomenten. Hieruit is gedurende het verslagjaar geen handelswijze of praktijk 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.jbzb.nl.

Profiel en samenstelling

Als onderdeel van het reglement Raad van Toezicht is 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. Op 1 januari 2014 trad de heer drs. P.M.J. Beckers aan als nieuwe voorzitter van de Raad van Toezicht, in plaats van de heer drs. M.P. de Raad, die om statutaire redenen aftrad. Ook trad de heer drs. H.H.J. Bol toe tot de Raad van Toezicht, in plaats van mw. Prof. dr. J.M. Bensing, die eveneens om statutaire redenen diende af te treden. Bij de herverdeling van de portefeuilles werd mw. M. Paes benoemd tot vicevoorzitter. Mw. Paes werd per 1 januari 2014 herbenoemd.

De leden van de Raad van Toezicht zijn geselecteerd op kennis en ervaring 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. P.M.J. Beckers	
Persoonsgegevens	1955, opleiding: Farmacie
Functie Raad van Toezicht	voorzitter
Aandachtsgebied	strategie en beleid, financieel/economisch, sociaal beleid, stakeholders JBZ
Commissielidmaatschappen	voorzitter selectie- en benoemingscommissie lid beloningscommissie
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	voorzitter raad van commissarissen Brabant Life Science Seed Fund president-commissaris Darling Ingredients Nederland Holding bv voorzitter raad van commissarissen AgriFood Capital voorzitter publiek/private stichting Kracht van Oss inkomend voorzitter Rotary club Oss

Mw. Dr. M.J.H. Paes	
Persoonsgegevens	1951, opleiding: verpleegkunde, maatschappelijk werk, master Strategisch Management, promotie Sociale Wetenschappen
Functie Raad van Toezicht	Vicevoorzitter
Aandachtsgebied	Kwaliteit/zorginhoudelijk, strategie en beleid, maatschappelijke omgeving, patiënten
Commissielidmaatschappen	lid kwaliteitscommissie lid selectie/benoemingscommissie
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	lid raad van toezicht St. Bernbosch Ravenstein lid adviesraad Tranzo UvT lid BeleidsAdviesCommissie InEen (eerstelijnszorg) voorzitter raad van toezicht stichting Q-support, lid erkenningscommissie Maatschappelijke Ondersteuning, Participatie en Veiligheid

Drs. A.L.M. Barendregt	
Persoonsgegevens	1947, opleiding: Bedrijfseconomie en Vervoerseconomie
Functie Raad van Toezicht	Lid
Aandachtsgebied	strategie en beleid, financieel economisch, maatschappelijke omgeving en stakeholders
Commissielidmaatschappen	lid auditcommissie lid beloningscommissie
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	lid raad van toezicht St. Zuidwester, Middelharnis lid raad van toezicht St. Plurijn, Oosterbeek bestuurslid SUO WTZ

Mw. E.A.P.M. Thewessen, arts	
Persoonsgegevens	1957, opleiding: Geneeskunde
Functie Raad van Toezicht	Lid
Aandachtsgebied	kwaliteit/zorginhoudelijk, strategie en beleid, maatschappelijke omgeving, stakeholders
Commissielidmaatschappen	lid kwaliteitscommissie
Maatschappelijke functie/beroep	lid raad van bestuur De Riethorst Stromenland, Geertruidenberg
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	bestuurslid stichting STEM (Sterven op je eigen manier) NIAZ auditor lid college kwaliteitsverklaringen NIAZ

Prof. Mr. J. Legemaate	
Persoonsgegevens	1958, opleiding: Rechten, promotie
Functie Raad van Toezicht	Lid
Aandachtsgebied	zorginhoudelijk/kwaliteit, strategie en beleid, bestuurlijk en juridisch (corporate governance)
Commissielidmaatschappen	voorzitter kwaliteitscommissie lid selectie/benoemingscommissie

Maatschappelijke functie/beroep	hoogleraar Gezondheidsrecht AMC/Universiteit van Amsterdam
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	lid Gezondheidsraad lid raad van advies College Bescherming Persoonsgegevens plaatsvervangend lid-jurist Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg lid raad van toezicht stichting Q-support

Drs. H.H.J. Bol	
Persoonsgegevens	1951, opleiding: Algemene Economie
Functie Raad van Toezicht	Lid
Aandachtsgebied	strategie en beleid, financieel economisch, maatschappelijke omgeving en stakeholders
Commissielidmaatschappen	lid auditcommissie
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	lid raad van toezicht Vivent Advisor to the Board UMC Utrecht voorzitter raad van toezicht Carante Groep lid raad van toezicht Stichting Vrienden van het UMC Utrecht lid raad van commissarissen Marfo Food Group lid raad van commissarissen Woningcorporatie Mitros lid raad van commissarissen Prinses Máxima Kinderoncologisch Centrum

Drs. H.J. van Essen	
Persoonsgegevens	1946, opleiding: 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
Maatschappelijke functie/nevenfunctie	voorzitter Ver. Toezichthouders Woningcoöperaties voorzitter Revalidatie Nederland voorzitter raad van commissarissen Menzis Wageningen voorzitter raad van toezicht Pensioenfonds Horeca en Catering lid raad van toezicht Stichting Bernbosch Ravenstein lid raad van commissarissen KSYOS Amstelveen lid bestuur vrienden Hubrecht Laboratorium Utrecht lid bestuur Administratiekantoor NEC Holding BV Nijmegen

Functies per 31-12-1014

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	Herbenoembaar	Datum def. Aftreden
Drs. H.J. van Essen, RA	22-01-2008	01-01-2012	Herbenoemd 01-01-2012	01-01-2016
Drs. A.L.M. Barendregt	01-01-2009	01-01-2013	Herbenoemd 01-01-2013	01-01-2017
Prof. mr. J. Legemaate	01-01-2009	01-01-2013	Herbenoemd 01-01-2013	01-01-2016
Mw. dr. M.J.H. Paes	01-01-2010	01-01-2014	Herbenoemd 01-01-2014	01-01-2018
Mw. E. Thewessen, arts	01-01-2011	01-01-2015	Ja	01-01-2019
Drs. P.M.J. Beckers	01-01-2014	01-01-2018	Ja	01-01-2022
Drs. H.H.J. Bol	01-01-2014	01-01-2018	Ja	01-01-2022

Honorering

De toezichthouders ontvangen voor hun werkzaamheden ten behoeve van het JBZ 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. Dat is aangescherpt in 2014 om te waarborgen dat de voorzitter van de Raad van Toezicht en de voorzitter van de Kwaliteitscommissie RvT onmiddellijk in kennis worden gesteld van calamiteiten.

Vergaderingen Raad van Toezicht

In 2014 hebben Raad van Toezicht en Raad van Bestuur zesmaal 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 ambtelijk 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. Beckers	6/6
Mw. dr. Paes	6/6
Drs. Barendregt	6/6
Drs. Van Essen	5/6
Prof. Mr. Legemaate	6/6
Mw. Thewessen, arts	6/6
Drs. Bol	6/6
Raad van Bestuur	Present
Prof. Dr. Spaan	6/6
Mw. drs. Galle	5/6
Drs. P. Langenbach	6/6

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

- Kwaliteit (JCI, DNV, Quality Board Letter, HSMR cijfers, prestatie indicatoren, jaargesprek IGZ, wijziging informatieprotocol v.w.b. calamiteiten)
- Voortgang Programma Digitaal Werken, Selectieproces EPD en Digitaliseren medische beeldinformatie
- Spoedpost JBZ
- Samenwerking DNA
- BV KNO Zorg
- Rechtszittingen Alert
- Geschil anesthesiologie
- Netwerksamenwerking met Radboudumc
- Beleidsplan Wetenschap, onderzoek en opleiding , en kennismaking met decanen
- Patiëntgerichtheid
- Themabezoeken IGZ (Hygiëne en Infectiepreventie; Medische Technologie)
- Evaluatie duaal management JBZ

- Integrale bekostiging 2015
- Strategie onderhandelingen zorgverzekeraars 2014
- Derivaat JBZ
- Selfassessment Correct declareren 2012 en 2013
- Wisselingen in de Raad van Bestuur; omvang Raad van Bestuur

In alle gevallen deelde de Raad van Toezicht de perceptie en de voorstellen van de Raad van Bestuur. Voor wat betreft de implementatie van de integrale bekostiging heeft de Raad van Toezicht een actieve rol gespeeld, om een juiste inpassing van de Bossche Specialisten Coöperatie in de governancestructuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis te waarborgen, met name gezien de eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor de besturing van het ziekenhuis en de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. De Raad van Toezicht heeft zich daarbij zelfstandig laten bijstaan door een externe adviseur. Dit leidde tot een aantal aanpassingen van de voorstellen, op basis waarvan de Raad van Toezicht goedkeuring kon verlenen aan de Collectieve Samenwerkings- en Toelatingsovereenkomst met de Bossche Specialisten Coöperatie.

Een keer per jaar wordt een meerdaagse strategiesessie gehouden tussen Raad van Toezicht, Raad van Bestuur en bestuur BSC (voorheen bestuur Vereniging Medische Staf met Stafmaatschap). In 2014 stond de bijeenkomst in het teken van de integrale bekostiging per 1-1-2015. Naast het reguliere 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.

De Raad van Toezicht heeft in 2014 de volgende besluiten genomen:

- Aanpassing in kredietarrangement
- Goedkeuring investering digitaliseren beeldinformatie
- Vaststelling verdeling aandachtsgebieden en beleidsterreinen RvB
- Instemming aanvaarden nevenfunctie drs. P.M. Langenbach RC
- Goedkeuring treasuryjaarplan 2014
- Instemming aanvaarden nevenfunctie drs. B.J.M. Gallé
- Goedkeuring samenwerking realiseren spoedpost in het JBZ
- Goedkeuring aanvaarden lidmaatschap JINC
- Afsluiten mantelpolis bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering
- Vaststelling wijzigen omvang RvB
- Vaststelling portefeuillevverdeling RvB
- Vaststelling Informatieprotocol
- Goedkeuring samenwerking pathologie met Antonius ziekenhuis
- Verlenen van machtiging aan manager Servicebedrijf voor asbestsanering GZG
- Besluit deelname RvT aan het project Beter Leren Toezien
- Herbenoeming mw. E.A.P.M. Thewessen per 1-1-2015
- Besluit aangaan van de collectieve toelatings- en samenwerkingsovereenkomst met de Bossche Specialisten Coöperatie i.o.
- Goedkeuring Begroting 2015
- Goedkeuring jaarrekening JBZ 2013
- Vaststellen rooster van aftreden per 1-1-2015

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 2014 viermaal bijeen. De vergaderingen van de auditcommissie worden vast bijgewoond door de manager MAC. Tevens is bij een vergadering de accountant uitgenodigd voor een toelichting op de jaarrekening.
Agenda	• Reguliere exploitatie • Derivaat • Liquiditeitspositie • Meerjarenperspectief • Onderhandelingen zorgverzekeraars • Vaststelling investeringsgrens • Treasurystatuut • Financiering EPD • Zelfonderzoek registratie medische verrichtingen • Landelijke ontwikkelingen omzetverantwoording • Jaarrekening 2013 • Managementletter 2014 • Begroting 2015 • Integrale bekostiging

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 2014 vier maal bijeen. De vergaderingen van de kwaliteitscommissie worden vast bijgewoond door de manager kwaliteit & veiligheid. 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 de 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 2014 meerdere malen bijeen
Agenda	Opvolging W.Spaan, voorzitter Raad van Bestuur Evt. aantrekken interim-bestuurder

Beloningscommissie	
Taak	Adviseert Raad van Toezicht over het beloningsbeleid leden Raad van Bestuur; adviseert over de individuele beloning leden Raad van Bestuur; Het opmaken van een remuneratierapport over het gevoerde beloningsbeleid in het verslagjaar.
Overleg	Kwam in 2014 tweemaal bijeen.
Agenda	Beloning bestuurders

Overleg interne belanghebbenden

In 2014 heeft de Raad van Toezicht een werkbezoek gebracht aan het laboratorium Medische Microbiologie en aan de MS poli. Tijdens een dergelijk bezoek informeert het RVE management 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 verschillen in gezichtspunten werd gerespecteerd.

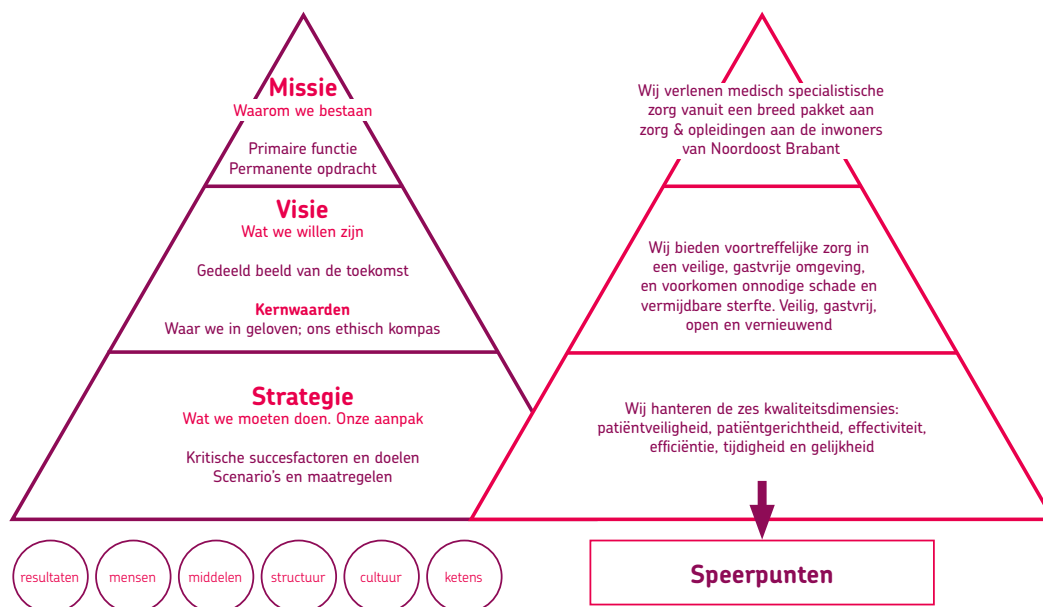


4. Meerjarenbeleid en strategie 2014

4.1. Missie en visie

In 2013 is de in samenspraak met het bestuur Vereniging Medische Staf (inmiddels bestuur BSC), 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 en medisch specialisten 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 2014



Met bovenstaande afbeelding is de relatie tussen missie, visie en strategie van het JBZ inzichtelijk gemaakt. De zes dimensies van kwaliteit vormen een toetsingskader om – zowel financieel als op het gebied van kwaliteit – tot weloverwogen keuzes te komen. Het JBZ is van mening dat het hanteren van de samenhang tussen de 6 dimensies de beste garantie geeft voor continue verbetering van de kwaliteit van zorg voor de patiënten die aan ons zijn toevertrouwd. Integrale aanpak van de kwaliteit van de patiëntenzorg leidt tot het realiseren van onze missie en visie.

Vanuit de Raad van Bestuur waren in 2014 de volgende vijf speerpunten leidend:

1. JCI

Het JBZ 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. Het JBZ streeft naar JCI-accreditatie in 2016.

In 2014 hebben de verschillende JCI-projectgroepen op basis van de uitgevoerde gap-analyses gewerkt aan het actualiseren of opstellen van ziekenhuisbeleid. De Kwaliteits- en Veiligheidsraad (K&V Raad) heeft aansluitend op verzoek van de stuurgroep JCI advies uitgebracht over opgestelde beleidsdocumenten, met name rondom de International Patient Safety Goals (ISPG's) en ziekenhuisbeleid vanuit de JCI-projectgroep Zorg voor Patiënten. De K&V Raad toetst het beleid op inhoud (JCI normen), patiëntveiligheid, patiëntgerichtheid en toepasbaarheid (draagvlak). De adviezen van de K&V Raad en de daaruit voortvloeiende aanpassingen versterken het voorgestelde beleid. Aangezien de patiëntveiligheidsdoelen voor de JCI-accreditatie zwaar wegen (100% compliance) en deze doelen op veel afdelingen in het JBZ van toepassing zijn, in de stuurgroep JCI in de tweede helft van 2014 een campagne gestart om deze doelen en het JBZ beleid daarop onder de aandacht te brengen.

Tevens is gestart met het inrichten van een tracerprogramma. In 2014 zijn de eerste zestien traceraars opgeleid en hebben de eerste tracers op afdelingen plaatsvonden. Bij de tracers wordt tevens aansluiting gezocht bij bestaande audits in het JBZ, zoals bijv. hygiëne en infectiepreventie, medicatie etc.

2. Elektronisch patiëntendossier

In januari 2013 is gestart met het programma Digitaal Werken. Dit bestaat enerzijds uit het digitaliseren van de papieren patiëntendossiers van het JBZ en anderzijds uit het selecteren en implementeren van een nieuw EPD.

Vanaf 2014 zijn de papieren dossiers per specialisme successievelijk gescand. Dit lukte zonder noemenswaardige tegenvallers. Ook is besloten tot de aanschaf van een systeem voor digitale beeldopslag van niet-radiologische beelden. Implementatie van dit systeem vóór de implementatie van het EPD/ZL had de sterke voorkeur.

Een belangrijk besluit in 2014 was de keuze om de onderhandelingen voor een Elektronisch Patiëntendossier en Zorglogistiek systeem (EPD/ZL systeem) voort te zetten met leverancier Chipsoft. Het streven is erop gericht om het nieuwe EPD/ZL in 2016 volledig in gebruik te nemen. Om de voordelen van het nieuwe EPD te optimaliseren is een slimmere inrichting van de werkprocessen randvoorwaarde. Daarop zullen de inspanningen in de eerste helft van 2015 gericht zijn.

Ook werd gewerkt aan een goede afstemming met het programma JCI, om te waarborgen dat beide programma's elkaar versterken en pieken en dalen in de uitvoering wordt voorkomen. Met het oog daarop is een JBZ-breed eigenaarschap ingeregeld van een achttal processen.

In de rechtszaken die speelden rondom de vorige EPD-leverancier (JBZ tegen Alert, en Alert tegen vijf zorginstellingen die het door Alert ontwikkelde EPD hadden afgenomen) werden enkele processtappen gemaakt, maar werd nog geen eindoordeel bereikt.

3. Ketensamenwerking

Samenwerking in het netwerk van zorgpartners is een belangrijk element uit de missie en visie van het ziekenhuis, zowel horizontaal (met andere ziekenhuizen) als verticaal (met zorgpartners in de 1e en 3e lijn).

Radboudumc

De in 2013 gestarte strategische netwerksamenwerking met Radboudumc om onderscheidende kwaliteit van zorg te leveren door innovatie in patiëntenzorg en verdere samenwerking in opleiding en wetenschappelijk onderzoek heeft geleid tot een aantal aansprekende initiatieven, die zich kunnen

ontwikkelen tot best practice. Denk daarbij aan de ontwikkeling van gezamenlijke zorgpaden, het gezamenlijk aantrekken van personeel en de onderlinge uitwisseling en uitbouw van deskundigheid.

Prostaatankerpatiënten van het Radboudumc en JBZ zijn voortaan in beide huizen verzekerd van dezelfde kwalitatief hoogwaardige en transparante zorg. De beide ziekenhuizen hebben hiervoor hun protocollen gelijk getrokken en inzichtelijk gemaakt. Voor prostaatankerpatiënten betekent dit dat zij eerder en meer duidelijkheid hebben over de noodzakelijke onderzoeken en behandelingen. Door de uniforme beschrijving kunnen patiënten met een vergelijkbaar ziektebeeld op dezelfde manier worden behandeld. Daarbij krijgt iedere patiënt de zorg die is afgestemd op zijn persoonlijke situatie. In het zorgpad zijn verschillende 'routes' gedefinieerd. Welke route van diagnostiek en behandeling een patiënt volgt, is afhankelijk van zijn individuele situatie. De patiënt kan in een schema steeds zien wat voor hem de vervolgstappen zijn.

Voor de zorgpaden blaaskanker en testiskanker wordt de laatste hand gelegd aan de beschrijvingen, zodat ook die patiënten zorg op uniforme, transparante, geprotocolleerde wijze in het Radboudumc en JBZ ontvangen.

In 2014 is in het JBZ de eerste 'Meet the professor' georganiseerd. In deze ontmoetingen tussen het Radboudumc en het Jeroen Bosch Ziekenhuis gaat om het genereren van ideeën die mogelijk kunnen leiden tot gezamenlijk onderzoek met het Radboudumc. Bij elke 'meet' staat een ander thema centraal en is een andere professor uit het Radboudumc aanwezig. In de eerste "meet the professor" stond het MITeC centraal (onderzoeksinstituut van het Radboudumc naar evidence based surgery). In JBZ is inmiddels Innovation4M gestart en wordt er vanuit de overlappende ambitie om evidence based te werk te gaan bij diagnostische methoden en invasieve ingrepen gezamenlijk opgetrokken in onderzoeksprojecten.

MS Centrum Oost-Nederland is een uniek, nieuw samenwerkingsverband tussen het JBZ en Siza, waarbij ook het Radboudumc is betrokken. Siza is een organisatie die ondersteuning en dienstverlening biedt aan mensen met een handicap. Het MS centrum Oost Nederland biedt MS patiënten in Arnhem tweede meningen en dagbehandelingen aan. Deze ketensamenwerking loopt dwars door de bestaande schotten tussen enerzijds zorg die onder de normale ziektekostenverzekering valt ('cure'; vooral in het begin van de MS-diagnose) en anderzijds AWBZ/Wlz-zorg in instellingen ('care'; meestal bij intensievere zorg-behoefte). Dit is een belangrijke aanvulling op de gebruikelijke specialistische zorg door de behandelend neuroloog, voor elke MS-patiënt in deze regio.

Vanaf januari 2014 zijn bij afdelingen heilkunde van Radboudumc en JBZ zes fellows werkzaam, die ieder 1 jaar in beide ziekenhuizen werkzaam zijn op een bepaalde subspecialisatie. Dit initiatief geeft fellows de kans om zowel een jaar te werken in een academische setting en een jaar in een STZ-ziekenhuis en zich verder te specialiseren. Daarnaast biedt dit initiatief een opmaat naar de uitwisseling van kennis, doordat de fellows na een jaar wisselen van plek en dus kennis en ervaring van het ene huis overbrengen naar het andere huis.

Bernhoven en Tilburg

Op strategisch niveau werd besloten de sinds jaren bestaande samenwerking met Ziekenhuis Bernhoven te Uden verder uit te bouwen. Overleg met de Tilburgse ziekenhuizen werd voortgezet, onder meer met het oog op de realisatie van de volumennormen van de beroepsverenigingen op het gebied van de oncologie.

Pathologie

De samenwerking met de ziekenhuizen in Nieuwegein en Arnhem rondom de pathologie om gezamenlijk beter het hele spectrum van de pathologie te kunnen bestrijken werd vastgelegd in een

samenwerkingsovereenkomst. De huidige pathologen van het JBZ blijven evenwel werkzaam in het JBZ en betrokken bij klinische werkzaamheden en besprekingen in het JBZ.

Bevolkingsonderzoek darmkanker

In februari 2014 is de eerste patiënt in het Jeroen Bosch Ziekenhuis gezien in het kader van het Bevolkingsonderzoek darmkanker. Het JBZ is één van de ziekenhuizen die voldoet aan de strenge certificeringseisen van de landelijke screeningsorganisatie om de diagnostiek te mogen uitvoeren. Dit betekent dat een patiënt kan worden doorverwezen naar het JBZ als er bloedsporen in de ontlasting zijn gevonden bij de ontlastingstest (IFOBt) voor de endoscopie en de eventuele daaruit volgende behandeling. Naar verwachting zullen jaarlijks minimaal 700 patiënten in het JBZ gezien worden.

Verbindingsgang Verbeeten

Op 26 maart 2014 werd de verbindingsgang tussen Verbeeten Den Bosch en het JBZ geopend. De verbindingsbrug draagt bij aan de steeds hechter wordende samenwerking op het gebied van de oncologie. Patiënten die in het JBZ zijn opgenomen kunnen 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 JBZ en Instituut Verbeeten.

Geneesmiddelen

De samenwerking tussen het JBZ, Zanob en de Jeroen Bosch Apotheek (werpt steeds meer vruchten af: er zijn goede resultaten geboekt op het gebied van financiële gezondheid, doelmatig inkopen en voorschrijven. Bij het doelmatig voorschrijven wordt gebruik gemaakt van de benadering 'goedkoop als het kan, duur als het moet.' Het JBZ staat volgens onderzoek van Achmea op de tweede plaats van de Nederlandse ziekenhuizen als het gaat om doelmatig voorschrijven. Door de samenwerking wordt bijv. gewaarborgd dat patiënten bij gebruik van een geneesmiddel dezelfde instructies krijgen op de poli als bij de apotheek.

Daarnaast heeft het JBZ in het kader van medicatieveiligheid een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Bijwerkingen Centrum Lareb. Het melden van ernstige bijwerkingen is verplicht op basis van de Geneesmiddelenwet, echter het aantal meldingen vanuit ziekenhuizen stagneert. Het melden van bijwerkingen moet een vast onderdeel worden van de zorg, en zo van het zorgproces. Het Lareb helpt professionals uit het JBZ in het herkennen van bijwerkingen; het JBZ helpt het Lareb met input van klinische kennis bij vragen die zij hebben. Daarnaast verzorgt het JBZ scholing aan Lareb medewerkers. Wanneer het JBZ en het Lareb goede methoden hebben gevonden om het aantal meldingen omhoog te brengen, kunnen deze ook in andere ziekenhuizen in Nederland worden toegepast. Daarmee wordt de veiligheid voor patiënten op medicatiegebied landelijk vergroot.

Huisartsenpost

Op 24 juni 2014 ondertekenden Huisartsenpost HOV, het Jeroen Bosch Ziekenhuis, en zorgverzekeraars CZ en VGZ de overeenkomsten voor samenwerking tussen de spoedeisende hulp en de huisartsenpost en de financiering hiervan. De samenwerking in de spoedzorg tijdens avond, nacht en weekend via één loket voor spoedzorg voor de inwoners van 's-Hertogenbosch en omgeving in het JBZ is hiermee een feit. De huisarts gaat de regie voeren voor de spoedzorg buiten kantooruren. De huisartsenpost verhuist van de Rijnstraat naar het JBZ, in een ruimte naast de SEH. Gezien de verbouwingen die nog moeten plaatsvinden is het de verwachting dat de huisartsenpost in het JBZ medio 2015 open gaat. Tot die tijd worden gezamenlijk protocollen en richtlijnen ontwikkeld om de zorg optimaal vorm te geven.

Overgewicht bij kinderen

Het project Ketenaanpak overgewicht voor kinderen van 4 tot 12 jaar heeft niet alleen de Innovatieprijs 2014 van de Stichting Godshuizen gewonnen, maar ook subsidie gekregen van het ministerie van VWS

om dit project uit te bouwen tot een 'Proeftuin ketenaanpak overgewicht bij kinderen'. Meer kinderen en gezinnen krijgen zo de juiste hulp en begeleiding bij overgewicht, omdat scholen, GGD, gezondheidscentra, maatschappelijke partners, huisartsen en kinderartsen in Den Bosch ieder hun eigen rol in de ketensamenwerking hebben gekregen. In het project is gebruik gemaakt van bestaande structuren, maar er is ook als nieuwe interventie een groepscoach ingezet om de leefstijl van het kind met obesitas te verbeteren.

In de proeftuin zullen de Bossche ketenpartners hun modellen voor ketensamenwerking en implementatie verder ontwikkelen en adviezen opstellen over het invullen van de randvoorwaarden (financiën, delen patiëntengegevens, monitoren resultaten), zodat een compleet pakket aan praktische tools wordt opgeleverd.

Jeroen Bosch Diagnostiek (JBD)

Gelet op de wens om voldoende sterk te kunnen inspelen op de substitutie van tweede naar eerste lijn en de dienstverlening/diagnostiekvraag die daarmee samenhangt, is besloten het JBZ-portfolio van eerstelijnsdiagnostiek en -dienstverlening aan de eerste lijn voortvarend te verbreden en een breed pakket van diensten te gaan aanbieden via samenwerking met anderen.

Met het oog hierop is besloten de JBD los van de stafafdeling MCCR te gaan positioneren, met een manager die een rechtstreekse lijn naar de Raad van Bestuur heeft en tevens strategische input levert aan het onderhandelingssteam. Daarmee wordt het sales-aspect van de JBD versterkt.

4. JBZ Gezond 2018

De financiële strategie van het JBZ is erop gericht financieel gezond te zijn en in de toekomst te blijven. Als doelstelling is vastgelegd om de solvabiliteit in de jaren tot 2018 toe te laten nemen tot 15%. Deze ambitie is onderdeel geworden van de dagelijkse financiële aansturing. Om deze doelstelling van 15% te halen is voor 2014 het uitgangspunt gehanteerd dat de budgetten 2015 gelijk zijn aan de budgetten 2014.

Het resultaat in de jaarrekening 2014 geeft aan dat de solvabiliteitsdoelstelling reeds in 2014 is gehaald; iets om trots op te zijn. Uitdaging is om dit vast te houden.

5. Capaciteitsmanagement

Optimalisering van de efficiency is een van de zes kwaliteitsdimensies. Meer samenhang tussen zorgvraag, beschikbaarheid van artsen en overige zorgmedewerkers, OK-capaciteit, beddenscapaciteit etc. (interne ketensturing) is hierbij wezenlijk. Tevens is het doel beter te kunnen sturen op actuele gegevens en forecasts. Het programma Capaciteitsmanagement zorgt voor :

- Het ontwikkelen van capaciteitsmanagementvaardigheden, waaronder roostervaardigheden
- Het opzetten van een gemandateerd orgaan voor de tactische planning, dat kan sturen op actuele gegevens en forecasts
- Het sturen op basis van een geherdefinieerd beleid, heldere afspraken en spelregels en een eenduidige set van indicatoren

Capaciteitsmanagement is onlosmakelijk verbonden met de verhoging van de flexibele inzet van personeel. In 2014 zijn de doelen en het Plan van Aanpak verder aangescherpt en is de stuurgroep capaciteitsmanagement ingericht. Sturing op de bedden- en OK-capaciteit (het snijdende blok) heeft de eerste prioriteit.

Met capaciteitsmanagement wordt de lijnorganisatie ondersteund 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 zes 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 vier resultaatgebieden Productie, Kosten, Kwaliteit van zorg en Kwaliteit van arbeid zijn de doelstellingen voor 2014 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 2014 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 2014 benoemd.

1. Patiëntveiligheid

Strategische doelstelling

Onnodige schade en vermijdbare mortaliteit moeten voorkomen worden. De RVE's dienen zich te richten op hun grootste risico's. Deze 'zwarte pistes' worden aantoonbaar beheerst en verbeterd. De patiënt en zijn naaste worden hierin nadrukkelijk betrokken. Integraal risicomanagement, waarbij de risico's van een unit/zorgproces in samenhang worden geïdentificeerd en beheerst, wordt verder uitgebreid. Om te beoordelen of het JBZ 'in control' is ten aanzien van patiëntveiligheid wordt gekeken naar retro- en prospectieve risico-inventarisaties. Beheersmaatregelen voortkomend uit het veiligheidsmanagementsysteem, worden vaker toegepast (zie onderstaande tabel).

Retrospectief	Prospectief	Beheersmaatregelen
HSMR	PRI's introductie nieuwe apparatuur	Compass
Onverwacht lange opnameduur	PRI's introductie nieuw medisch beleid	TOP 123
Dossieronderzoek	PRI's RVE's	Antistollingsbeleid
(C)VIM	PM 2015: keten PRI	Fixatiebeleid
Complicatieregistratie	PRI's zorgpaden	Non-conformiteiten VMS
Calamiteiten		SURPASS
Heropnamen		SABAR

Heraudit DNV

Het certificaat van het Veiligheids Management Systeem is behouden tot november 2015.

De algemene conclusie van DNV is dat de borging en voortgang van het VMS de afgelopen drie jaar goed is verlopen en dat er grote stappen zijn gemaakt.

Sterftecijfer

Ieder jaar zijn alle ziekenhuizen verplicht hun sterftecijfers te publiceren. Dat gebeurt met de zogenaamde Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR). De HSMR is een maat voor de sterftecijfers van het ziekenhuis, vergeleken met die van andere ziekenhuizen. In 2014 zijn de HSMR-cijfers over het jaar 2013 gepubliceerd. De HSMR-cijfers voor het JBZ lagen altijd rond het landelijk gemiddelde (tussen de 100 – 105), maar in 2012 en 2013 weken de cijfers ineens negatief af. Toen scoorde ons ziekenhuis HSMR-cijfers van respectievelijk 117 en 130. Daardoor leek het alsof er in het JBZ meer patiënten overleden dan elders.

Dit was aanleiding voor diepgaand onderzoek naar de kwaliteit van onze patiëntenzorg en naar de organisatie van onze zorg. Hierbij zijn externe partijen ingeschakeld om optimale objectiviteit te garanderen. Die concludeerden dat de kwaliteit en het niveau van de zorg in orde waren en deze geen oorzaak van de hoge sterftecijfers konden zijn. Er bleken in 2012 en 2013 niet meer patiënten te zijn overleden dan in andere jaren (ongeveer 2% van de opgenomen patiënten per jaar overlijdt in het JBZ; dit is al jaren gelijk).

Los van het externe onderzoek worden al langere tijd alle dossiers van in het ziekenhuis overleden patiënten beoordeeld in het kader van dossieranalyse. Ook uit de dossieranalyse zijn geen bijzonderheden met betrekking tot de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid naar voren gekomen. Hierdoor moest het JBZ concluderen dat de HSMR-cijfers onbetrouwbaar waren. Uit het externe onderzoek kwam naar voren dat de onbetrouwbare cijfers het gevolg waren van fouten en tekortkomingen bij de registratie aan de bron en de codering van opgenomen en overleden patiënten. Zodra duidelijk was wat hieraan ten grondslag lag, is gestart met het op orde brengen van dit proces.

In 2014 is het administratieve proces van ontslaginformatie tot medische codering in de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ) sterk verbeterd. Met behulp van de LBZ worden de basisgegevens over de patiënten in ziekenhuizen en de aan hen geleverde zorg in beeld gebracht. De ontslaginformatie in de diverse dossiers is geoptimaliseerd. Het verbeteren van de registratie aan de bron en van de codering bleek een ingrijpend proces te zijn, dat evenwel met goed resultaat is afgerond. Op grond daarvan vertrouwen wij erop dat de aangeleverde cijfers voor 2014 correct zijn. De definitieve HSMR-cijfers over 2014 worden in oktober 2015 verwacht.

Dossieronderzoek

Onderzoek van dossiers van overleden patiënten in het Jeroen Bosch Ziekenhuis vond plaats in de periode juni 2013 tot juni 2014. In deze periode overleden in totaal 641 patiënten in het JBZ. In totaal werden 489 dossiers beoordeeld, waarvan 242 (49,5%) mannen en 247 (50,5%) vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 75 jaar. De gemiddelde opnameduur bedroeg 8,9 dagen met een mediaan van 6 dagen.

In 396 dossiers (81,2%) werd geen zorggerelateerde schade gevonden.

In 89 dossiers (18%) werd zorggerelateerde schade aangetroffen.

Van deze schade was

- 8% vermijdbaar
- 19% mogelijk vermijdbaar (50% vermijdbaarheid of meer)
- 54% niet vermijdbaar
- De overige 19% van de zorggerelateerde schade was niet te beoordelen op vermijdbaarheid, bijvoorbeeld omdat de beschikbare informatie niet toereikend was voor een beoordeling van vermijdbaarheid.

Twee dossiers (0,4%) zijn voorafgaand aan de dossieranalyse door de betreffende vakgroep(en) aangemeld bij de medisch specialist patiëntveiligheid voor een SIRE onderzoek i.v.m. het vermoeden van een calamiteit. Twee dossiers konden niet worden afgerond omdat de dossiers niet tijdig compleet waren.

In vergelijking met landelijke gegevens uit 2012 (EMGO-NIVEL) registreren we in het JBZ een hoger percentage zorggerelateerde schade in dossiers van overleden patiënten, echter met een lager score in vermijdbaarheid.

De resultaten gaven aanknopingspunten voor vermindering van potentieel vermijdbare zorggerelateerde schade. Door reflectie op het eigen handelen in het zorgtraject door behandelaars ontstaat peer to peer discussie, hetgeen tot evaluatie van het zorgproces leidt.

Voor 2015 zal er een kwartaalrapportage op ziekenhuisniveau, alsmede een analyse per specialisme worden gerapporteerd.

Prospectieve risico-inventarisaties

De non-conformiteit rondom prospectieve risico-inventarisaties (PRI) bij medische apparatuur en behandelwijzen is afgerond na de DNV-audit van nov. 2014. Er wordt in 2015 een notitie voorbereid voor PRI in de keten. Tevens wordt, onder de vlag van de implementatie van de QPS normen uit JCI, een voorstel gedaan voor een volgende stap in integraal risicomanagement (eerst binnen patiëntveiligheid en uiteindelijk integraal in de organisatie).

Compass

Compass is een instrument ter voorkoming van schade aan de patiënt, door miscommunicatie. Dit instrument is een onderdeel van het JCI beleid ten aanzien van 'Juiste Patiënt, Juiste Procedure, Juiste Zijde' (IPSG 4). Het instrument behelst een checklist geïnspireerd op de SURPASS lijst voor operatieve patiënten. Compass wordt o.a. toegepast op dagbehandeling/ kortverblijf. De implementatie kent een olievlekbenadering; in toenemende mate vindt toepassing van het instrument plaats; zoals bij MDL en longbehandelkamer.

De positieve effecten die bereikt worden met dit instrument zijn:

- Patiënten zijn volgens protocol voorbereid op het onderzoek;
- Alle patiënten krijgen een overdracht van de verpleegafdeling naar de onderzoeksafdeling en v.v.;
- Opdrachten gegeven door de endoscopist zijn duidelijk voor de verpleegkundige.

Top 1-2-3

In het najaar van 2013 is binnen het operatieve proces het onderdeel TOP 2 beoordeeld door middel van een interne audit. Deze audit liet een aantal leemtes zien. Hierop is besloten om het gehele operatieve proces van TOP 1, 2, 3 extern te laten toetsen.

Het auditteam heeft de zorg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor de patiënt die een operatie moet ondergaan als een 'geolied' proces ervaren. Naast dit gunstige beeld werd onder meer geconstateerd dat de dossiervoering versnipperd is in verschillende ICT-systemen en papieren dossiers en dat gegevens in de systemen niet altijd gelijk zijn aan elkaar. Ook werd vastgesteld dat leiderschap (cq. gezamenlijke verantwoordelijkheid) voor het gehele OK-proces versterkt zou moeten worden om een eenduidig beleid, committent aan afspraken en een gezonde aanspreekcultuur te realiseren.

Dit was aanleiding voor de Raad van Bestuur om versneld te zorgen voor een gedegen aanpak van de TOP 1, 2, 3 richtlijnen met als doel de TOP 1, 2 en 3 richtlijnen vóór eind 2014 volledig geïmplementeerd te hebben. Onder meer wordt gezorgd voor standaardisatie van werkprocessen, update en beheer van protocollen en adequate dossiervoering en bereikbaarheid van dossiers. Via een Crew Resource Management (CRM)-traject wordt aan leiderschap en cultuur aandacht besteed.

2. Patiëntgerichtheid

Strategische doelstelling

De patiënt en zijn netwerk staan centraal. 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 patiënt empowerment en shared decision making (SDM). Informatie wordt structureel verkregen van patiënten en familie en wordt aantoonbaar gebruikt voor het verbeteren van de zorg. Alle organisatieonderdelen verbeteren daarnaast hun gastvrijheid.

Marktonderzoek

In 2013 is een voorstel geschreven om de marktonderzoekscyclus binnen het JBZ te professionaliseren. Inmiddels zijn verschillende onderdelen uit het voorstel overgenomen en gestart. Belangrijke onderdelen betreffen hierbij het structureel meten/monitoren van de ervaringen en tevredenheid van patiënten en huisartsen. Onderstaand een kort overzicht van de resultaten op hoofdlijnen voor deze twee doelgroepen.

CQi voorjaarsmeting (Consumer Quality-index)

In 2014 heeft het JBZ voor het eerst zowel in het voor- als najaar ziekenhuisbreed deelgenomen aan de landelijke CQi meting. De CQi is de Nederlandse standaard voor het meten van patiëntervaringen en tevredenheid in de zorg. De resultaten van de voorjaarsmeting zijn in september aan alle deelnemende afdelingen teruggekoppeld. Ruim 3200 patiënten vulden een vragenlijst in. Afdelingen hebben zowel een overzicht van de eigen resultaten, als van de resultaten van de andere afdelingen ontvangen (benchmark). Onderstaand een overzicht van de overall tevredenheid per afdeling. Gemiddeld wordt het JBZ met een ruime 8 beoordeeld. De beoordelingen van de verschillende afdelingen lopen uiteen van een 7,36 tot een 8,67. De resultaten van de najaarsmeting worden begin februari opgeleverd. Deze meting is pas eind november gestart. Vanaf dan kunnen ook de resultaten van verschillende periodes met elkaar worden vergeleken.

De uitkomsten worden meegenomen in de PKKK bespreking met het RVE-management.

Overall tevredenheid patiënten per afdeling, CQi voorjaarsmeting 2014

Poliklinieken	
Totaal	8,29
Algemene Interne	8,49
Cardiologie (polikliniek)	8,38
Cardiologie (catheterisatie)	8,24
Cardiologie (functieafdeling)	8,42
Chirurgie	8,08
Dermatologie	8,48
Gipskamer	7,74
Gynaecologie en Verloskunde	8,11
Kaarchirurgie en Mondheeskunde	8,41
KNO	8,28
Longgeneeskunde	8,46
MDL	7,87
Neurochirurgie	8,01
Neurologie	7,91
Oncologisch Centrum	8,36
Oogheeskunde	8,40
Orthopedie	7,84
Pijnbestrijding	8,19
Plastische Chirurgie	8,13
POK	8,48
Reumatologie	8,27
Urologie	8,41

Boxtel (verantw. Boxtel)	8,29
Boxtel (verantw. RVE)	8,54
Rosmalen	8,60
Zaltbommel	8,28

Verpleegafdelingen	
Totaal	8,13
Cardiologie	8,03
Chirurgie (KCH1)	8,15
Chirurgie (KCH2)	8,39
Gynaecologie	8,26
Interne Geneeskunde / Nefrologie	7,67
Longgeneeskunde	8,18
MDL	8,08
Neurologie	7,36
Oncologie	8,35
Orthopedie	7,76
Urologie	8,61
Verloskunde	8,65
Hartbewaking	8,62
Kort Verblijf	7,97

Dagbehandeling	
Totaal	8,41
Beschouwend	8,30
Snijdend	8,38
Boxtel	8,67
Spoedeisende hulp	7,80

Benchmarkanalyse CQi Ziekenhuisopname

Voor de CQi Ziekenhuisopname is door onderzoeksbureau Significant in oktober 2014 op ziekenhuisniveau een benchmarkanalyse uitgevoerd. Voor een zo betrouwbaar mogelijke vergelijking zijn de resultaten hierbij gecorrigeerd voor verschillen in populatiesamenstelling op basis van leeftijd, geslacht, opleiding en lichamelijke en geestelijke gezondheid. Per hoofdthema is onderzocht of een ziekenhuis beter (3 sterren), gelijk aan (2 sterren) of slechter (1 ster) dan het gemiddelde van alle deelnemende ziekenhuizen scoort. Het JBZ scoort op vrijwel alle thema's twee sterren. Positieve uitzondering hierop is, evenals vorig jaar, de 'Eigen Inbreng'.

Resultaten benchmark voorjaarsmeting CQi Ziekenhuisopname (aantal deelnemende zkh=45)

Hoofdthema	Aantal sterren JBZ (1-3)			Verdeling sterscores over alle zkh		
	2014	2013	2012	1	2	3
Inhoud opnamegesprek	**	***	**	9	29	7
Communicatie met verpleegkundigen	**	**	*	12	24	9
Communicatie met artsen	**	**	*	8	32	5
Eigen inbreng	***	***	*	17	16	12
Uitleg bij behandeling	**	**	**	7	34	4
Pijnbeleid	**	**	**	3	36	6
Communicatie rond medicatie	**	**	*	3	39	3
Gevoel van veiligheid	**	**	*	10	24	11
Informatie bij ontslag	**	***	**	9	33	3

Zorgkaart Nederland

Naast dat het JBZ patiënten zelf actief vraagt naar hun ervaringen en tevredenheid, kunnen patiënten hun ervaringen ook delen op het online platform Zorgkaart Nederland. Dit is een initiatief van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Geplaatste beoordelingen worden direct aan de betreffende afdeling teruggekoppeld, zodat zij hier (indien nodig) ook snel actie op kunnen ondernemen. Daarnaast ontvangen de managers bedrijfsvoering en medisch managers voor elke PKKK een rapportage met de resultaten van de betreffende periode. De resultaten moeten wel met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Naast het beperkte aantal beoordelingen, kunnen er namelijk ook nog een aantal methodische kanttekeningen bij Zorgkaart Nederland worden geplaatst. Onderstaand een overzicht van de ontwikkeling van de overall beoordeling. Het JBZ als ziekenhuis wordt over 2014 gemiddeld met een 8,1 beoordeeld, de beoordeelde specialisten met een 8,3. Beide beoordelingen liggen wat lager dan in 2013.

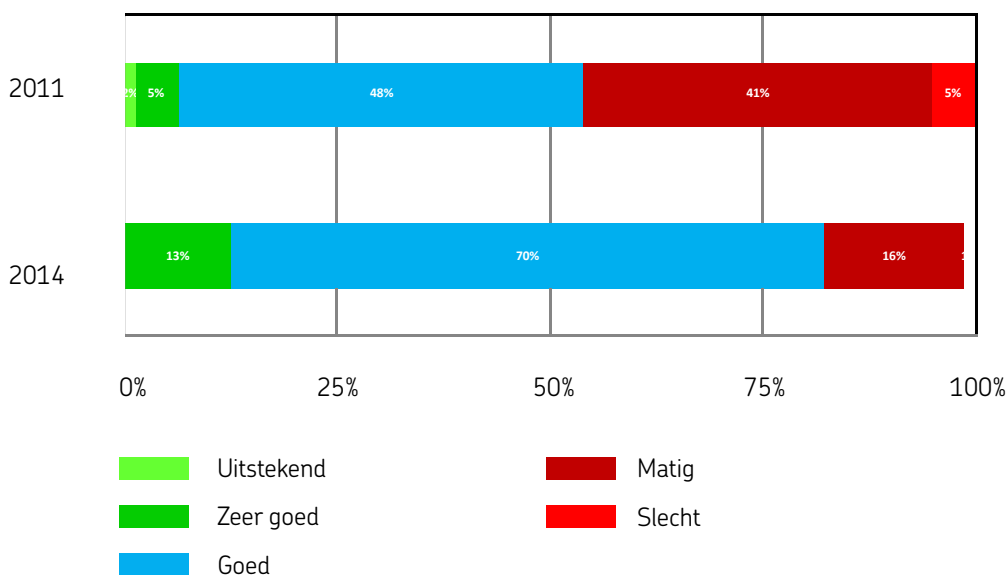
Overall beoordeling JBZ en specialisten op Zorgkaart Nederland

	Jeroen Bosch Ziekenhuis		Specialisten	
	Gemiddeld	Aantal beoordelingen	Gemiddeld	Aantal beoordelingen
2014	8,1	109	8,3	137
2013	8,4	51	8,7	162
2012	8,0	38	8,5	111

Huisartservaringen en -tevredenheid

Naast de ervaringen van patiënten zijn in 2014 ook de ervaringen van huisartsen onderzocht. 82 huisartsen deden aan het onderzoek mee. Ruim acht op de tien van hen is over het geheel genomen tevreden over de dienstverlening van het JBZ. Dit is een aanzienlijke verbetering t.o.v. 2011 toen dit percentage nog op 55% lag. Het belangrijkste aandachtspunt is de telefonische bereikbaarheid. Naast de overall tevredenheid is huisartsen ook gevraagd naar hun ervaringen met Jeroen Bosch Diagnostiek en de diagnostische afdelingen. Ook hierover zijn de huisartsen overwegend positief. De verschillende afdelingen worden door ruim negen op de tien huisartsen met goed tot uitstekend beoordeeld. In het eerste kwartaal van 2015 zal huisartsen worden gevraagd naar hun ervaringen met de belangrijkste poortspecialismen. De voorbereidingen hiervoor zijn inmiddels in volle gang.

Overall beoordeling dienstverlening JBZ door huisartsen



3. Effectiviteit

Strategische doelstelling

We bieden de patiënt de meest geschikte diensten, interventies en behandelingen en richten ons op de beste uitkomsten van zorg. We verbeteren onszelf aan de hand van interne en externe indicatoren. Patiënten krijgen aantoonbaar effectieve en evidence-based zorg van onderscheidende hoogwaardige kwaliteit die continu verbeterd wordt en waarin de patiënt en zijn naaste nadrukkelijk wordt betrokken.

Kwaliteitsindicatoren

Het JBZ 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 basis van de aangeleverde gegevens over 2014 zijn in het najaar benchmarks vervaardigd die als input dienen voor de RVE's om mogelijk verbeterpotentieel te ontdekken.

Op de website van het JBZ onder de knop "Kwaliteit voor u!" kunnen patiënten en andere belangstellenden de prestaties van het JBZ op een toegankelijke manier lezen:

www.jbz.nl/Publicaties/104091/Overige-top-navigatie-Over-JBZ-Kwaliteit-voor-U!

Elsevier presenteerde dit jaar de resultaten over 2014 en daarnaast de resultaten van vijf jaar onderzoek naar de patiëntveiligheid en medische zorg in Nederlandse ziekenhuizen. Dit onderzoek is gebaseerd op de honderden indicatoren waarover ziekenhuizen verplicht prestaties openbaar maken. Met ondersteuning van bureau SiRM beoordeelde Elsevier 91 Nederlandse ziekenhuizen op 515 punten.

Het JBZ stijgt in het onderzoek over 2014 naar de maximale score van vier bolletjes in het eindoordeel en is daarmee het best scorende Brabantse ziekenhuis. Het JBZ is het enige Brabantse ziekenhuis met een maximale score van 4 bolletjes wat betreft de medische uitkomsten.

Het JBZ deed het ook goed in de meting over vijf jaar: samen met 15 andere ziekenhuizen scoorde het JBZ de afgelopen vijf jaar bovengemiddeld. In de lijst van onderscheidende ziekenhuizen wordt het JBZ genoemd wat betreft de medische zorg (indicatoren die iets zeggen over de veiligheid en effectiviteit) en de constantheid van de resultaten. Dit betekent dat het JBZ de meest constante prestaties heeft laten zien en een eindscore hoger dan gemiddeld heeft ten aanzien van de medische zorg over de jaren 2010-2014.

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 JBZ heeft behaald treft u aan op onze website:

www.jbz.nl/Publicaties/110518/Keurmerken-en-publicaties.

4. Tijdigheid

Strategische doelstelling

De zorg wordt op het juiste moment, op de juiste plaats en op het juiste tijdstip geleverd, zonder onnodige wachttijden en lange toegang- en doorlooptijden. Patiënten en verwijzers kiezen voor ons ziekenhuis, vanwege de snelle bereikbaarheid, korte toegangstijden en korte wacht- en doorlooptijden, waarin de patiënt en zijn naasten worden gehoord en waarbij we minimaal aan de JCI-normen voldoen.

Wachtkamermanagement

Om de uniformiteit te verbeteren bij de wachttijden op de polikliniek is in het najaar 2014 afstemming gezocht tussen de kwaliteitsfunctionarissen en de gebruikersgroep aanmeldzuilen. Er is gedefinieerd hoe de managementrapportage aangepast moet worden aan de indicatoren voor de PKKK-analyse t.a.v. de wachttijden op de poliklinieken. Hierin verwachten we in 2015 meer duidelijkheid.

Onderzoek naar wachttijden op de SEH is inmiddels wel bekend en de resultaten vragen om een adequate aanpak. De cijfers zijn besproken in de K&V Raad en met het management en op basis daarvan wordt een plan van aanpak opgesteld.

ZorgDomein Verwijs- en ordermodule

Het JBZ biedt de huisarts de mogelijkheid om via ZorgDomein patiënten elektronisch via hun Huisartsen Informatie Systeem (HIS) te verwijzen en orders te plaatsen. Ook in 2014 is het aantal verwijzingen en orders via ZorgDomein toegenomen. In januari 2014 was het totaal aantal verwijzingen via ZorgDomein 7.500. In december is dat aantal opgelopen tot maar liefst 70.000 verwijzingen en orders via ZorgDomein. De top 5 van het aantal verwijzingen in 2014 is als volgt:

1. Oogheelkunde
2. Orthopedie
3. KNO
4. Dermatologie
5. Neurologie

Toegangstijden

Voor de toegangstijden is een nieuwe, gedigitaliseerde werkwijze ingevoerd, waarbij de toegangstijden in ZorgDomein (verwijsmodule) in de meeste gevallen wekelijks bijgesteld worden. De toegangstijd op de website komt overeen met de toegangstijd in ZorgDomein. Voor de radiologische onderzoeken biedt ZorgDomein helaas niet de mogelijkheid om toegangstijden te presenteren, maar op www.jbz.nl worden ze voor radiologie ook actueel bijgehouden.

5. Efficiëntie

Strategische doelstelling

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. De patiënt en zijn naaste, worden hierin nadrukkelijk betrokken en gehoord.

Zorgpaden

Het ontwikkelen van zorgpaden wordt voortvarend door de RVE's opgepakt. Een aantal voorbeelden van zorgpaden die in de tweede helft van 2014 zijn opgeleverd: zorgpad Pancreascarcinoom en het zorgpad Diabetische voet.

Het combineren van het verbeteren van een zorgpad met het uitvoeren van prospectieve risicoanalyse vraagt meer aandacht. DNV heeft hierop in de audit van november 2014 geattendeerd.

Patiënten worden betrokken bij de analyse en het verbeteren van de patiëntenzorg middels interviews en focus- en spiegelgesprekken.

Lean

Lean is een filosofie die zich richt op het toevoegen van waarde en het uitbannen van verspilling, hetgeen wordt bereikt door continu te verbeteren. In het najaar is de reeks MD programma Lean voor coördinerend medewerkers gestart. In het kader van kennis verbreden en delen worden kwartaalbijeenkomsten gehouden voor belangstellenden. Tools van Lean worden geleidelijk opgepakt binnen het operationele proces. Zo zijn enkele afdelingen gestart met een dagstart. Het JBZ is lid geworden van het 'netwerk Lean in de Zorg'. Tevens worden met het Radboudumc samenwerkingsmogelijkheden onderzocht.

Crew Resource Management (CRM)

CRM is een beproefde manier om de samenwerking binnen multidisciplinaire teams te bevorderen. CRM sluit daarmee aan bij andere methoden, gericht op verbetering van de efficiëntie en patiëntveiligheid. In het OK-centrum is 2014 een uitgebreid CRM-traject gevolgd, hetgeen heeft bijgedragen aan de cultuurverandering op de OK.

6. Gelijkheid

Strategische doelstelling

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.

Laaggeletterdheid

16% van de patiënten is laaggeletterd, waardoor duidelijke communicatie met patiënt en familie van essentieel belang is voor goede en veilige zorg. Naast het ontwikkelen van geschikt materiaal wordt met de Stichting Lezen en Schrijven samengewerkt om laaggeletterdheid extra onder de aandacht te brengen. Tijdens de week van laaggeletterdheid zijn diverse acties ondernomen om verdere bewustwording te creëren bij medewerkers en patiënten. Daarnaast wordt middels JBZ tv continu aandacht gevraagd voor dit thema.

4.4. Overige resultaten 2014

Integrale bekostiging

In 2015 is de integrale bekostiging van de medisch-specialistische zorg doorgevoerd, hetgeen betekent dat het zelfstandig declaratierecht van de medisch specialist is vervallen. Daarmee is de context voor de vrijgevestigde medisch specialisten veranderd. Met het oog daarop 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 JBZ. 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 worden. 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.

Na een intensief maar vooral constructief proces is een Collectieve Samenwerkings- en Toelatingsovereenkomst (CTSO) overeengekomen, die in werking is getreden per 1 januari 2015 en de toelatingsovereenkomst met de individuele vrijgevestigde medisch specialisten heeft vervangen. De Bossche Specialisten Coöperatie is de rechtsoopvolger van de Vereniging Medische Staf en de Stafmaatschap en is strategische partner, gesprekspartner voor de Raad van Bestuur voor wat betreft

kwaliteit van zorg en adviesorgaan tegelijk. Het bijzondere van de JBZ-constructie is dat ALLE medisch specialisten, ook degenen die niet vrijgevestigd zijn, deel uitmaken van de Coöperatie.

In alle afspraken die in de CTSO zijn opgenomen, staat gelijkgerichtheid en samenwerking tussen het ziekenhuis en de Coöperatie, en de samenwerking tussen de artsen onderling, voorop. Samen richten zij zich op de verbetering van de kwaliteit en veiligheid.

In de CTSO is opgenomen dat er sprake is van exclusiviteit. Het JBZ en de coöperatie werken alleen voor elkaar. Ook is vastgelegd dat de coöperatie verantwoordelijk is voor het wervings- en selectiebeleid van nieuwe medisch specialisten en dus voor de kwaliteit van zorg geleverd door medisch specialisten. Uiteraard is daarbij wel sprake van een goede afstemming met de Raad van Bestuur; die blijft immers eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg.

Afgesproken is aan het eind van 2016 de CTSO te evalueren en te kijken of deze op punten moet worden aangepast.

Organisatie-ontwikkeling

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. De managers bedrijfsvoering van de poortspecialismen zijn ieder 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. Verder wordt ernaar gestreefd elke manager bedrijfsvoering verantwoordelijk te maken voor een of meerdere ziekenhuisbrede projecten. Daarmee wordt benadrukt dat managers bedrijfsvoering niet alleen verantwoordelijk zijn voor hun eigen RVE's, maar ook voor de horizontale afstemming tussen de RVE's in het kader van het brede ziekenhuisbelang.

MICT

In het kader van de RVE-vorming fase III is het cluster Medische Technologie en het cluster Informatie Communicatie Technologie, inclusief de groep Applicatiebeheer Zorg per 1 januari 2015 omgevormd tot MICT.

Aanvankelijk was het voornemen MICT in een vervolgfase weer op te splitsen in een stafafdeling MICT (beleid, advies en control) en een servicedeel MICT (uitvoering). Dit servicedeel zou worden ondergebracht in het Servicebedrijf. Dit in het kader van het uitgangspunt voor de inrichting van de stafdiensten binnen het JBZ waarbij beleid, advies en control respectievelijk uitvoering gescheiden worden vormgegeven en de uitvoeringstaken binnen het Servicebedrijf plaatsvinden, met een sterke klantoriëntatie en een helder dienstverleningsconcept. Aan het eind van het jaar werd dit voornemen opgeschort, enerzijds om implementatie van de samenvoeging meer tijd en ruimte te geven, anderzijds in afwachting van een evaluatie van de effectiviteit van genoemde scheiding.

5

5. Veiligheidsmanagementsysteem

Het veiligheidmanagementsysteem van het JBZ 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 oa verantwoordelijk voor de volgende activiteiten:

- dossierhouder en contactpersoon namens Raad van Bestuur voor de 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.

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

Inmiddels is de functie niet meer weg te denken in het JBZ en wordt nagedacht wat de volgende stap in de ontwikkeling van de functie zal zijn.

In de organisatie is betreffende specialist o.a. de ambassadeur van en aanspreekpunt voor alle onderwerpen betreffende patiëntveiligheid richting medische staf. De betreffende specialist is daarnaast gezien zijn/haar achtergrond zeer goed in staat om de onderwerpen te bespreken met Raad van Bestuur.

De MSP 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". Middelen zijn een virtueel (discussie)platform en kwartaalbijeenkomsten rondom een thema.

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

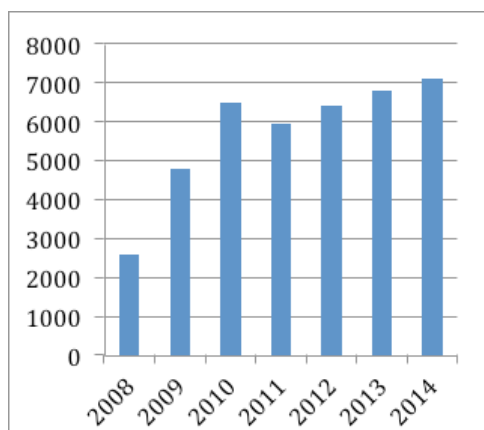
5.2. Veilig Incidenten Melden (VIM)

Kerngegevens VIM

Het aantal door medewerkers gemelde (bijna-)incidenten laat opnieuw een lichte stijging zien (7127 meldingen in 2014, tabel 1).

Medicatie (bijna-)incidenten worden het vaakst gemeld. In 2014 is gestart met een nieuw meldformulier voor medicatie, om het verwerken en analyseren van de meldingen door de afdelingsteams te vergemakkelijken (tabel 2).

Tabel 1: jaarlijks aantal VIM's sinds 2008



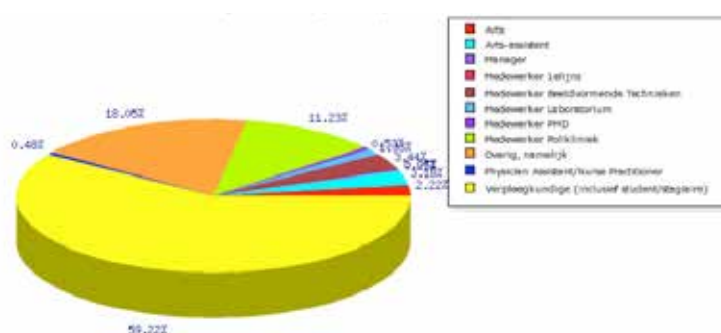
Tabel 2: het incidenten per maand in 2014



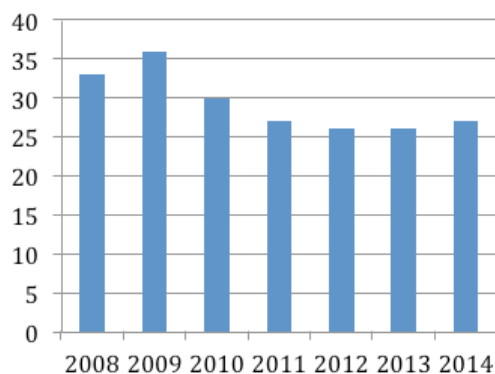
De golfbeweging tussen maanden is minder sterk dan in voorgaande jaren. De maand augustus springt er als enige uit met significant minder meldingen.

VIM inhoudelijk 2014

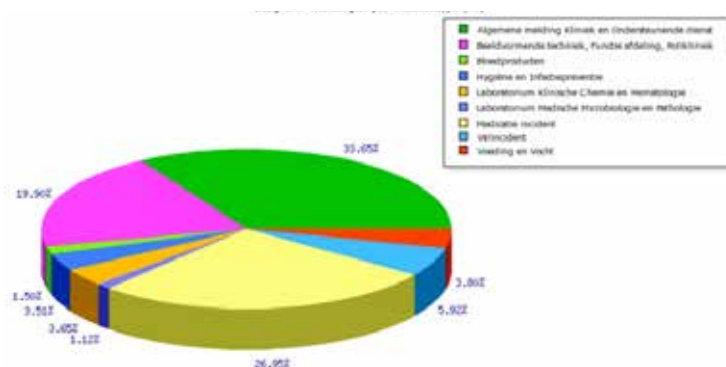
Figuur 1: de melders



Tabel 3: percentage medicatie meldingen sinds 2008



Figuur 2: Incidenttype:



De categorie “Overige” is in 2014 verwijderd uit het meldformulier. Hierdoor is een stijging zichtbaar bij het incidenttype “Algemene melding kliniek en ondersteunende dienst”.

In voorgaande jaren vielen de meldingen met betrekking tot bloedproducten onder het kopje “Medicatie”. In 2014 is ervoor gekozen om deze los te koppelen. Dan blijkt dat 1,5% van de meldingen gaat over bloedproducten.

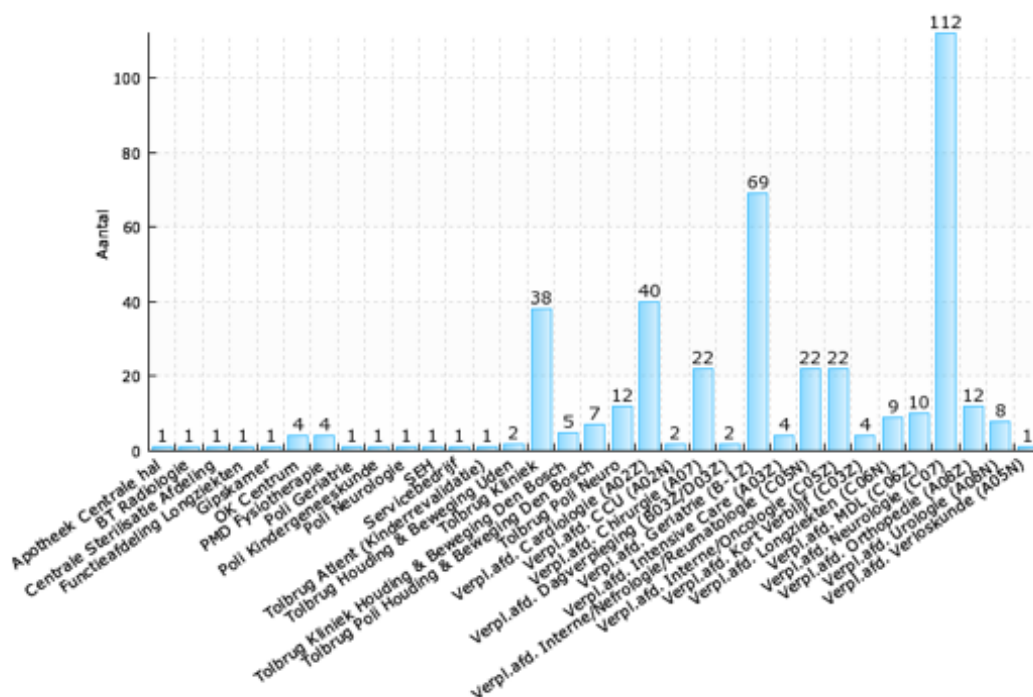
Tabel 4: Valincidenten per jaar JBZ-breed

	Valincidenten	Totaal incidenten	Percentage van totaal incidenten	
2014	422	7127	5.92	%
2013	395	6815	5,80	%
2012	424	6401	6,62	%
2011	356	5933	6,00	%
2010	407	6477	6,28	%

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

Onderstaande grafiek geeft aan op welke afdelingen de valincidenten worden gemeld.

Op de afdeling Neurologie was een tijdelijke (september-december) toename van het aantal valincidenten te zien. Analyse leerde dat dit het gevolg was van een groot aantal risicopatiënten ten opzichte van de mogelijkheden van de afdeling hierop te reageren met apparatuur, uitbreiding van personele bezetting en inzetten/ faciliteren van mantelzorgers. Daarnaast bleek de standaard valscreening bij bijv. CVA patiënten een te lage score te geven.



Centrale VIM Commissie

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

In 2014 is met succes gewerkt aan een betere profilering en een duidelijker gezicht voor de CVIMC in het JBZ. De heraudit van DNV in november 2014 heeft dit bevestigd.

Op het gebied van de decentrale VIM zijn er nog duidelijke verschillen tussen de diverse teams. Deze uiteten 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, hier neemt de CVIMC een actieve rol in. Minstens zo belangrijk is echter de houding van en voorbeeldgedrag door het RVE management ten aanzien van VIM.

5.3. Contacten IGZ en Calamiteiten

Contacten IGZ

Op 19 november 2014 vond het jaargesprek plaats met de heer E. Schoemaker, coördinerend/ specialistisch senior inspecteur IGZ. Geagendeerd waren de volgende onderwerpen:

- algemene ontwikkelingen ziekenhuis (JCI normenkader, EPD, EVS, capaciteitsmanagement, preferred partnership Radboudumc, dashboard kwaliteit en veiligheid, de benoeming van twee hoogleraren: één met de leeropdracht Geriatrie: polyfarmacie bij ouderen en één met de leeropdracht Keten zorg;

- patiëntenproces: een virtuele patiënt van 74 jaar is in het verpleeghuis uit bed gevallen en wordt in de avonduren opgenomen met een heupfractuur;
- ziekenhuisspecifieke onderwerpen (heraudit VMS door DNV, medicatie verificatie, SIT, HSMR, (dis) functioneren zorgprofessionals, Medisch Specialist 2015, calamiteiten onderzoek.

Aan de hand van een aantal powerpoint of mondelinge 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 19 november legde de IGZ een onaangekondigd bezoek aan de afdeling Orthopedie af in het kader van het voor het jaargesprek geagendeerde onderwerp "Patiëntenproces: een virtuele patiënt van 74 jaar is in het verpleeghuis uit bed gevallen en wordt in de avonduren opgenomen met een heupfractuur".

Aan de hand van de bevindingen van dit bezoek werd een verbeterplan opgesteld door de RVE Orthopedie. Inmiddels is de uitvoering daarvan in volle gang.

Calamiteiten

SIRE onderzoek/IGZ

In 2014 zijn er vijf calamiteiten en één SIRE onderzoek bij de IGZ gemeld. Daarnaast leidt de MSP op verzoek van een individuele vakgroep een multidisciplinaire patiëntenbespreking.

2014 Calamiteit: 5 x	2014 SIRE: 2 x	2014 Casusbespreking: 4 x
2 x chirurgie 2 x interne 1 x geriatrie	1 x gynaecologie (onderzoek loopt door in 2015) 1x orthopedie	3 x chirurgie 1 x cardiologie

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

In 2014 is RENSKE (Acces programma) in gebruik genomen. Het ondersteunt het registreren, bewaken en evalueren van de uit calamiteiten voortvloeiende aanbevelingen. In eerste instantie is RENSKE bedoeld voor de Raad van Bestuur en het RVE-management. RENSKE wordt ook gebruikt voor interne procesbewaking door de MSP en de calamiteitonderzoekers.

Leden Expertgroep

De expertgroep bestaat uit 10 (oud-) VMS 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
- 1 reumatoloog in dienst

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.

Enquête verbetertraject calamiteitenonderzoek

In augustus 2014 is er een ziekenhuisbrede enquête uitgezet onder 85 betrokkenen welke deel hebben genomen aan een calamiteitenonderzoek in 2013/2014. Het doel van deze enquête was om te kijken waar er mogelijk verbeteringen aan te brengen zijn zowel op het proces als in de inhoud van de SIRE onderzoeken/rapporten.

Uit de enquête zijn verbeterpunten naar voren gekomen. Op hoofdlijnen zijn deze:

- Doorlooptijd onderzoeken verkorten.
- Betrokkenen verplicht een schriftelijke verslaglegging laten opstellen en aanleveren bij onderzoekers voor aanvang startbijeenkomst.
- Concept rapport laten beoordelen door ervaringsdeskundige.
- Interne (her)scholingsdag communicatie training voor expertgroep leden en onderzoekers.
- Het borgen en toetsen van de opgestelde aanbevelingen/verbetermaatregelen kwam tevens als verbeterpunt naar voren. Dit ligt buiten het proces en inhoud van de SIRE onderzoeken, dit dient binnen de eigen RVE te gebeuren.

De uitkomsten van deze enquête zijn geplaatst op intranet en door de MSP middels een presentatie gedeeld in de vergadering van vakgroep vertegenwoordigers (voormalige VMS vergadering) van januari 2015.

Analyse basisoorzaken:

In 2014 heeft er een analyse plaatsgevonden naar de basisoorzaken die in de SIRE onderzoeken zijn vastgesteld. Uit 6 SIRE onderzoeken zijn er 32 basisoorzaken gekomen.

Basisoorzaken	2014 n = 32 uit 6 SIRE onderzoeken
Taakgebonden	14 (44%)
Communicatie	5 (16%)
Organisatorisch	6 (18%)
Opleiding en training	4 (13%)
Patiëntgebonden	2 (6%)
Teamgebonden / sociaal	1 (3%)
Apparatuur en materiaal	0
Werkomstandigheden	0
Invloed van buitenaf	0
Individueel	0

Blik op 2015:

Samenwerking Radboudumc m.b.t. calamiteiten onderzoeken

In 2014 zijn er twee bijeenkomsten geweest tussen beide ziekenhuizen. In deze bijeenkomsten zijn de verschillen in organisatie van het proces en elkaars rapporten besproken. In 2015 wordt onderzocht of de samenwerking kan plaatsvinden op het vlak van het ondersteunen en uitvoeren van onderzoeken. In de loop van 2015 wordt dit verder uitgewerkt.

Verbetering in de rapportage

Door de calamiteitenonderzoekers wordt gekeken of het zinvol is om de SIRE methodiek uit te breiden met de PRISMA analyse of om over te gaan naar het analyseren volgens Tripod.

Doorontwikkeling patiëntveiligheid: Safety II

Op dit moment wordt er gekeken naar incidenten, calamiteiten met de bril van "Safety I: wat is er misgegaan?". De volgende stap is "Safety II: Hoe vaak gaat iets goed?"

Er valt namelijk net zo veel te leren van wat er goed gaat als van wat er niet goed gaat, en het eerste komt vele malen vaker voor dan het tweede.

5.4. Klachten

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis spant men zich in om aan patiënten zo goed mogelijke zorg te verlenen. 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 brochure 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 mogelijkheden om een klacht te laten behandelen op de website van het ziekenhuis.

Klachten van patiënten of hun vertegenwoordigers zijn een belangrijke bron van informatie om tot kwaliteitsverbetering te komen. In 2014 is de verbetercyclus verder aangescherpt.

Klachtenbemiddeling

Jaarcijfers 2014, 2013 en 2012

	2014	% van totaal	2013	% van totaal	2012	% van totaal
Professioneel handelen	321	[26.97]	236	[26.13]	216	[20.79]
Informatie	133	[11.18]	118	[13.07]	137	[13.19]
Relatie	235	[19.75]	146	[16.17]	171	[16.46]
Organisatie	392	[32.94]	325	[35.99]	451	[43.41]
Financiën	109	[9.16]	78	[8.64]	64	[6.16]
Totaal bemiddeld	1190	[100]	903	[100]	1039	[100]
Totaal opgevangen	241		213		204	
Totaal opgevangen en/of bemiddeld	1431		1116		1243	

In 2014 werd bemiddeld voor 807 personen, die klachten hadden over 1190 aspecten van de zorg. Daarnaast stonden de klachtenfunctionarissen 210 personen te woord, die gezamenlijk 241 klachten hebben geuit. Deze personen werden opgevangen en van informatie en advies voorzien. In een aantal gevallen verwezen de klachtenfunctionarissen personen naar een andere instantie, zoals de onafhankelijke Klachtencommissie en de schadebehandelaar van het ziekenhuis. Ook assisteerde de klachtenfunctionarissen een enkele keer bij het op schrift zetten van een aanklacht of aansprakelijkheidsstelling. Zij deden dit voor die klagers waarvoor deze voorzieningen anders ontoegankelijk dreigden te zijn. Anderen werden door de klachtenfunctionarissen geholpen met een probleem, dat niet als een klacht werd verwoord, maar als een hulpvraag.

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 managementrapportages van de klachtenfunctionarissen vormen een van de informatiebronnen voor het kwaliteitsbeleid van de organisatie.

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 2014 heeft de klachtencommissie 28 klachten in behandeling genomen. Van deze klachten waren er 19 (68%) geheel of gedeeltelijk gegrond (voor een uitgebreid overzicht: zie het [jaarverslag](#) van de klachtencommissie).

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 acht klachtenprocedures aanleiding gezien om de Raad van Bestuur opmerkzaam te maken op aspecten van zorg die verbetering behoeven. Naar aanleiding van daarvan werden in 2014 onder meer de volgende acties ter verbetering van de zorgverlening in gang gezet.

De rol van de hoofdbehandelaar

Naar aanleiding van een klacht betreffende het hoofdbehandelaarschap van patiënten, die aangemeld zijn voor een operatie maar verblijven op een niet-chirurgische afdeling, werden de richtlijnen aangepast met betrekking tot het moment waarop de overdracht tussen specialismen dient plaats te vinden en het hoofdbehandelaarschap wordt overgedragen.

De procedure van archivering en beschikbaarheid van de medische gegevens

Naar aanleiding van enkele klachtenprocedures werden betrokken vakgroepen gewezen op het belang van een goede dossiervoering. In het kader van het accreditatietraject Joint Commission International (JCI) is een normenkader ontwikkeld waaraan de dossiervoering dient te voldoen.

Daarnaast werd de procedure voor opslag van medicatiegegevens herzien. De gegevens, welke slechts tot twee maanden na het ontslag van een patiënt beschikbaar waren, worden door de apotheek gearhiveerd en vervolgens gekoppeld aan het verpleegkundig dossier met de bedoeling om ze conform de wettelijke bewaartermijn te bewaren.

Optimalisering van logistieke processen

Naar aanleiding van een klacht over een vertraging in het diagnostisch traject bij een patiënt waarbij het vermoeden op een kwaadaardige aandoening bestond, is door de betrokken afdelingen de procedure doorgelicht en werden stappen ondernomen om in de 'routing' tussen de aanvraag van het onderzoek en de planning daarvan extra controles in te bouwen.

Naar aanleiding van een klacht over de wachttijd voor een behandeling op de Polikliniek Pijnbestrijding zal het logistieke traject van de polikliniek nader worden onderzocht teneinde een hogere efficiëntie te bereiken en een verkorting van de wachttijd.

Naleving van de richtlijn antibiotica

Naar aanleiding van een aanbeveling van de klachtencommissie werd de betrokken vakgroep gewezen op het belang van naleving van de in het Jeroen Bosch Ziekenhuis geldende antibiotica richtlijnen, met het verzoek een correcte naleving daarvan te 'monitoren'.

6



6. Bedrijfsvoering

6.1. Plan- en controlcyclus

De plan- en controlcyclus van het JBZ 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 2014 in de kaderbrief een strategische doelstelling geformuleerd. Deze strategische doelstellingen zijn vertaald naar tactisch/operationele doelstellingen voor de RVE's/stafafdelingen. Aan de hand hiervan hebben de RVE's / stafafdelingen hun jaarplannen opgesteld. De ziekenhuisbegroting 2014 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 elke vier maanden getoetst op het niveau van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) en stafafdelingen. Iedere vier maanden 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 viermaands rapportage wordt 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 belangrijke 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

In 2014 heeft de plan- en controlcyclus zich verder doorontwikkeld. Ten aanzien van de kaderbrief is gekozen voor meer lange termijn kaders, met name op het gebied van Kwaliteit van Zorg, Kwaliteit van Arbeid en Kwaliteit van Onderwijs & Opleiden. De afspraken uit de jaarplannen zijn vastgelegd in een managementcontract tussen het management en de RvB. Elke vier maanden wordt de voortgang ten opzichte van deze afspraken besproken door het management en de RvB.

De regeling aangaande de incentives is over 2014 toegepast. De regeling aangaande het doorberekenen van interne dienstverlening is in 2014 nader uitgewerkt en is m.i.v. 1 januari 2015 van kracht.

In 2014 zijn wederom de kostprijzen van het ziekenhuis berekend, conform de regelgeving vanuit de NZa en voorzien van een goedkeurende verklaring van de accountant.

Continue monitoring financieel meerjarenperspectief

Drie keer per jaar wordt het financieel meerjarenperspectief met behulp van de meest recente informatie geactualiseerd. In dit perspectief wordt geprognosticeerd 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.

Externe toetsing

De externe accountant (Deloitte) geeft in zijn rapportages aan dat het JBZ 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 vanaf 2015 zal worden ingevoerd. Daarnaast beschikt het JBZ over een prognosemodel waardoor het mogelijk is een betrouwbare tussentijdse berekening te maken van de omzetverwachting.

AO/IC organisatie

De procesbeheersing is in 2014 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 JBZ zich, volgens het oordeel van de externe accountant, nog steeds positief van vele andere ziekenhuizen.

Treasury

Zoals bepaald in het in 2013 vastgestelde treasurystatuut voert het JBZ een risicomijdend beleid. De rentevisie van het JBZ is geheel gebaseerd op de voorspellingen van de drie grote Nederlandse handelsbanken (ABN Amro, ING en Rabo).

Voor de sturing van de treasury-activiteiten hanteert het Jeroen Bosch Ziekenhuis een meerjarenfinancieringsplan en een gedetailleerde liquiditeitsbegroting voor de eerstkomende twee jaren. Beide tools zijn ontwikkeld door Montesquieu. Periodiek vindt afstemming met dit adviesbureau plaats en worden ervaringen uitgewisseld. Ook ondersteunen zij het Jeroen Bosch Ziekenhuis bij specifieke (ad hoc) vragen. Maandelijks vindt een analyse van de financiële risico's plaats. Op deze wijze worden mogelijke kansen en bedreigingen snel onderkend en kunnen zonodig passende maatregelen getroffen worden.

In 2014 vond er periodiek overleg plaats met huisbankier ABN Amro. Onderwerpen van gesprek waren de financiële stand van zaken van het ziekenhuis, de liquiditeitspositie en de (jaarlijkse) actualisering van het totale kredietarrangement. De gesprekken hebben geleid tot bescheiden aanpassingen van de kredietovereenkomst.

De belangrijkste mutaties:

- Een aanpassing van de opslagen bij rood staan op de rekening-courant;
- Een aanpassing van financiële ratio, de zgn. equity ratio;
- Verpanding van vorderingen. Nieuw is dat ook de debiteuren verpand moeten worden.

De communicatie met het WfZ heeft in 2014 alleen schriftelijk plaatsgevonden. De jaarlijkse herbeoordeling leverde geen bijzonderheden op.

Ontwikkeling liquiditeit

De liquiditeitspositie in 2014 is als uitstekend aan te merken. Gedurende het gehele jaar is er van debetstanden geen sprake geweest. De debiteurenontvangsten vertonen – evenals in 2013 – een grillig verloop en bemoeilijken het opstellen van een nauwkeurige liquiditeitsplanning op de korte termijn. Dit verloop wordt met name veroorzaakt door de problematiek rond het tijdig kunnen samenstellen van de prijslijsten voor de diverse zorgverzekeraars; hierdoor ontstaat er vertraging in de facturering en de inning. Het betreft hier overigens een landelijk probleem. De zorgverzekeraars handhaven ook in 2014 hun bevoorschotting. Wel vond er een herijking plaats waardoor deze voorschotten per saldo met bijna € 16 mln afnamen.

Ook in dit verslagjaar is sprake van een aantal eenmalige mutaties. In het voorjaar van 2014 is de overschrijding van het omzetplafond 2012 terugbetaald aan de zorgverzekeraars (€ 23 mln). Eveneens in het voorjaar is een einde gekomen aan de verplichting om de negatieve waarde van het derivaat aan te vullen (de zgn margin-call). Huisbankier ABN Amro betaalde in februari uit dien hoofde ruim € 14 mln terug. Geheel conform de gemaakte afspraken met de fiscus is uit hoofde van de prorata- en integratieheffing een bedrag van € 7 mln betaald. In het verslagjaar is bijna € 10 mln ontvangen uit hoofde van de transitierегeling bekostiging medisch specialistische zorg. Overigens waren genoemde eenmalige uitgaven en ontvangsten tijdig voorzien en inbegrepen in de liquiditeitsplanning. Vanwege de gunstige liquiditeitspositie zijn er gedurende het verslagjaar meerdere depositorekeningen geopend. Deze deposito's waren direct opeisbaar, maar leverden vanwege de rentestanden op de geld- en kapitaalmarkt bescheiden rentebaten op.

Ook voor de komende jaren wordt een gunstige liquiditeitspositie voorzien.

Bewaking vermogenspositie

Bewaking van het resultaat en de vermogenspositie heeft continu plaatsgehad. Het boekjaar 2014 is afgesloten met een positief resultaat van € 10,9 miljoen en een eigen vermogen van € 83,3 miljoen. Hiermee is de interne solvabiliteitsdoelstelling van 15% in 2018 ruimschoots behaald.

6.3. Financiering

In 2014 is de financiering van het Jeroen Bosch Ziekenhuis volledig gebaseerd op gerealiseerde DOT productie tot het niveau van het met zorgverzekeraars afgesproken omzetplafond. Vanuit overheidswege bestaan geen vangnetten meer, behoudens voor de kapitaallasten van de nieuwbouw tot en met 2016.

Eind 2013 / begin 2014 zijn intensieve onderhandelingen met de 5 grote verzekeraars gevoerd om tot een afspraak voor 2014 te komen. Het is gelukt om met alle zorgverzekeraars tot overeenstemming te komen.

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 twee 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 JBZ 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 JBZ als het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) staan het gebruik van dit rentederivaat toe.

In 2014 is de bijstortingsverplichting van dit derivaat vervallen.

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 1,0% afgesproken. Het JBZ heeft echter sinds het betrekken van de nieuwbouw een sterkere groei doorgemaakt. Deze groei is de afgelopen jaren grotendeels gecompenseerd door de verzekeraars door hogere afspraken.

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 JBZ 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 JBZ 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.

Op basis van de resultaten 2014 wordt de solvabiliteitsdoelstelling ruimschoots behaald. Het blijft echter van belang om de jaarlijkse vermogensopbouw te monitoren, zeker gezien de komende investeringen in het EPD. 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 2014 rekening gehouden met een begroot resultaat van € 3,5 miljoen. In deze begroting zijn een aantal 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 Managementadvies & Control. In 2014 is gebleken dat de in de begroting opgenomen rendementsverbeteringen door de RVE's zijn gehaald.

Ontwikkelingen vanuit de overheid

Voor 2014 is er landelijk geen macrokorting opgelegd. Onlangs is aangekondigd dat, ondanks de overschrijding van het macrokader in 2012 er ook in 2015 geen macrokorting wordt opgelegd. Voor 2016 is dit nog onduidelijk.

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 JBZ 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 JBZ 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 2014 zijn geen aanwijzingen van 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 Personeelservice (onderdeel van het Servicebedrijf) faciliteren en ondersteunen de leidinggevenden, management en Raad van Bestuur bij het formuleren van het beleid en de uitvoering ervan. Op dit terrein zijn in 2014 de onderstaande resultaten behaald.

7.2 Sociaal plan en adviescommissie Sociale Begeleiding

Het in 2010 overeengekomen Sociaal Plan is in 2014 met één jaar verlengd. In 2014 is het Operatiecentrum gereorganiseerd en zijn de personele gevolgen in deze transitieprocessen conform het Sociaal Plan doorlopen. In 2014 zijn 25 medewerkers begeleid in een Van-werk-naar-werk-traject en heeft de Adviescommissie Sociale Begeleiding één casus behandeld.

7.3 Individuele Klachtenregeling medewerkers

Professionaliteit en Partnerschap zijn belangrijke begrippen in de relatie tussen professionals en tussen leidinggevende en professionals. Open en veilig zijn twee van de vier JBZ-kernwaarden die ook van groot belang zijn in de contacten tussen professionals. Bij verschil van mening komen in het algemeen leidinggevende en medewerker op basis van die kernwaarden tot een voor beide goede oplossing. Indien men er niet onderling uit komt en een medewerker het niet eens is met een besluit van de leidinggevende kan er een beroep worden gedaan op de individuele klachtenregeling medewerkers. In 2014 zijn er geen klachten behandeld door de individuele klachtencommissie medewerkers.

7.4 Personeelsvoorziening en flexibel personeel

Een goede personele bezetting draagt zowel bij aan een veilige en doelmatige patiëntenzorg als de aan veilig, gezond en prettig werken voor onze medewerkers. Zowel aan de patiëntenzorg als aan medewerkerzijde zijn er ontwikkelingen. De kwaliteitseisen aan ons zorgproces stijgen en de betaalbaarheid van zorg moet blijven gegarandeerd. Dit heeft gevolgen voor het aantal en type functies (competenties en kwalificaties) en medewerkers dat bij ons werkt. Anderzijds wil de medewerker – tengevolge van maatschappelijke ontwikkelingen – het werken in het JBZ combineren met andere verantwoordelijkheden daarbuiten (werk – privé balans, mantelzorg, nevenfuncties, etc.). En zij /hij zal een langere periode inzetbaar moeten blijven (langere doorwerken, duurzame inzetbaarheid). Personeelsplanning, zowel de middellange termijn strategische personeelsplanning als de tactische/operationele personeelsplanning (roosteren) wordt daarmee belangrijker en complexer.

Het JBZ maakt dan ook werk van het strategisch personeelsbeleid, strategische personeelsplanning en opleidingsbeleid en capaciteitsmanagement/zorglogistiek etc. De personeelsomvang daalt al jaren op een rij. Verder zien we een verschuiving in de verhouding tussen functies waarvoor een MBO dan wel HBO diploma een eis richting meer HBO-eisen. Alle bedrijfsonderdelen hebben een formatieplaatsenplan dat inzicht geeft in het soort en aantal functies waarmee zij de werkzaamheden verrichten. Voor de jaarlijkse tactische/operationele personeelsplanning (roosteren) vormt de recent vastgestelde regeling 'Personeelsplanning' het JBZ-kader. Van "plannen vanuit beschikbaarheid" verschuiven we langzaam naar "zorgvraaggestuurde personeelsinzet". Ongeveer 2% van alle personeelsinzet komt van flexwerkers (oproepcontracten e.d.). Dit ter vervanging van collega's die ziek zijn of met zwangerschapsverlof. Tot slot heeft ongeveer 14% van alle medewerkers een tijdelijke aanstelling. Hoofdzakelijk zijn dit medewerkers in een opleidings- of traineetraject.

7.5 Verpleegkundig leiderschap

Eerder al startte het JBZ met het versterken van verpleegkundig leiderschap binnen het JBZ middels een programma Verpleegkundig Leiderschap.

Onderdeel daarvan is het in de dagelijkse praktijk aanbrengen van een onderscheid in functie van MBO- en HBO-verpleegkundige en het kwantitatief en kwalitatief versterken van de HBO-verpleegkundige aan het bed. Huidige stand van zaken is dat in het functiehuis de gewenste differentiatie is aangebracht en dat de stap gezet is om het onderscheid daadwerkelijk in de praktijk te gaan neerzetten. In 2014 is gestart met het ontwerp van een programma rondom het verpleegkundig proces. Dit programma gaat de afdelingen gaat ondersteunen bij het neerzetten van een lerende organisatie rondom het totale verpleegkundig zorgproces, waarbij professionalisering en deskundigheidsontwikkeling van de verpleegkundigen samengaat met het ontwikkelen/opleveren van EBP ziekenhuisbrede zorgprotocollen, het in gebruik nemen van het elektronisch patiëntendossier, het integreren van het classificatiesysteem Nanda/NIC/NOC, en de inrichting van kritische (multi-professionele) reflectie in de dagdagelijkse zorgprocessen.

Het programma wordt vormgegeven als action-learning programma rondom drie grote thema's. Klinisch redeneren, Verpleegkundig proces en EBP.

7.6 Ziekteverzuim

JBZ voert een actief ziekteverzuimbeleid en heeft dit verbreed naar preventief beleid met als doel Duurzame inzetbaarheid.

In 2014 is een nieuw ziekteverzuimbeleid geïntroduceerd, met de titel “Ziekte overkomt je, verzuim overleg je”. Hierin zijn voornamelijk de rollen van de leidinggevenden, medewerkers en de diverse adviseurs aangescherpt in de beheersing van ziekteverzuim. In 2014 daalde het voortschrijdend verzuimpercentage (excl. zwangerschappen) van 4,4% naar 3,8%. Hiermee is het organisatiebrede streven naar een verzuimpercentage van maximaal 4% ruimschoots gehaald. Ook de meldingsfrequentie daalde verder, van 1,39 naar 1,24. Gegeven deze daling in het ziekteverzuim is een aanvang gemaakt met de strategische verankering van beleid Duurzame inzetbaarheid in de nieuw geformuleerde HR-strategie. De werktitel is “En we werken nog lang en gelukkig...”. Medio 2014 is een multidisciplinaire werkgroep geformeerd, die dit beleid – gericht op het werkvermogen van medewerkers – verder uitwerkt. Vooralsnog worden daarin onderscheiden: vitaal zijn, vitaal blijven en gebruik maken van generatiekracht. Gestart is met informatie- en bewustwordings-bijeenkomsten. Ook heeft een eerste groep unithoofden een MD-module over de JBZ-visie op Duurzame inzetbaarheid gevolgd.

WIA

Het JBZ zorgt met het geactualiseerde verzuimbeleid voor een zo laag aantal medewerkers dat uitstroomt door arbeidsongeschiktheid. In 2014 waren er 15 WIA keuringen, waarvan twee medewerkers vervroegd een uitkering hebben aangevraagd. Zes medewerkers waren voor minder dan 35% arbeidsongeschikt, waarvan er drie inmiddels in een passend functie hebben gevonden binnen onze organisatie. Negen medewerkers werden (al dan niet tijdelijk) volledig afgekeurd. Met zes van deze medewerkers is het dienstverband beëindigd omdat er geen passend werk voorhanden was, één medewerker is helaas overleden.

7.7 Arbeidsomstandigheden

De Inspectie JBZ is op 30 juni en 7 juli bezocht door twee inspecteurs van de Arbeidsinspectie (I-SZW). De focus van dit inspectiebezoek was gericht op:

- risico-inventarisatie en -evaluatie
- werkdruk/verdieping
- agressie, geweld en intimidatie
- arbeidstijden
- infectiepreventie (m.n. Veilige naaldsystemen)

Tijdens het eerste bezoek is het beleid over deze onderwerpen besproken aan de hand van toegestuurde beleidsrelevante stukken.

In het tweede bezoek zijn de volgende vier afdelingen bezocht: SEH, Oncologiecentrum, Geriatrie en de Klinisch Chemie en Hematologie. Naast een rondleiding stonden vooral gesprekken met medewerkers over de thema's ‘agressie, geweld en intimidatie’ en ‘werkdruk’ centraal.

De belangrijkste conclusies luiden:

Algemene indruk:

- complimenten over de openheid, de uitstraling en de goede cultuur; heel veel is goed geregeld en de gesprekken zijn fijn verlopen in een zeer gastvrije en open sfeer.

De arbeidsthema's

- positief:
 - werkdruk en naleving arbeidstijdenwet
- verbeteren:
 - JBZ dient duidelijker te stellen wat verstaan moet worden onder vormen van agressie, geweld of intimidatie én dat deze gemeld dienen te worden. Nu ligt de inschatting of er sprake is van een incident in deze sfeer en de keuze om te melden bij de persoonlijke opvatting van de medewerker. Als werkgever zou JBZ dit niet aan het individu en diens inschatting moeten overlaten.
 - de invoering van veilige naaldsystemen had volledig gerealiseerd moeten zijn. Dit is nu op onderdelen zo, maar niet JBZ breed. Ook zijn plannen voor de verdere implementatie gemaakt, mede verbreed naar de JCI-norm over scherpe voorwerpen in relatie tot infectiegevaar. Deze dienen nu echt met duidelijke regie en coördinatie uitgevoerd te worden.

De beheersing en evaluatie van arbeidsrisico's is vastgelegd in het beleid "Beheersing van arbeidsrisico's in het JBZ". Dit is een verantwoordelijkheid van de leidinggevenden. Zij worden hierin ondersteund door de interne arbodienst, die bijvoorbeeld gebruik maakt van beheersgroepen op 7 arbeidsrisico's en een systeem bijhoudt met de laatste RI&E per unit.

Ook voor de 'zachtere' signalen van arbo kan iedereen een beroep doen op een extern vertrouwenspersoon. Deze is in 2014 ingeschakeld en ontving 16 meldingen (van wie 14 vrouwen en 2 mannen), die handelen over 13 situaties.

Deze meldingen betroffen:

1 seksuele intimidatie

6 intimidatie en pesten

9 onveiligheid op de werkplek

Het aantal meldingen is hiermee verdubbeld ten opzichte van 2013, toen er sprake was van 8 meldingen.

7.8 Incidenten medewerkers

JBZ kent een systeem om het aantal en de aard van incidenten te vernemen, waarin medewerkers zijn betrokken (medewerkerveiligheid). Onderdeel daarvan is een interne meldingsprocedure waarmee deze incidenten worden gemeld, geëvalueerd en behandeld. In 2014 zijn 35 meldingen van ongewenst gedrag gemaakt via het MIM-systeem. Dit aantal is ongeveer gelijk aan 2013 toen 31 meldingen over bejegening zijn gemaakt. Door de kaders voor onacceptabel gedrag in 2015 verder onder de aandacht te brengen wordt verwacht dat het aantal melding van ongewenst gedrag tussen medewerkers onderling zal stijgen.

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

Het JBZ heeft affiliatieovereenkomsten (coassistentenschappen) met het Radboudumc en het UMC Utrecht.

Als gevolg van de afspraken rondom bezuinigingen in het medisch (vervolg)onderwijs werden in de verschillende OOR's voorstellen ontwikkeld die verkorting van de medische vervolgoopleidingen tot stand moeten brengen. Een van die voorstellen behelst de inrichting van het zogenaamde 'dedicated schakeljaar'. In Nijmegen is hiervoor een uitgebreid systeem ontwikkeld, dat in het JBZ in 2014 werd opgestart bij de opleidingen interne geneeskunde, kindergeneeskunde, gynaecologie en MDL. De ervaringen tot nu toe zijn wisselend; evaluatie wordt gestart in 2015. OOR Utrecht kent een andere variant van het dedicated schakeljaar dat breder van opzet is.

In Nijmegen werd in 2014 gestart met de opzet van een geheel nieuw basiscurriculum. Kern van het nieuwe curriculum is een opzet waarbij gefocust wordt op het ontwikkelen van de student als lerende professional. Het "ABC" van dit nieuwe curriculum betreft:

Autonomie: 'self directed learning'

Betrokkenheid: 'practice based', 'authentieke context', 'samenwerken'

Competentie: betekenisvolle feedback.

De Jeroen Bosch Academie wordt met name betrokken om mee te denken over de wijze waarop de startende studenten (1e of 2e jaars) leerervaringen in de authentieke context kunnen ondergaan, waar mogelijk ook samen met studenten HBO verpleegkunde.

In 2014 ondergingen acht medisch specialistische vervolgoopleidingen en de opleiding GZ-psychologie een RGS visitatie. Dit leidde tot erkenningverlengingen en voor KNO en plastische chirurgie tot een eerste erkenning.

Sinds 1 januari 2014 is Paetrick Netten, oud-opleider interne geneeskunde, opleider ziekenhuisgeneeskunde en internist in het JBZ, benoemd als decaan medisch onderwijs. Het JBZ nam in 2014 afscheid van decaan Hans Hoekstra.

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 vier ziekenhuizen (JBZ, 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 driejarig opleidingscurriculum is bijzondere aandacht besteed aan scholing in kwaliteitszorg en patiëntveiligheid.

In 2014 onderging de opleiding ziekenhuisgeneeskunde een coachende proefvisitatie, waarbij de RGS betrokken is, als voorbereiding voor de eerste definitieve erkenningen in 2015.

Eind 2014 zijn 36 AIOS in opleiding tot ziekenhuisarts, verdeeld over de participerende ziekenhuizen van de stichting SOZG en het MC Haaglanden, dat gedeeltelijk participeert in het opleidingsprogramma.

8.4. OOR-partners

Het JBZ 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
KNO	
Maag- Darm- Leverziekten	Klinische Geriatrie Ziekenhuizen
Obstetrie & Gynaecologie	Longziekten en Tuberculose
Pathologie	Oogheelkunde
Plastische Chirurgie	
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 24 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. Als gevolg van de erkenning van KNO en plastische chirurgie en met inbegrip van de opleiding ziekenhuisgeneeskunde, heeft het JBZ 24 erkende medisch specialistische opleidingen en overige 'ziekenhuisopleidingen'. In 2014 werd naast de reguliere vergaderingen weer een ZIN-bijeenkomst 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 in 2014 was: "RIO en VIO in het medisch vervolgonderwijs" De (geaccrediteerde) ZIN bijeenkomsten zijn sinds 2010 een best practice in het kader van medisch vervolgonderwijs binnen de STZ-ziekenhuizen.

De COC heeft een eigen [jaarverslag](#).

8.6. MSRC-erkende vervolgoopleidingen, overige opleidingen en bèta-opleidingen

	Opleiding tot (medisch) specialist Zvw	Realisatie instroom (personen)	Realisatie instroom (fte)	Max. instroom personen (verdeelplan)	Max. instroom fte (verdeelplan)	Realisatie doorstroom (fte)
1	Anesthesiologie			0	0,00	1,40
2	Cardiologie			0	0,00	3,97
3	Cardiothoracale Chirurgie			0	0,00	0,00
4	Dermatologie Venerologie			0	0,00	1,30
5	Heelkunde (totaal regel 6 t/m 5a)	2	0,92			7,52
6	<i>waarvan vo Cardiothoracale chirurgie</i>					
7	<i>waarvan vo Orthopedie</i>					0,25
8	<i>waarvan vo Plastische chirurgie</i>	1	0,75			
9	<i>waarvan vo Urologie</i>					1,00
5a	<i>eindopleiding Heelkunde</i>	1	0,17	1	1,00	6,27
10	Interne Geneeskunde (totaal regel 11 t/m 10a)	11	7,16			22,71
11	<i>waarvan vo Cardiologie</i>	3	0,83			1,61
12	<i>waarvan vo Klinische geriatrie</i>					3,88
13	<i>waarvan vo Longziekten en tuberculose</i>	2	1,58			2,58
14	<i>waarvan vo Maag-darm-leverziekten</i>	2	1,75			2,00
15	<i>waarvan vo Nucleaire geneeskunde</i>					
16	<i>waarvan vo Reumatologie</i>					1,47
10a	<i>eindopleiding Interne Geneeskunde</i>	4	3,00	4	4,00	11,17
17	Kaakchirurgie			0	0,00	
18	Keel-neus-oorheelkunde			0	0,00	0,08
19	Kindergeneeskunde	2	1,07	2	2,00	2,62
20	Klinische chemie			0	0,00	2,34
21	Klinische fysica	1	1,00	1	1,00	1,03
22	Klinische genetica			0	0,00	
23	Klinische geriatrie	1	0,78	3	3,00	3,42
25	Longziekten en Tuberculose	1	0,33	2	2,00	5,76
26	Maag-darm-leverziekten			0	0,00	4,45
27	Medische microbiologie			0	0,00	0,86
28	Neurochirurgie			0	0,00	
29	Neurologie			0	0,00	
30	Nucleaire geneeskunde			0	0,00	
31	Obstetrie gynaecologie	2	1,17	2	2,00	3,69
32	Oogheelkunde			0	0,00	0,83
33	Orthodontie			0	0,00	
34	Orthopedie			0	0,00	
35	Pathologie			0	0,00	1,00
36	Plastische chirurgie			0	0,00	
37	Psychiatrie			0	0,00	
39	Radiologie	2	1,33	2	2,00	10,63
40	Radiotherapie			0	0,00	
41	Reumatologie			0	0,00	
42	Revalidatiegeneeskunde			0	0,00	2,41
43	Spoedeisende geneeskunde	2	1,83	2	2,00	5,18
44	Urologie			0	0,00	2,64
45	Ziekenhuisfarmacie			1	1,00	1,33
Totaal Zorgopleiding (medisch) specialismen Zvw		24	15,59	20	20,00	85,17
	GGZ-opleidingen Zvw					
106	Gezondheidszorgpsycholoog Zvw	1	0,35	1	0,42	0,84

8.7. Beleidslijnen en resultaten 2014

In 2014 zijn voor de tweede maal expliciete doelstellingen opgenomen in de kaderbrief t.a.v. opleiden, onderwijs en onderzoek met concrete prestatie-indicatoren.

De beleidsthema's t.a.v. onderwijs en opleiding betroffen in 2014:

- Optimalisatie Leeromgeving
- Professionalisering opleiders en begeleiders
- Professionalisering begeleidingsteams
- Strategisch opleiden en ontwikkelen van medewerkers
- Aantoonbare bevoegdheid en bekwaamheid van medewerkers
- Professionalisering onderzoekers
- Kwaliteitsniveau WMO-plichtig onderzoek
- Focus in onderzoek en innovatie

Het sturen op concrete resultaten rondom deze thema's gedurende meerdere jaren levert stabiliteit en groei op.

Vanuit de Jeroen Bosch Academie zijn twee specifiek met onderwijs samenhangende onderzoeken uitgevoerd: over Sturing op cursus- en externe opleidingskosten in de opleiding tot medisch specialist en over Werkdruk bij arts-assistenten.

8.8. Onderwijsactiviteiten

In 2014 werd uitvoering gegeven aan een breed scala aan vakgroepgebonden en discipline-overstijgende opleidingsactiviteiten:

Trainingen

- Teamtraining Advanced Life Support trainingen (jaarlijkse verplichting voor specifieke afdelingen)
- SABAR-training (communicatiemethodiek voor artsen en verpleegkundigen)
- Management Development (Developmentcentre: voor verpleegkundig unithoofden en medisch en bedrijfsvoerend managers)
- Developmentprogramma voor (senior) stafadviseurs
- Programma Competent Begeleiden
- Multiprofessionele scenariotrainingen rondom kritische patiëntenprocessen.

Onderwijs

- Critical-incidentsbespreking (in het kader van Veiligheidsmanagement)
- Woensdagmiddagonderwijs: wekelijks onderwijs tussen 17.00-18.30 dat aansluit aan de dagelijkse vakgerichte opleiding van de verschillende medisch specialistische opleidingen en ook toegankelijk is voor verpleegkundig specialisten en physician assistants.
- Coassistentenonderwijs

8.9. Visitaties en erkenningen

De volgende opleidingen zijn gevisiteerd in 2014 ten behoeve van de verlenging/verkrijging van de opleidingserkenning:

Anesthesiologie
Gynaecologie
GZ-psychologie
Kindergeneeskunde
KNO (1e erkenning)
Medische Microbiologie
Oogheelkunde
Plastische Chirurgie (1e erkenning na uitspraak na zienswijzegesprek)
Radiologie
Ziekenhuisgeneeskunde (proefvisitatie)

Alle visitaties zijn succesvol verlopen.

8.10. Coassistenten

In totaal werd in 2014 626 keer (was in 2013: 706) maal een coassistentenstage, weekstage in een coassistentenstage, keuze coassistentenstage of wetenschappelijke stage aangeboden.

Gemiddeld zijn er zes senior coassistenten in huis, verdeeld over negen afdelingen.

In totaal zijn er in 2014 2388 weken co-stages geaccommodeerd.

8.11. Zorgonderwijs en bedrijfsopleidingen

In 2014 werd binnen het zorgonderwijs ingezet op de voortgang van de implementatie van nieuwe werkwijzen. Onderdeel daarvan is de invoering van kwaliteitssystematiek, analoog aan het systeem bij medische vervolgopleidingen. Voor de tweede maal werd in 2014 de leerplaatsanalyse uitgevoerd en werd de input gebruikt voor de decentrale jaarplannen.

In 2014 is de volledige afbouw van de BBL/Duaal opleidingen in het zorgonderwijs afgerond. De nieuwe werkwijze rondom zorgopleidingen is ingevoerd en de lokale leerprocesbegeleiders zijn allen getraind en gecoached in het begeleiden van het leren op de werkplek.

Voor de opleiding Operatieassistent/Anesthesiemedewerker is het regionale project Leerlandschap 2020 afgerond. Vanaf 2014 worden als gevolg van dit project OK en anesthesiemedewerkers opgeleid op HBO-niveau via de leerroute HBO-vT aan Fontys Hogeschool. Het lokale opleidingsplan voor het OKC werd in 2014-2016 grondig herzien. In 2014 werden voor alle medewerkers en gebruikers van het OKC Crew Resource Management trainingen uitgevoerd. Op grond van een in 2015 uit te voeren evaluatie van de resultaten wordt bezien wat nodig is om de attitude, samenhangend met een veilig werkklimaat verder te borgen.

Met AVANS Hogeschool werd samengewerkt in het project Wederkerig Investeren, waarin gezamenlijk gestalte wordt gegeven aan de opleiding tot HBO-v verpleegkundige in de intramurale context. Het vernieuwde nationale curriculum Bachelor 2020 wordt binnen dit project geïncorporeerd.

In het regeerakkoord 2014 is de regeling: "Kwaliteitsimpuls Zorgpersoneel" afgesproken. De regeling behelst een subsidie voor een periode van 4 jaar (2014-2017) en wordt officieel aangeduid als: Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg. Doel van deze regeling is een impuls te geven aan de verbetering van kwaliteit van zorgpersoneel door te investeren in opleiding en ontwikkeling aan de hand van een strategisch opleidingsplan.

De kwaliteitsimpuls zorgpersoneel biedt aan het Jeroen Bosch Ziekenhuis de mogelijkheid om het bestaande strategische opleidingsbeleid te:

- Versnellen (van m.n. de gewenste ontwikkeling van leermiddelen, leerinterventies en methodiek)
- Intensiveren (door extra investeringen in (verlet)tijd van medewerkers en doelgroepen en in ondersteuning van implementatie van leerinterventies en ontwikkelingsbeleid)
- Vernieuwen (m.n. door het uitbreiden van de bestaande thema's met het thema "werken in het JBZ", in aansluiting aan het in ontwikkeling zijnde nieuwe strategische HR-beleid en als gevolg van nieuw te ontwikkelen effectevaluatie).

In 2014 werd voor het eerst subsidie aangevraagd en verkregen t.b.v. de Kwaliteitsimpuls Zorgpersoneel. Deze subsidie maakt het voor het JBZ mogelijk om het strategisch opleidingsbeleid voor zorgprofessionals te vernieuwen, te intensiveren en te versnellen.

In 2014 werd een BLOOM (serious game patientgerichtheid) gestart in de organisatie na een lange en gedegen voorbereidingstijd. BLOOM werd genomineerd als best practice sociale innovatie voor de NVZ en voordrachten werden gehouden bij NVZ/STZ en bij de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs.

Tevens werd in 2014 de Coöperatie ProfPortaal Zorg opgericht. Profportaal Zorg is een coöperatie van ziekenhuizen en instellingen in de VVT. En is opgericht vanuit de overtuiging dat het belangrijk is om over goede en betaalbare e-learning te kunnen (blijven) beschikken, voor – en door Zorgprofessionals. ProfPortaal Zorg wordt bestuurd vanuit oprichtende organisaties:

1. St. Elisabeth Ziekenhuis;
2. Jeroen Bosch Ziekenhuis;
3. Het Landsteinerinstituut;
4. Zorgpartners Friesland;
5. De Zorgboog

Sinds de oprichting in februari 2014 zijn andere zorginstellingen aangesloten als lid van ProfPortaal Zorg.

8.12. Kwaliteitseisen en accreditatie

Ook in 2014 voldoet het JBZ aan de daartoe ontwikkelde accreditatie-eisen en kwaliteitscriteria die door diverse landelijke gremia zijn afgegeven:

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

8.13. Wetenschap en innovatie

In 2014 hebben de werkzaamheden van het Wetenschapsbureau voornamelijk in het teken gestaan van de verwerking van de resultaten van de eind 2013 uitgevoerde organisatiebrede audit naar de handhaving van GCP en WMO regelgeving in het kader van eigen geïnitieerd onderzoek.

Alle procedures zijn in 2014 herzien en eind 2014 werd het nieuwe handboek Standard Operation Procedures Wetenschap vastgesteld door de Raad van Bestuur.

De organisatie en bemensing van het wetenschapsbureau zijn herzien, hetgeen heeft geleid tot een uitbreiding van de staf. Er is een duidelijk onderscheid in taken gekomen, hetgeen heeft geresulteerd in een nieuwe inrichtingsstructuur; afdeling Wetenschap & Innovatie heeft nu, naast medische bibliotheek en het Innovatiecentrum, een trialbureau.

Eind 2014 staat we aan de vooravond van de inrichting van het trialbureau.

Community Wetenschap en Innovatie

Als kern van wetenschap en innovatie is een digitale community gebouwd. Verdere uitwerking naar een "live" community zal ook in 2015 nog voortgaan. komend jaar plaatsvinden.

FOCUS magazine

In 2014 is het magazine FOCUS tweemaal verschenen. Het magazine wordt positief ontvangen. Het blad wordt verspreid aan de externe relaties en het personeel van het ziekenhuis met als doel in informatie te voorzien m.b.t. de wetenschappelijke (en ook opleidings) activiteiten van het ziekenhuis. Het blad verschijnt halfjaarlijks in een oplage van 3000 stuks.

GCP trainingen

In 2014 is in het kader van het herzien van alle procedures, een nieuwe cursusstructuur ontworpen. De opleiding "Klinisch Onderzoek in de praktijk" is een basiscursus, waar alle onderzoekers en onderzoeksondersteuners van gebruik kunnen maken. De cursus is gekoppeld aan zowel de officiële erkende GCP examinering als aan een 'light' versie daarvan, zodat er op niveau gekozen kan worden. De cursus is in 2014 vier keer uitgevoerd en goed geëvalueerd.

Wetenschapsmiddag 2014

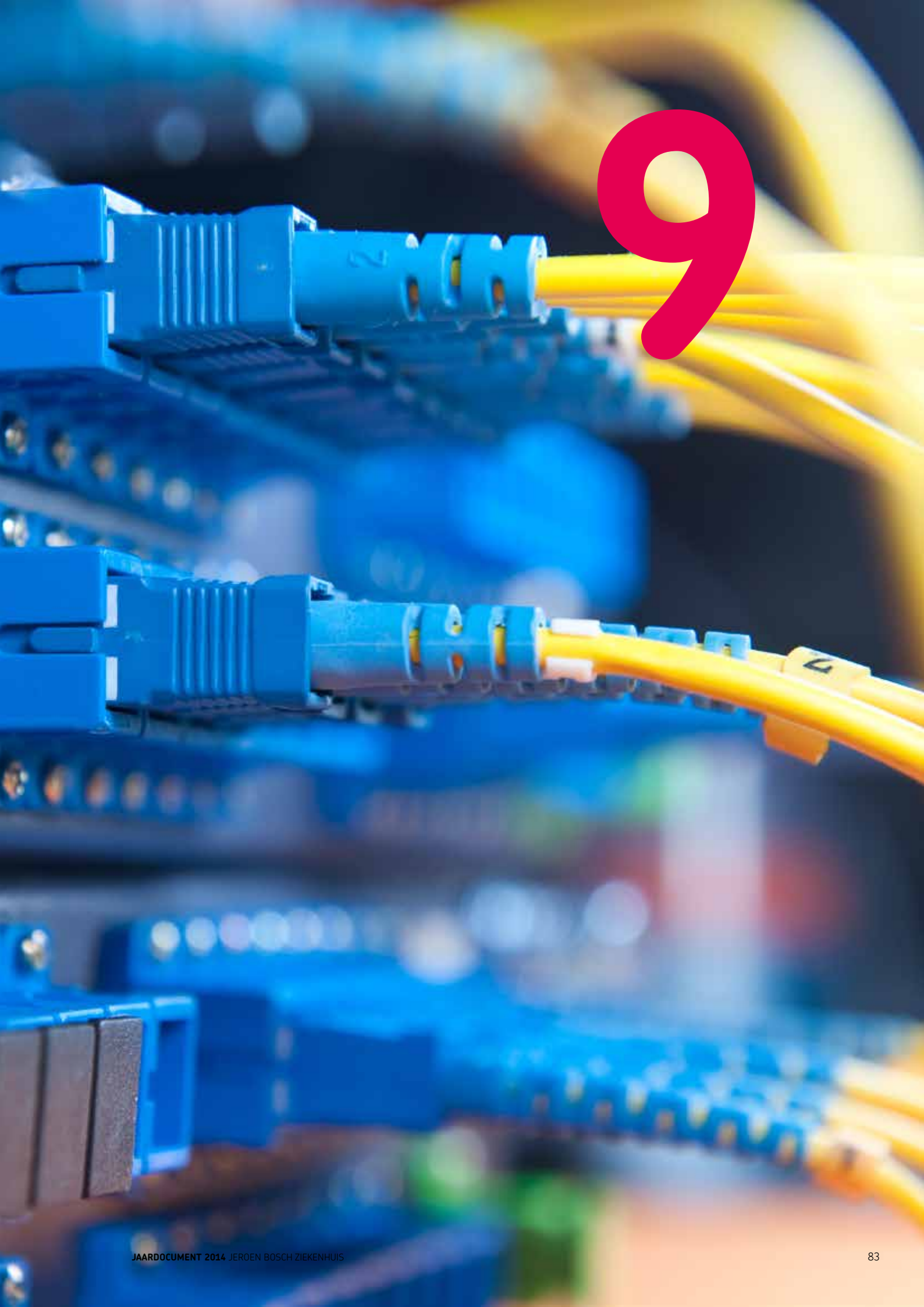
Op 9 april vond de 9e wetenschapsmiddag van het Jeroen Bosch Ziekenhuis plaats. De wetenschapsmiddag staat in het teken van het uitwisselen van kennis en ervaring over wetenschappelijk onderzoek in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Op deze middag krijgen acht onderzoekers de gelegenheid om een mondelinge presentatie over hun wetenschappelijke resultaten te geven. Daarnaast kunnen alle overige inzendingen (die voldoen aan de criteria) als e-posters gepresenteerd worden tijdens deze bijeenkomst. 15 posters werden ingestuurd. De presentaties en de e-posters werden diezelfde middag door een onafhankelijke jury beoordeeld. Voor de winnaar stelde de Stichting Vrienden JBZ een bedrag van € 2.000,- beschikbaar, te besteden aan nieuw onderzoek binnen het JBZ.

Publicatie overzicht

Elke twee jaar verschijnt een publicatieoverzicht. Publicaties uit 2014 worden gebundeld in het overzicht 2013-2014, dat in 2015 zal verschijnen. In elke uitgave van FOCUS JBZ worden de PubMed geciteerde artikelen van het afgelopen half jaar opgenomen. Bedoeling is om het complete publicatieoverzicht in de toekomst via Focusnet (de community wetenschap) te publiceren.

9



9. Medische Technologie en ICT

Organisatie MICT

De afdeling MICT is begin 2014 gestart met een nieuwe organisatie indeling waarbij MICT Staf en MICT Uitvoering aangestuurd worden door verschillende managers. MICT Staf concentreert zich op de gebieden Beleid, Advies en Toezicht en voert het relatiemanagement voor de afdeling MICT uit. MICT Uitvoering concentreert zich op het afhandelen van verstoringen, preventief onderhoud, functioneel beheer, technisch beheer, klantcontacten en het projectmanagement. De aanpak voor ICT en medische technologie wordt zo veel mogelijk eenduidig opgepakt. Hiervoor is sinds 2014 een nieuwe standaard functioneel en service methode ingevoerd (kortweg ISM/FSM) met als doel dat de gehele afdeling MICT op een eenduidige manier adviezen, projecten en beheer uitvoert en storingen afhandelt. Tegelijkertijd is de software (Ultimo) die deze methode ondersteunt voor de gehele afdeling ingevoerd.

Op gebied van medische technologie is er een regulier vervangingsjaar geweest.

Op het gebied van ICT staat veel in het teken van het programma “Digitaal Werken”. De afdeling MICT is aan het opschalen zodat dit programma in 2015/16 succesvol uitgevoerd kan worden.

Medische Technologie

Het Convenant 'Veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis' blijft de aandacht houden. Hoewel alle onderdelen zijn geïmplementeerd is continue aandacht voor het onderwerp noodzakelijk. Zo zijn er weer trainingssessies georganiseerd voor 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. Tevens is er een E-learning programma geïntroduceerd. Verder is er scherp op gelet dat alle medische technologie conform de afgesproken procedures aangeschaft en in gebruik werd genomen.

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 2014 een vervolgaudit plaatsgevonden waarbij geen enkele tekortkoming is geconstateerd. Het kwaliteitssysteem is een mooi vertrekpunt voor de implementatie van het JCI-normenkader.

Informatiemanagement

Projecten en adviezen

In 2014 zijn ongeveer 35 afgesproken projecten succesvol afgerond of van een advies voorzien.

Daarnaast zijn er ook ongeveer 35 nieuwe aanvragen ontvangen waarvan een Intake en/of een advies is opgesteld.

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. In 2014 is een belangrijke stap gezet voor de werkplekomgeving waarbij meer dan 500 applicaties omgezet en geschikt zijn gemaakt voor Windows 7. Een deel van de gebruikers is eind 2014 overgezet naar deze nieuwe omgeving. Het vervolg zal plaatsvinden in 2015.

Programma Bring Your Own Device

Het programma “Bring Your Own Device” is in 2014 op hoofdlijnen opgeleverd. Het programma is er op gericht om een nieuwe manier van werken te kunnen ondersteunen waardoor relevante informatie “anytime, anyplace, anywhere en anydevice” beschikbaar is. Voor medewerkers is het nu mogelijk om met hun eigen mobiel apparaat beveiligd toegang te krijgen tot het JBZ netwerk.

Advies VNA&XDS

Eind 2014 is een integraal advies opgesteld over een “Vendor Neutral Archive” in combinatie met de wereldwijde standaard “X-cross Document Sharing”. Dit is een totaaloplossing waarmee toekomstvast gegevens opgeslagen en met de ketenpartners uitgewisseld kunnen worden. Over het advies zal naar verwachting in 2015 besluitvorming plaatsvinden.

Operationeel management MICT

Ook in 2014 is gewerkt aan de verdere verbetering van de dienstverlening van medische technologie. In totaal zijn er 4115 verstoringen aan medische apparatuur gemeld. In 2014 was meer dan de helft (55%) van de storingen binnen één dag opgelost (56% in 2013), met een gemiddelde doorlooptijd van 13 dagen (12 dagen in 2013). In 2014 was 90% van de meldingen opgelost na 41 dagen (in 2013 na 30 dagen). Er is 2177 keer periodiek onderhoud uitgevoerd aan apparatuur, waarvan 96% op tijd was (96% in 2013). Er hebben zich in 2014 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 2014 worden de ziekenhuisbrede zorgtoepassingen door Applicatiebeheer Zorg geregistreerd. Het beheer in 2014 werd gevoerd over:

- 4.800 werkplekken, incl. PC's, patiëntenservice terminals, aanmeldzuilen en tablets;
- 800 multifunctionele printers, gewone printers en labelprinters;
- 47.200 meldingen (47.900 in 2013).

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 JBZ

Informatiebeveiliging en privacy voor patiënten en medewerkers heeft binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis voldoende aandacht. Het ziekenhuis werkt continue aan het verder implementeren en borgen van informatiebeveiliging in de organisatie.

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 JBZ;
- Interne en externe audits.

Privacy

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis heeft een privacycommissie die gevraagd en ongevraagd advies en controle uitvoert opdat de privacy voor patiënten en medewerkers volgens geldende (Europese) wet- en 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

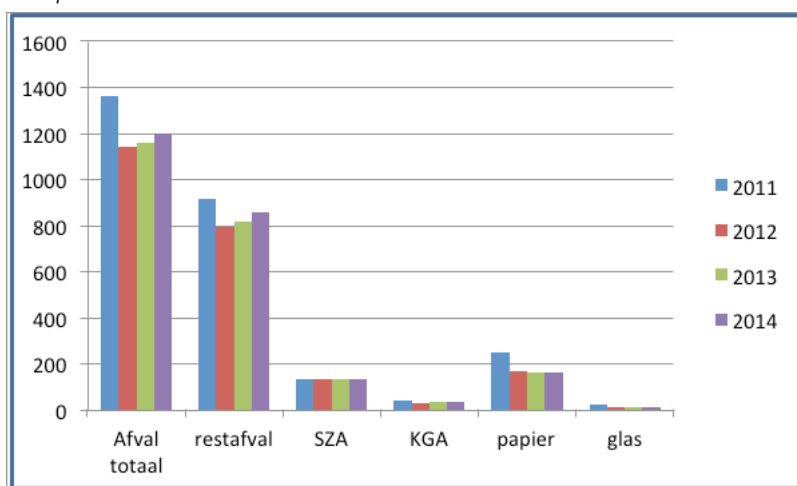
10.1. Milieu

De volgende activiteiten kunnen gemeld worden:

Afval

- Het monitoren van een goede afvalscheiding en afvalinzameling. De totale hoeveelheid afval steeg met 3,4% t.o.v. 2013 tot 1.199.000 kg.

Afvalproductie



- Het verder uitvoeren van afvalscheiding. Daardoor draagt het JBZ 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. Dit geschiedt voor het goede doel het Vicki Brownhuis, een inloophuis voor (ex-) kankerpatiënten.
- Uitbreiding van het Afvalhandboek met een beschrijving van inmiddels 51 afvalstromen. In totaal behoren 39 afvalstromen tot gevaarlijk afval.

Water

- Het jaarlijks initiëren van bemonsteringen van afvalwater en beoordelen van de analyses van laboratoria en van zuiveringsvoorzieningen als vetputten, gipsvangers en olie- en slibafscheiders.
- Het monitoren van het waterverbruik en het bepalen van de vervuilingseenheid van het afvalwater die licht steeg van 1.726 in 2013 naar 1.733 in 2014.

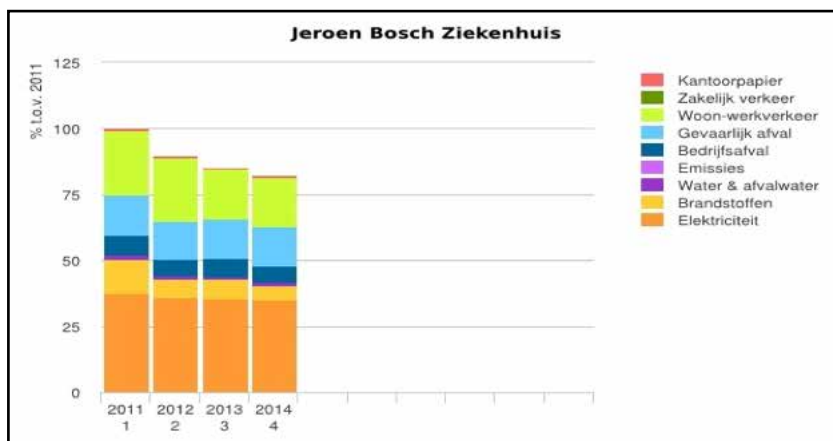
Gevaarlijke stoffen

- 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.

Milieubeheer

- Het begeleiden van de inspectie van de Omgevingsvergunning voor Milieu door de handhaver van de Omgevingsdienst Brabant Noord. Aandachtspunten waren de opslag van afval, gevaarlijke stoffen en gassen en de archivering van keuringen en inspecties van installaties.
- Het instrueren van medewerkers voor hun eigen bijdrage aan het milieu, onder andere door de inbreng in bijeenkomsten en middels nieuwsbrieven voor ruim 100 Arbo & Milieucontactpersonen.
- 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 2014 een vermindering van 2,9% aan t.o.v. 2013. De daling werd vooral veroorzaakt door minder elektra- en brandstofverbruik.

Milieubarometer



10.2. Energie

Het energiegebruik en de energiekosten van 2014 waren lager dan in het voorgaande jaar. Dit werd voornamelijk veroorzaakt door de extreem zachte winter.

In 2014 bedroegen de uitgaven voor energie 2,4 miljoen euro, 11% lager dan in 2013.

Het aardgasgebruik bedroeg in 2014 ca. 1,2 miljoen m³; 23% lager dan in 2013.

Het elektraverbruik, zijnde ca. 23,8 miljoen kWh was 1% lager in 2014 ten opzichte van 2013. Dit is het gevolg van enkele energiebesparende maatregelen die in de loop van 2014 genomen zijn.

De prijzen per energie-eenheid zijn in 2014 voor aardgas 2% gestegen en voor elektriciteit 8% gedaald in vergelijking met 2013.

10.3. Gebouwen

Het gebouwencomplex op de hoofdlocatie is sinds april 2011 in gebruik. Het beheer voor gebouw en installaties 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 de gevolgen van besluiten gedreven door bezuinigingen uit de nieuwbouw aan gebouw en installaties. De ontwikkeling van beheersplannen werd verder uitgebouwd al naar gelang de vereisten in wet- en regelgeving en zijn de beleidsstukken voor JCI vastgesteld.

Het complex van het voormalige Groot Ziekengasthuis wordt door de nieuwe eigenaar herontwikkeld. In 2014 is opdracht gegeven voor de asbestsanering en de sloop van de jaren '70 gebouwen van deze voormalige locatie.

De decontaminatieunit is geplaatst in de ambulancehal.

10.4. Duurzaamheid

Na ondertekening van het MVO-manifest voor duurzaamheid in de zorg zijn op diverse plaatsen binnen het JBZ initiatieven ontstaan met betrekking tot duurzaamheid. Er zijn aanzetten gegeven voor nieuw, duurzaam beleid of een meer duurzame bedrijfsvoering. Zo werd een nieuw vervoersbeleid ontwikkeld met meer nadruk op het gebruik van de fiets en het openbaar vervoer. Ook werden diverse energiebesparende maatregelen genomen voor verlichting en installaties. Er werden aanpassingen gerealiseerd ten behoeve van de koudewarmte opslag (KWO) voor meer efficiëntie.

11



11 Financieel beleid

11.1. Behaalde omzet en resultaten

In onderstaande tabel is het resultaat 2014 in relatie tot het resultaat 2013 weergegeven:

	Realisatie	Realisatie	Mutatie
	2014	2013	
	x € 1 milj	x € 1 milj	x € 1 milj
Bedrijfsopbrengsten:			
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	5,7	4,5	1,2
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment	217,3	210,9	6,4
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment	77,8	71,9	5,9
Opbrengsten uit hoofde van transitiereltingen	6,9	11,3	-4,4
Subsidies	16,6	17,6	-1,0
Overige bedrijfsopbrengsten	17,9	28,2	-10,3
Som der bedrijfsopbrengsten	342,2	344,4	-2,2

Bedrijfslasten:			
Personeelskosten	176,7	170,2	6,5
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	27,0	30,0	-3,0
Overige bedrijfskosten	109,8	106,9	2,9
Som der bedrijfslasten	313,5	307,1	6,4
Bedrijfsresultaat	28,7	37,3	-8,6
Financiële baten en lasten	-17,8	-19,0	1,2
Resultaat	10,9	18,3	-7,4

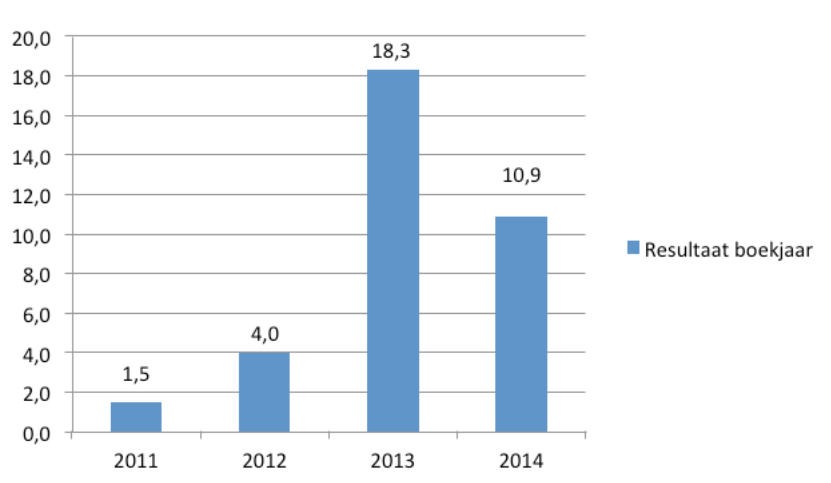
Uit bovenstaande tabel blijkt dat het resultaat over het boekjaar 2014 € 10,9 miljoen positief bedraagt. In vergelijking met het boekjaar 2013 is het resultaat met € 7,4 miljoen afgenomen. Hierna zijn de afzonderlijke mutaties van € 5 miljoen en hoger toegelicht.

De omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment bedraagt over 2014 € 217,3 miljoen en is met € 6,4 miljoen toegenomen ten opzichte van 2013. De omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment bedraagt over 2014 € 77,8 miljoen en vertoont een stijging van € 5,9 miljoen ten opzichte van 2013. De toename van de omzet B- en A-segment wordt met name veroorzaakt door mutaties in correcties voorgaande jaren en hogere afspraken met zorgverzekeraars in 2014.

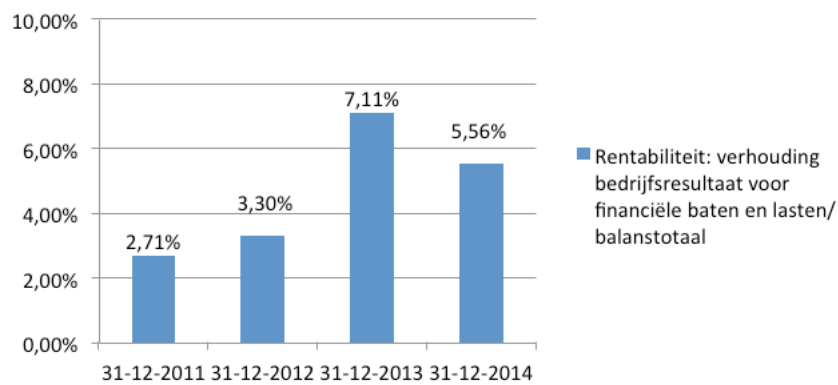
De overige bedrijfsopbrengsten zijn met € 10,3 miljoen afgenomen ten opzichte van 2013. Deze afname wordt met name veroorzaakt door incidentele baten in 2013.

De personeelskosten zijn met € 6,5 miljoen toegenomen ten opzichte van 2013. Belangrijke oorzaak van deze stijging zijn de toegenomen kosten voor verpleegkundigen en arts-assistenten, de reservering van de eenmalige CAO-uitkering in 2015 en de toegenomen kosten van de WAO-premies.

De ontwikkeling van het exploitatieresultaat over de jaren 2011 tot en met 2014 kan als volgt worden weergegeven (x € 1 miljoen):



De rentabiliteit (verhouding bedrijfsresultaat voor financiële baten en lasten/ balanstotaal) kan als volgt worden weergegeven:

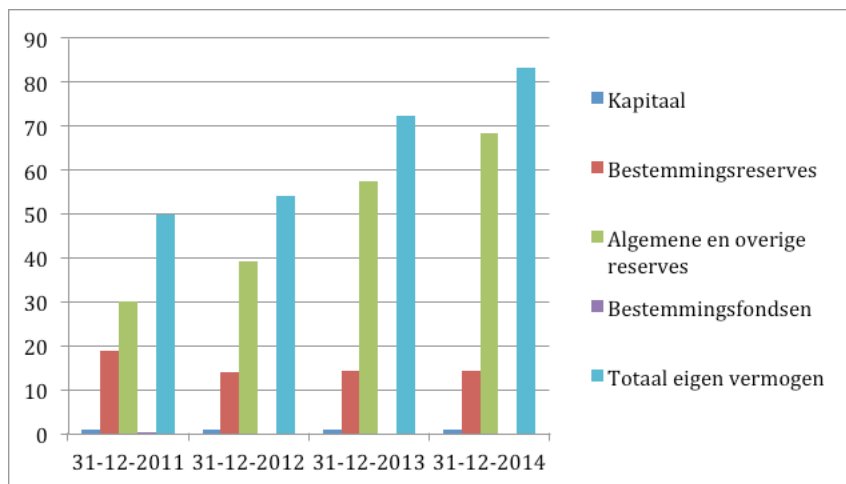


Zichtbaar is dat de rentabiliteit in 2014 lager is dan in 2013 maar wel aanzienlijk hoger is dan in 2011 en 2012. De hoge rentabiliteit in 2013 wordt met name veroorzaakt door enkele eenmalige baten.

11.2. Financiële positie

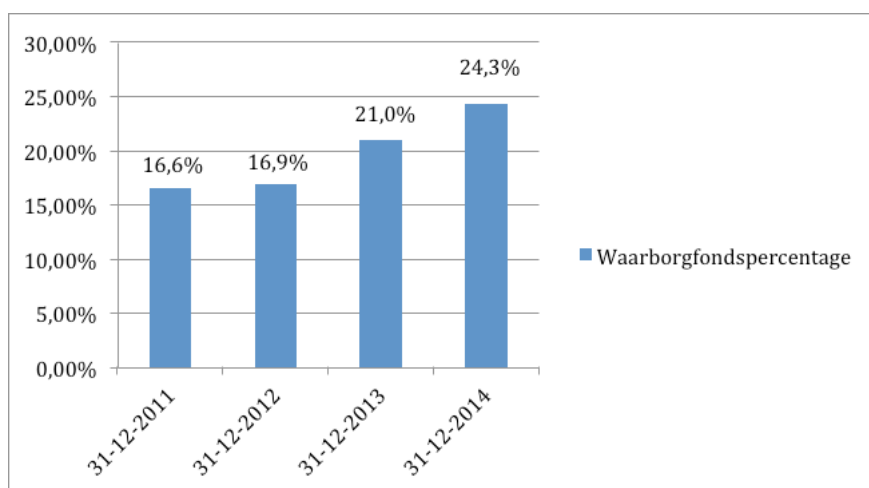
Eigen vermogen

De ontwikkeling van het eigen vermogen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis over de jaren 2011 tot en met 2014 kan als volgt worden weergegeven (x € 1 miljoen)*:



* Vanaf boekjaar 2014 is (landelijk) de indeling van het eigen vermogen van ziekenhuizen aangepast op basis van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving. In de tabel is er voor de vergelijkbaarheid vanuit gegaan dat de aangepaste indeling reeds in 2011 is ingegaan.

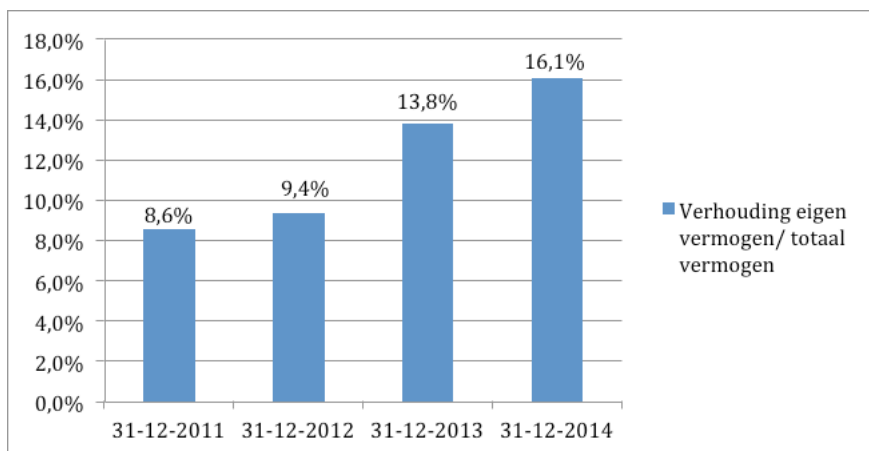
Het eigen vermogen uitgedrukt in een percentage van de som der bedrijfsopbrengsten is hierna weergegeven:



Het eigen vermogen bedraagt ultimo 2014 € 83,3 miljoen en is aanzienlijk gestegen als gevolg van het behaalde positieve resultaat over 2014 ad € 10,9 miljoen. Dit heeft tevens een positieve invloed op het Waarborgfondspercentage dat gestegen is naar 24,3%.

Solvabiliteit

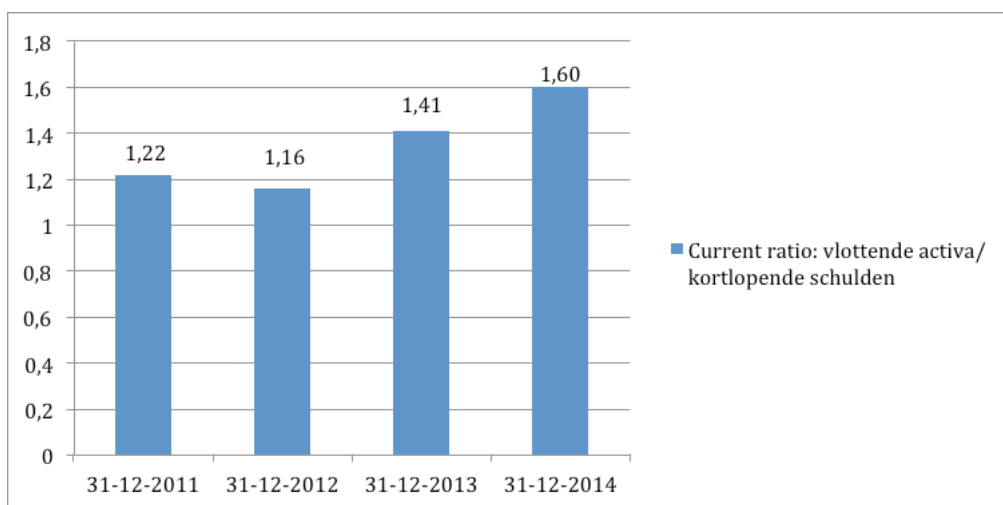
Een organisatie is solvabel wanneer op de langere termijn aan de verplichtingen aan derden kan worden voldaan. De solvabiliteit van het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan over de jaren 2011 tot en met 2014 als volgt worden weergegeven:



Het positieve resultaat over 2014 ad € 10,9 miljoen heeft een positieve invloed op de solvabiliteitsratio dat ultimo 2014 16,1% 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). Ultimo 2014 is de interne financiële doelstelling van het JBZ – 15% solvabiliteit in 2018 – ruimschoots gehaald.

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 2011 tot en met 2014 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 2013 worden veroorzaakt door de operationele activiteiten, de investeringen 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, dr. A.A. van Kuijk (medisch directeur)
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 en paramedische ziekenhuiszorg. Tevens biedt Tolbrug poliklinische medisch specialistische revalidatiebehandeling op meerdere locaties in de regio. Te weten kinderrevalidatie op locatie Atlent Kinderexpertisecentrum in 's-Hertogenbosch en locatie Int Corenvelt in Veghel, en volwassenrevalidatie op locatie Udens Duyn in Uden. De revalidatieartsen voeren consulten uit in het JBZ, Ziekenhuis Bernhoven en bij verschillende zorginstellingen in de VVT en gehandicaptenzorg in de regio noordoost Brabant.

Binnen het JBZ biedt Tolbrug paramedische ziekenhuis zorg op de klinische afdelingen, participeert zij in hart-, long- en oncologische revalidatie en verzorgt zij poliklinische behandelingen. Deze unit van Tolbrug is ook betrokken bij een deel van de uitvoering ARBO-beleid van het JBZ.

Organisatiestructuur en werkwijze

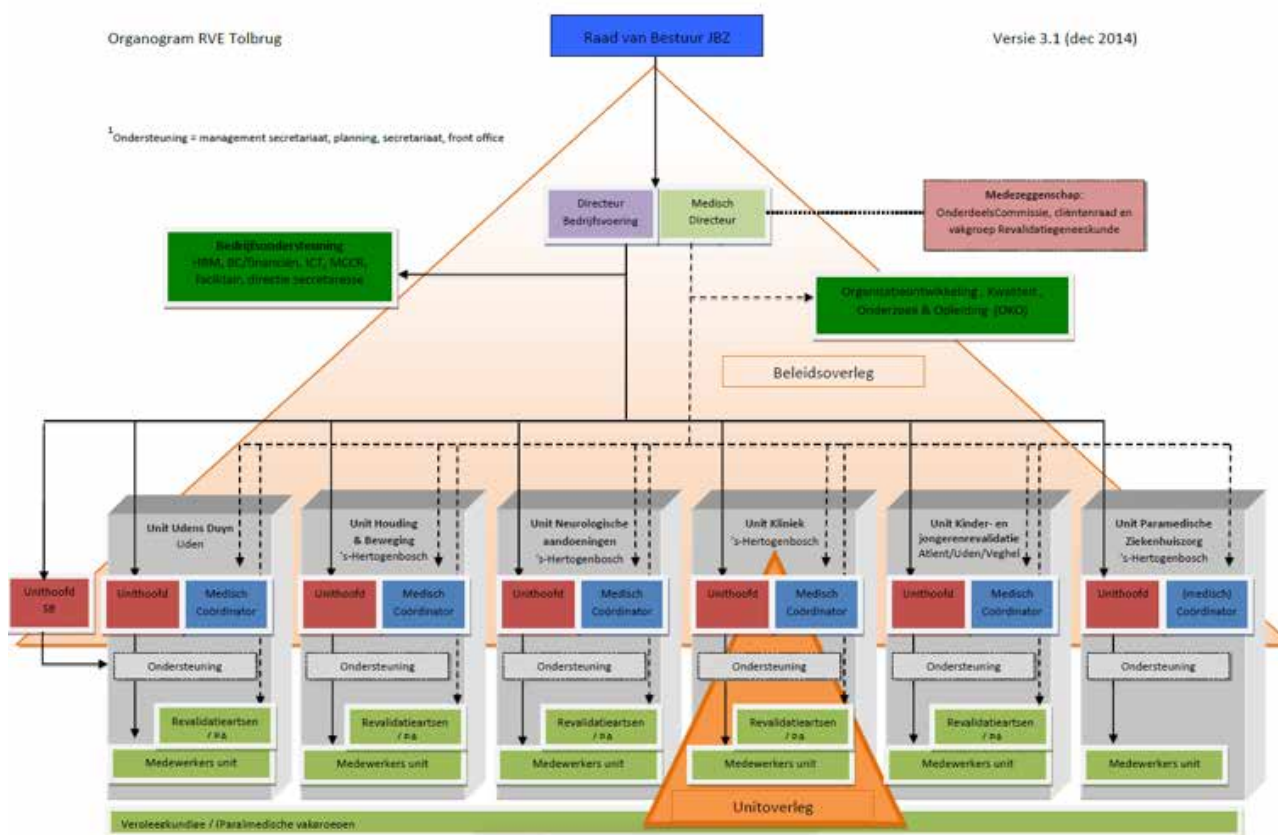
De indeling van de organisatie en aansturing van de units heeft als doel om activiteiten zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij het vraagpatroon van klanten en de verwijzingen van medisch specialisten en huisartsen.

Per 1 oktober 2014 is de organisatiestructuur van Tolbrug gewijzigd. Daarvoor was de zorg georganiseerd in vier business units (BU's) onder duale aansturing van een business unit manager en een medisch manager. Binnen de BU's verzorgden teammanagers de operationele aansturing. Binnen de unit Servicebedrijf en Business Control waren de ondersteunende en adviesdiensten gebundeld.

1. Unit Kliniek (klinische revalidatiezorg in 's-Hertogenbosch).
2. Unit Neurologische aandoeningen (klinisch en poliklinische revalidatie in 's-Hertogenbosch).
3. Unit Houding en Beweging (klinische en poliklinische revalidatie in 's-Hertogenbosch).
4. Unit Kinderrevalidatie (poliklinische revalidatie in 's-Hertogenbosch in samenwerking met Mytyschool Gabriël (Atlent) en poliklinische revalidatie in Veghel).
5. Unit Uden (poliklinische revalidatie in Uden).
6. Unit Paramedische Ziekenhuiszorg (paramedische behandeling in de kliniek van JBZ).

Het Servicebedrijf bestaat uit de functionele onderdelen die met name gericht zijn op het administratieve en ondersteunende proces. Zij ondersteunen de 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 unithoofd. Stafondersteuning is georganiseerd binnen Business Control en Organisatie, Kwaliteit en Onderzoek (OKO). Deze onderdelen vallen direct onder de directie.

Hieronder een schematische weergave van de organisatiestructuur, geldend in december 2014.



12.2. Beleid, inspanningen en prestaties 2014

In 2012 is de 'status aparte' opnieuw door de Raad van Bestuur JBZ 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 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.
- Tolbrug ontwikkelt voortdurend het aanbod, de organisatie en haar medewerkers, door 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.

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. Vanwege de reorganisatie die eind 2013 is gestart, is een nieuw plan van aanpak opgesteld door de interim directeur. De voornaamste taken voor het eerste half jaar in 2014 waren:

- geef in de functie van directeur a.i. tijdelijk leiding aan revalidatiecentrum Tolbrug, onderdeel van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, volgens de overeengekomen vorm. Jaarplan 2014 en bijbehorende (frictie)begroting dienen op korte termijn vastgesteld te worden;
- verduidelijk de positie van Tolbrug ten opzichte van het Jeroen Bosch Ziekenhuis; draag mede zorg voor de verdere uitwerking, ontwikkeling en implementatie van de genoemde adviezen uit een cultuuronderzoeksrapport en visiedocument rondom het nieuwe organisatiemodel van Tolbrug.
- draag zorg voor de oplossing van lopende (en toekomstige) knelpunten, in ieder geval ten aanzien van de cultuur, de communicatie, de onderlinge samenwerking en de wijze van leidinggeven en bied nieuw perspectief. Werk daarbij aan het herstel van vertrouwen en een veilig werkklimaat;
- ondersteun in het proces van uitplaatsing van de betreffende MT- leden van Tolbrug en draag (mede) zorg voor de werving en selectie van de nieuwe medisch directeur en directeur bedrijfsvoering;
- draag zorg voor het inwerken en succesvol overdragen van de directiefunctie.

De uitwerking van de bovengenoemde opdrachten zijn gebundeld in het Besluitvormingsdocument Herinrichting Tolbrug. Dit is op 1 oktober 2014 goedgekeurd door Raad van Bestuur JBZ en alle adviesgremia van Tolbrug.

Inspanningen

Aanstellen Directieteam

Per 1 augustus 2014 is een nieuwe medisch directeur gestart. Deze functie is nieuw voor Tolbrug. De medisch directeur zal in duaal verband met de directeur bedrijfsvoering de RVE Tolbrug aansturen en is leidinggevende van de revalidatieartsen. Eind 2014 is ook de nieuwe directeur bedrijfsvoering geworven. Hij start per 1 april 2015.

Veranderprogramma 'op weg naar de bedoeling'.

Het besluitvormingsdocument Herinrichting Tolbrug is gesproken over een cultuurinterventie-programma. Tolbrug heeft ervoor gekozen om niet alleen een interventieprogramma op te zetten, maar juist te kiezen voor een integrale beleidsmatige aanpak gericht op het opzetten van een lerende

organisatie. Het programma, dat loopt tot 2017, wordt in de startfase geleid door een externe adviseur in samenspraak met de Jeroen Bosch Academie (JBA).

Management development traject

De herinrichting van het business model van Tolbrug heeft geleid tot een opwaardering van taken voor de unithoofden. Waar zij voorheen met name operationeel leidinggevend waren, vraagt de organisatie nu meer tactisch denken en handelen van hen. Om de nieuwe unithoofden te begeleiden naar hun nieuwe functie is, in lijn met het veranderprogramma 'op weg naar de bedoeling' een management development traject gestart. Daarin worden ook de medisch coördinatoren begeleid om hun nieuwe rol goed en in gezamenlijkheid met de unithoofden weer te geven. Het traject loopt tot 2017.

Portfolio revalidatiegeneeskunde

De vakgroep Revalidatiegeneeskunde is bezig met het formuleren van de zorgportfolio voor medisch specialistische revalidatie. Daarin worden de zorginhoudelijke speerpunten van de revalidatiegeneeskunde vastgesteld voor de komende jaren op basis van de behandelkaders van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). De paramedische ziekenhuiszorg is tevens bezig met het formuleren van de zorgportfolio voor de paramedische ziekenhuiszorg (zowel klinisch als poliklinisch). De prognose is dat het beleid eerste helft 2015 zal worden vastgesteld door de medisch directeur.

Arbeidsreïntegratie

Na een evaluatie van de pilot 'Brug naar Arbeid' is besloten het onderdeel (commerciële) Arbeidsreïntegratie te stoppen. Dit betreft het uitvoeren van arbeidsreïntegratie na het revalidatietraject (gefinancierd door werkgevers/UWV). Tolbrug wil zich richten op haar kernactiviteit: specialistische revalidatiegeneeskunde en paramedische ziekenhuiszorg. Als zorgorganisatie blijkt Tolbrug onvoldoende in staat te concurreren met andere commerciële aanbieders op dit terrein. In het najaar van 2014 is dit onderdeel overgeheveld naar Libra Revalidatie & Audiologie in Eindhoven/Tilburg.

Geriatrische Revalidatiezorg

In 2013 is financiering van de geriatrische revalidatie overgeheveld naar de zorgverzekerings-wet. Er zijn met een van haar ketenpartners nadere verkenningen uitgevoerd over de mogelijke kansen en bedreigingen in de regio die deze verandering in financiering biedt. Begin 2015 is vanuit Raad van Bestuur JBZ en Brabantzorg de opdracht gegeven aan directie en om verdere uitwerking te geven aan de samenwerking op gebied van scholing, innovatie en zorg.

Handrevalidatie

In 2014 is een pilot uitgevoerd in het bieden van eerstelijns handrevalidatie, vaak geïndiceerd door plastische chirurgen in het JBZ. Hoewel de kennis binnen Tolbrug van hoog niveau is op dit gebied, zijn zorgverzekeraars en patiënten niet bereid om een hoger tarief voor deze zorg te betalen. Daarnaast groeit het aanbod en kwaliteitsniveau voor handrevalidatie in de eerstelijns. Tolbrug wil zich richten op haar kernactiviteit, de revalidatiegeneeskunde en paramedische ziekenhuiszorg. Als zorgorganisatie blijkt Tolbrug op dit terrein onvoldoende in staat te concurreren met andere commerciële aanbieders. Vanuit deze ontwikkelingen is besloten om in het najaar van 2014 te stoppen met de eerstelijns handrevalidatie vanuit Tolbrug.

Onderzoeksbeleid en -commissie

De onderzoekscommissie van Tolbrug bestaat uit zes leden; de senior onderzoeker en artsen en paramedici die alle units en locaties vertegenwoordigen. Het afgelopen jaar hebben zij het beleidsplan uit 2013 verder voortgezet. Middels scholingen, stageprojecten, bijdrages aan externe studies en subsidieaanvragen is het wetenschappelijk klimaat verder onder de aandacht gebracht.

In 2014 zijn twee subsidieaanvragen voor onderzoek gehonoreerd waarbij Tolbrug (mede-)aanvrager was. Drie medewerkers hebben middels een onderzoeksstage hun opleiding afgerond en vijf externe stageprojecten hebben plaats gevonden. Met betrekking tot deze stages is een artikel geaccepteerd voor publicatie en een artikel is in voorbereiding.

Medewerkers van Tolbrug hebben in 2014 geparticipeerd in zeven externe wetenschappelijke onderzoeken en bijgedragen aan zeven internationale en drie nationale wetenschappelijke publicaties en een boekhoofdstuk. Daarnaast waren zij betrokken bij diverse (poster)presentaties en workshops op (inter)nationale congressen.

Samenwerking

De leiding van Tolbrug was vanaf december 2013 tot augustus 2014 in handen van een directeur a.i. Hij had de opdracht om, naast de algehele bedrijfsvoering, een voorstel te doen voor een toekomstbestendige organisatiestructuur, 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 zijn aangehaald. Per 1 oktober 2014 is Tolbrug officieel een RVE van het JBZ, met status aparte op gebied van eigen onderhandelingen met zorgverzekeraars, eigen investeringsbegroting en eigen netwerk. Op het terrein van beleid, personeelszaken, ICT, inkoop, kwaliteit en financiën is de (voorheen afwijkende) werkwijze binnen Tolbrug meer en meer afgestemd op de werkwijze van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Dit heeft geleid tot een versterking en verbetering in de communicatie en informatievoorziening tussen beide onderdelen.

Integratie Paramedische ziekenhuiszorg (PMZ)

In 2014 nam de directie het besluit om de integratie van de PMZ binnen de bestaande business units te stoppen. Vanuit het nieuwe business model voor Tolbrug wordt de PMZ een zelfstandige unit.

Atlent

Sinds 2013 is de kinderrevalidatie gevestigd op 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.

Begin 2014 is een communicatieplan gepresenteerd dat in samenspraak met Mytyschool Gabriel is opgesteld. Het doel van het plan is om tot optimale afstemming van zorg en samenwerking te komen onder één dak.

In augustus 2014 is Tolbrug na een pauze van twee jaar opnieuw gestart met poliklinische spreekuren voor kinderen op locatie Udens Duyn.

Kwaliteits- en veiligheidsbeleid

In 2014 volgt Tolbrug de ontwikkelingen in VMS en JCI-beleid en communicatie zoals deze vanuit het JBZ is vastgesteld. Daarnaast is Tolbrug voor het eerst met succes getoetst op de NTA-norm 8009:2011. Vanaf eind november is de revalidatiezorg daarmee gecertificeerd voor het veiligheidsmanagementsysteem (VMS).

In 2014 zijn diverse veiligheidsrondes en -audits gehouden op het gebied van medicatie, patiëntenzorg en patiëntveiligheid. Daarnaast is 'veilig werken' een vast gespreksonderwerp op de polikliniek geworden, en versterkt binnen de PMZ en de kliniek.

Tolbrug is betrokken bij het keuzeproces en voorbereiden voor een nieuw EPD dat door het JBZ wordt aangeschaft. Het doel is dit medio 2016 in gebruik te gaan nemen.

In het najaar 2014 vond een analyse plaats op het planproces bij de kinderrevalidatie. Naar aanleiding van dit onderzoek is een verbeterrapport opgesteld t.a.v. het planproces dat op alle revalidatieonderdelen van Tolbrug van toepassing is. In 2015 worden de verbeterpunten uitgewerkt waaronder het afspreken van kritische prestatie-indicatoren voor planning, uniformeren van werkprocessen rondom afsprakenplanning en het digitaliseren van correspondentie.

Tevredenheid revalidanten

Na enkele jaren van stabilisatie is de algehele tevredenheid en het totaaloordeel over de revalidatiebehandeling binnen Tolbrug op niveau gebleven met een gemiddelde tevredenheid van een 8,0. De klinische zorg is gestegen van een 7,8 naar een 8,0. Het rapportcijfer voor de poliklinische zorg is licht gedaald naar een 8,1 (was in 2013 8,2). 93% van de revalidanten beveelt Tolbrug aan bij familie, vrienden of kennissen. Naar aanleiding van de exit enquêtes hebben de units verbeterplannen gemaakt om de aandachtspunten aan te pakken.

Ieder kwartaal verantwoordt Tolbrug zich naar de branche via de ervaringsindicatoren. Deze prestaties zijn beschikbaar via vergelijkingssites voor patiënten als kiesbeter.nl, independer.nl en zorgkaartnederland.nl.

Prestaties

Kerngegevens Tolbrug Specialistische Revalidatie	2014	2013	2012	2011
Capaciteit				
Aantal erkende bedden	36	36	36	32
Aantal feitelijke beschikbare poliklinische plaatsen	48,5	48,5	48,5	45
Personeel				
Aantal personeelsleden in loondienst	296	325	330	240
Aantal medisch specialisten op 31 december	25	20	22	21
Aantal fte medisch specialisten op 31 december	14,15	12,3	15	16
Bedrijfsopbrengsten Revalidatie				
Totaal bedrijfsopbrengsten Revalidatie	€ 16.171.000	€ 14.581.216	€ 15.768.000	€ 14.291.000
Waarvan wettelijk budget aanvaardbare kosten	€ 14.860.000	€ 17.553.309	€ 14.545.000	€ 13.294.000
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 1.311.000	€ 1.223.000	€ 1.132.000	€ 997.000
Productie				
Aantal klinische opnamen	240	265	212	168
Aantal klinische verpleegdagen	10.478	11.710	12.227	10.622
Aantal klinische revalidatiebehandelingen	23.013	22.602	23.041	19.205
Aantal poliklinische revalidatiebehandelingen	66.104	66.170	64.568	62.014
Aantal eerste consulten in verslagjaar	3.350	4.160	4.376	4.457



Bij- lagen

Bijlage

Organisatorisch – logistieke commissies

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

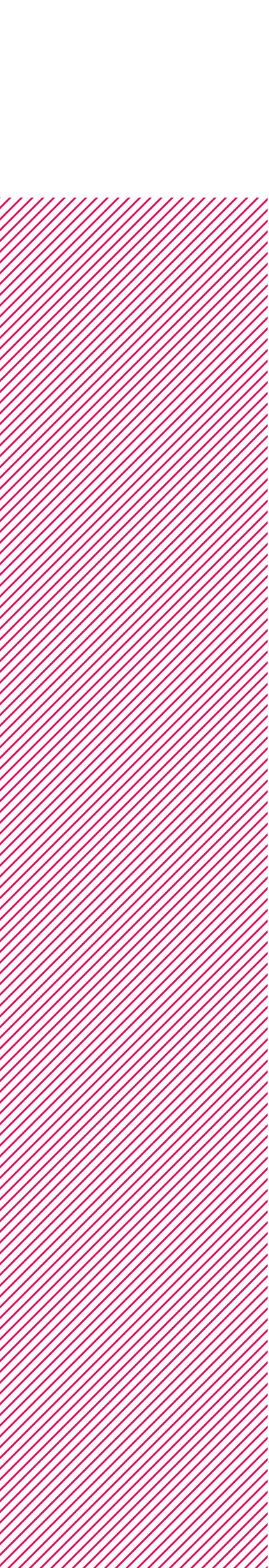
Commissies in het kwaliteitsdomein

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
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