



# **Maatschappelijk Jaarverslag 2015**

## **Antonius Zorggroep**

**Antonius Ziekenhuis  
Thuiszorg Zuidwest Friesland**

**Status: definitief**

## Inhoud

|   |           |
|---|-----------|
| Voorwoord .....   | 3         |
| <b>1 Algemene informatie.....</b>   | <b>6</b>  |
| 1.1 Missie en visie .....   | 6         |
| 1.2 Meerjarenbeleid en doelstellingen.....                                | 7         |
| 1.3 Kernactiviteiten .....  | 8         |
| 1.4 Producten en diensten .....   | 9         |
| 1.5 Werkgebied .....  | 9         |
| 1.6 Juridische structuur.....   | 10        |
| 1.7 Organisatiestructuur .....  | 11        |
| <b>2 Risico's, kwaliteit en veiligheid .....</b>                          | <b>13</b> |
| 2.1 Risicobeheersings- en controlesystemen .....                          | 13        |
| 2.2 Risicomanagement.....   | 14        |
| 2.2.1 Veiligheidscultuur .....  | 14        |
| 2.2.2 Retrospectieve risicoanalyse: incidenten en risico's .....          | 14        |
| 2.2.2.1 Veilig incident melden.....                                       | 15        |
| 2.2.2.2 Klachten- en claimregistratie.....                                | 16        |
| 2.2.2.3 Sterftcijfers (HSMR).....   | 20        |
| 2.2.2.4 Complicatieregistratie .....                                      | 21        |
| 2.2.3 Prospectieve risicoanalyse .....                                    | 21        |
| 2.3 Veiligheidsmanagement .....   | 22        |
| 2.4 Kwaliteitsmanagement.....   | 22        |
| <b>3 Financiële informatie.....</b>                                       | <b>24</b> |
| 3.1 Financieel beleid.....  | 24        |
| 3.2 Financiële prestaties.....  | 24        |
| 3.3 Declaratieproces .....  | 25        |
| 3.4 Investerings en afronding nieuwbouw SEH .....                         | 25        |
| 3.5 Financiële continuïteit .....   | 25        |
| 3.3 De plan- en controlcyclus.....  | 26        |
| <b>4 Medewerkerinformatie .....</b>                                       | <b>27</b> |
| 4.1 Medewerkersbeleid .....   | 27        |
| <b>5 Actuele ontwikkelingen en het zorgproces .....</b>                   | <b>30</b> |
| 5.1 Kwaliteit van zorg .....  | 30        |
| 5.1.1 Klantgerichtheid .....  | 31        |
| 5.1.2 Processen .....   | 31        |
| 5.1.3 Kwaliteitsindicatoren.....  | 32        |
| 5.1.4 Interne audits met NIAZ referentiekader .....                       | 32        |
| <b>6 Jaarverslagen zeggenschap &amp; medezeggenschap .....</b>            | <b>34</b> |
| 6.1 Toezicht op het beleid en resultaten .....                            | 34        |
| 6.2 Verslag van de centrale cliëntenraad (CCR) .....                      | 38        |
| 6.3 Verslag van de medezeggenschap.....                                   | 38        |
| 6.4 Verslag van de verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR) ..... | 38        |
| Afkortingenlijst .....  | 39        |

## Voorwoord

Hierbij bieden wij u het maatschappelijk jaarverslag van de Antonius Zorggroep aan. Door een sterke betrokkenheid van medisch specialisten, het management en de medewerkers kunnen onze patiënten in het ziekenhuis en cliënten in de thuiszorg rekenen op uitstekende zorg. Het ziekenhuis en de thuiszorg hebben een solide en goede naam. Patiënten en cliënten uit het verzorgingsgebied geven de organisatie hoge waarderingen. Het achter ons liggende jaar was een roerig jaar door de ongekende dynamiek in de zorg. De stichting Antonius Ziekenhuis, de stichting Thuiszorg Zuidwest Friesland en de stichting Antonius Zorggroep zijn alle drie onderdeel van de Antonius Zorggroep en hebben zich afgelopen jaar actief gericht op de ontwikkeling naar een gezonde toekomst van de organisatie. De focus lag daarbij vooral op het ontwikkelen van een medisch profiel van het ziekenhuis en een onderscheidend profiel in de thuiszorg, passend bij de zorgbehoefte in de regio en een gezonde en stabiele financiële en organisatorische basis die hiervoor een noodzakelijke voorwaarde is.

Dit jaarverslag gaat over het verslagjaar 2015 en geeft op hoofdlijnen een beeld van de Antonius Zorggroep, het beleid in het verslagjaar en de behaalde resultaten. Daarnaast leggen wij door middel van dit jaarverslag verantwoording af aan onze stakeholders en aan de maatschappij. Denk daarbij aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zorgverzekeraars, het ministerie van VWS, en gemeenten. De onderdelen jaarrekening en de kwantitatieve gegevens worden aangeleverd aan het CIBG. Dit maatschappelijk jaarverslag wordt beschikbaar gesteld via de website van de Antonius Zorggroep.

Met dit maatschappelijk jaarverslag, de jaarrekening en de publicatie van kwantitatieve gegevens door middel van de webapplicatie DIGIMV voldoet de Antonius Zorggroep aan de volgende wettelijke verantwoordingsverplichtingen voor zorginstellingen:

- verplichting tot het leveren van een jaarrekening volgens de eisen in het Burgerlijk Wetboek (BW, boek 2, titel 9) en verplichting inzake de wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)
- verplichting tot het leveren van een kwaliteitsjaarverslag conform artikel 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen
- Verplichting tot het leveren van een openbaar verslag over de klachtenregeling en hoe is omgegaan met de ingediende klachten
- Verplichting tot het leveren van een verslag over hoe is omgesprongen met de medezeggenschap (artikel 8 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector)

Bij het aantreden van de nieuwe bestuurder per 1 januari 2015 bleek al vrij snel dat bedrijfseconomisch niet adequaat gestuurd was op een stagnatie van groei en het in de hand houden van de kosten om een financieel gezonde en stabiele Antonius Zorggroep richting de toekomst te behouden.

De toenemende druk op de opbrengsten bij het ziekenhuis en de verdere bezuinigingen door overheidsbeleid in de thuiszorg, waren belangrijke aandachtspunten voor 2015. In 2015 is dan ook een aanzienlijke ombuiging in de kosten in gang gezet. Dit ombuigingsprogramma loopt door in 2016.

In 2015 zijn een aantal belangrijke successen behaald:

- Waardering patiënten en cliënten thuiszorg
- Behalen tussentijdse toets NIAZ
- De toekenning van de beschikbaarheidsfunctie SEH en acute zorg in de vorm van financiële steun van de Nederlands Zorgautoriteit (Nza)
- De overeenstemming met De Friesland Zorgverzekeraar (DFZ) over het medisch profiel van het Antonius Ziekenhuis

- Het meerjarencommitment van DFZ
- De doorontwikkeling van zelfsturende V&V teams in de thuiszorg en de ontwikkeling van thuishulpdiensten voor de Wmo.
- Deelname aan de expeditie Duurzame Zorg Noord vanuit MVO Nederland samen met de zorgverzekeraars De Friesland en Menzis. Samen met zeven andere cure en care organisaties, Provincie Friesland, gemeenten Leeuwarden en Groningen, het Friesland College en de Rabobank heeft de Antonius Zorggroep meegedaan aan deze expeditie, met een start op 23 april 2015 en finish op 11 maart 2016.

### **Samen voor de regio**

In 2015 hebben we uitvoerig gekeken naar onze positie in de regio. Hierbij zijn de demografische ontwikkelingen, trends en kansen onderzocht.

We verwachten een toename van circa 9% in 2020 door demografische ontwikkelingen en prevalentie van zorg. We voorzien vooral een sterke toename voor geriatrie, urologie, oogheelkunde en MDL (maag-lever-darm). De ouder wordende patiëntenpopulatie vraagt om goede basiszorg dicht bij huis. De goede banden met zorgpartners in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, verzorgings- en verpleegtehuizen en de thuiszorg zijn daarbij van essentieel belang. Waar de kwaliteit van zorg bovengemiddeld is, kunnen we ons richten op volumes op specifieke behandelingen en gerichte concentratie in de toekomst. Acute opvang in Sneek blijft noodzakelijk om tegemoet te komen aan normen en risico's bij oudere patiënten. Orthopedie en buikchirurgie worden erkend als sterkte van het ziekenhuis. Om patiënten dicht bij huis meer service te bieden, willen we met een derde partij dialysebehandelingen in Sneek aanbieden.

We werken toe naar een geïntegreerd zorgmodel, zodat we richting de toekomst de kwaliteit en continuïteit van zorg in onze regio kunnen waarborgen en de regio een duurzaam toekomstperspectief bieden.

### **Duurzame samenwerking**

Om de toenemende zorgvraag en de bijbehorende kostengroei richting de toekomst het hoofd te kunnen bieden, maar ook zoveel mogelijk zorg in Friesland te kunnen blijven aanbieden, wordt in Friesland tussen de zorgaanbieders, de patiëntenorganisaties en de zorgverzekeraar De Friesland gezamenlijk opgetrokken in het project 'Friesland voorop' met als doel een herstructurering van het Friese zorglandschap te bewerkstelligen. De markt in Friesland en in de Noordoostpolder is te klein voor concurrentie als middel om te komen tot betere zorg. We richten ons daarom op samenwerking, synergie en verbinding in de regio. In het afgelopen jaar zijn veel gesprekken gevoerd met andere ziekenhuizen, andere zorgaanbieders en huisartsen om te komen tot een regionaal medisch functieplan om zo op de langere termijn de kwaliteit en de continuïteit van zorg in Friesland te kunnen waarborgen.

Concreet voorbeeld: eind 2015 is met de MC Groep een intentie gesloten om begin 2016 gezamenlijk een onderzoek te starten naar een passend zorgaanbod voor de regio Noordoostpolder. Een aantal jaren geleden leek het nog aannemelijk dat wij een ziekenhuis 'in steen' zouden bouwen in Emmeloord. Door de ontwikkelingen in de zorgvraag en in het zorglandschap vragen zowel wij als de MC groep ons af hoe de zorg in de regio en voor de inwoners van de Noordoostpolder en Urk het best georganiseerd kan worden. Vanuit de intentie om de (medisch specialistische) zorg in de regio zo efficiënt en effectief mogelijk te organiseren voor de inwoners in de Noordoostpolder en Urk, en daarin eventueel de samenwerking te zoeken, is er warm contact ontstaan tussen de Antonius Zorggroep en de MC Groep.

Voor de Antonius Zorggroep zijn huisartsen belangrijke samenwerkingspartners. Als thuiszorgziekenhuis kunnen wij de samenwerkingsdriehoek tussen medisch specialist, wijkverpleging en huisarts nog meer versterken, zodat de zorg rondom de patiënt optimaal georganiseerd is.

Langs deze weg bedanken wij al onze medewerkers, de medisch specialisten en alle vrijwilligers voor hun toewijding en inzet in de zorg. Wij bedanken ook onze patiënten in het ziekenhuis en onze cliënten in de thuiszorg voor het in ons gestelde vertrouwen. We werken samen naar een toekomst die recht moet doen aan de zorgvraag (medisch en sociaal) van de inwoners van onze regio Zuidwest-Friesland, de Noordoostpolder en op Urk. Een toekomst die ook van belang is voor de werkgelegenheid in dit dunbevolkte gebied. De Antonius Zorggroep en de beide dochters Antonius Ziekenhuis en Thuiszorg Zuidwest Friesland, hebben voor onze patiënten in het ziekenhuis en de cliënten in de thuiszorg op hoog niveau zorg geboden. Wij complimenteren u allen daarmee!

*Sneek/Emmeloord,  
Mei 2016*

*Mr. drs. G.A.M. Thiadens,  
Voorzitter Raad van Bestuur*

# 1 Algemene informatie

## 1.1 Missie en visie

De Antonius Zorggroep is een ondernemende organisatie en staat voor kwalitatieve integrale zorg voor alle inwoners in de regio Zuidwest-Friesland, de gemeente Noordoostpolder en de gemeente Urk. Wij bieden: ziekenhuiszorg, thuiszorg, spoedzorg, bemiddeling van zorg en thuishotel services. Deze zorg wordt afgestemd op de persoonlijke behoefte van onze cliënten in alle levensfasen. De Antonius Zorggroep bestaat uit het Antonius Ziekenhuis met de locatie Sneek en een zorgvoorziening Emmeloord en de thuiszorgorganisatie Thuiszorg Zuidwest Friesland. Samenwerking met de zorgverleners in de regio staat bij ons hoog in het vaandel. Samen zorgen wij voor de beste zorg, veilig en dichtbij.

**De missie** beschrijft kernachtig waarom de Antonius Zorggroep bestaat en is als volgt geformuleerd:

Missie: Het organiseren en leveren van betrokken en kwalitatief hoogwaardige zorg, thuis en in het ziekenhuis.  
Wij zijn hét thuiszorgziekenhuis!

De Antonius Zorggroep heeft de ambitie de combinatie van ziekenhuis en thuiszorg zodanig te verbinden dat het zich daarmee kan onderscheiden als hét thuiszorgziekenhuis in de regio.

### De kernwaarden

In samenspraak met de Centrale Cliëntenraad zijn de volgende kernwaarden vastgesteld:

Wij staan voor:

1. Waarborgen van kwaliteit en veiligheid
2. Open en transparante communicatie
3. Vriendelijke en respectvolle bejegening
4. Werken aan samenhang in de zorg
5. Maatschappelijk verantwoord ondernemen in een gezonde Zorggroep

### De kernkwaliteiten

De Antonius Zorggroep wil zich onderscheiden door de combinatie ziekenhuis en thuiszorg samen te brengen. Niet alleen in de manier waarop ze haar klanten tegemoet treedt, maar ook in de prestaties die voor klanten worden geleverd. De Antonius Zorggroep heeft in de afgelopen jaren laten zien zich te onderscheiden op basis van een vijftal kernkwaliteiten, te weten:

#### 1. Thuiszorgziekenhuis

De Antonius Zorggroep wil als hét Thuiszorgziekenhuis samen met de huisartsen en andere zorgaanbieders de zorg zodanig organiseren dat de inwoners van deze regio zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven wonen.

#### 2. Kwaliteit & Veiligheid als uitgangspunt

Onze kracht zit in de aandacht die we besteden aan de kwaliteit en veiligheid voor de klant.

#### 3. Zeer betrokken zorg

Onze kracht zit ook in het feit dat wij betrokken zorg leveren. Medewerkers van de Antonius Zorggroep werken mensgericht, met bewust aandacht voor het welbevinden van de klant.

#### 4. **Samen met de regio, de zorg slimmer organiseren**

De Antonius Zorggroep realiseert zich dat ze een onderdeel is van een netwerk van zorgvoorzieningen in de regio en steekt daarom veel energie in het opzetten en begeleiden van dan wel participeren in adequate samenwerkingsverbanden tussen zowel de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, tussen de care-care, de care-cure als met andere ziekenhuizen (cure-cure).

#### 5. **Bijzondere samenwerkingsvormen**

De Antonius Zorggroep is een innoverende organisatie. Hierbij zoeken wij naar mogelijkheden om de kracht van twee of meer organisaties, diensten of producten te combineren tot iets nieuws.

### **De visie van de Antonius Zorggroep**

De visie verwoordt vanuit de missie de bestaansreden van de organisatie. In de visie geeft de Antonius Zorggroep aan wat voor richting zij de komende jaren wil inslaan. Vatten we de visie van de Antonius Zorggroep voor de komende planperiode samen, dan ziet die er zo uit:

Visie:

1. Kwaliteit en cliëntgerichte zorg voorop door de inzet van betrokken medewerkers.
2. Breed pakket aan zorg- en dienstverlening door nauwsluitende ketenintegratie in de regio.
3. Eigentijds ondernemerschap dat vorm krijgt door:
  - gezonde verhouding tussen kwaliteit en kosten (resultaatgerichte bedrijfsvoering)
  - creatieve bedrijfsvormen
  - partner in een krachtig zorgnetwerk
  - aandacht voor maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO)
4. Aantrekkelijke werkgever die faciliteert, maar waar de medewerker haar eigen verantwoordelijkheid neemt.

## **1.2 Meerjarenbeleid en doelstellingen**

De missie, visie en kernkwaliteiten zijn leidend voor het strategisch beleid. Het strategisch beleid voor de gehele Antonius Zorggroep is vastgelegd in het strategisch beleidsplan 2014-2018, getiteld: 'Wij zijn het thuiszorgziekenhuis'. In dit meerjarenplan staat beschreven dat de focus voor de komende jaren heel duidelijk ligt op: verbinding en samenwerking. In de beleidsperiode 2014-2018 kiest de Antonius Zorggroep bewust voor:

1. Versterken van de basiszorg, geleverd vanuit thuiszorg en het ziekenhuis en het vaststellen van een portfolio met speerpunten waarbij de complexiteit en de electiviteit in het ziekenhuis wordt behouden.
2. Versterken verbinding tussen de ziekenhuiszorg, de thuiszorg, de huisarts en andere eerstelijns zorgverleners. De regionale samenwerking met huisartsen en andere zorgaanbieders door integraal te gaan werken in bijvoorbeeld wijkhuispatalen.
3. Versterken van de verbinding met de patiënt in het ziekenhuis en de cliënt van de thuiszorg.

### **Beleid**

Het algemeen beleid van de Antonius Zorggroep is afgeleid van het strategisch meerjarenbeleid. In het beleid van de Antonius Zorggroep staat het waarborgen van goede zorg voorop. Wij geloven in de mogelijkheid om als thuiszorgziekenhuis de gezondheidszorg in samenwerking met zorgpartners in de regio goed te kunnen organiseren, met behoud van kwaliteit en tegen lage kosten.

We komen heel duidelijk in een nieuwe tijd. Creatief denken in 'anders kunnen' en ondernemen met minder kosten is het devies.

### 1.3 Kernactiviteiten

Onderstaande tabellen geven op hoofdlijnen informatie over capaciteit, productie, personeel en opbrengsten van het Antonius Ziekenhuis en van Thuiszorg Zuidwest Friesland over het verslagjaar 2015. De kerngegevens zijn tevens opgenomen in DIGIMV.

| <b>Kerngegevens</b>   | <b>Antwoordcategorie</b> |
|---|--------------------------|
| <b>Capaciteit</b>   | <b>Aantal</b>            |
| Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar                           | 265                      |
| Waarvan plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling  | 8                        |
| Waarvan PAAZ- en PUK-bedden   | 20                       |
| <b>Productie</b>  | <b>Aantal</b>            |
| Aantal in verslagjaar geopende DOT zorgproducten  | 146.770                  |
| Waarvan in PAAZ en PUK  | 834                      |
| Aantal in verslagjaar gesloten DBC's/DOT  | 146.134                  |
| Waarvan DBC-GGZ in PAAZ en PUK  | 785                      |
| Aantal klinische opnamen exclusief interne overnamen in verslagjaar   | 13.340                   |
| Waarvan opnamen in PAAZ en PUK  | 197                      |
| Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar  | n.v.t.                   |
| Waarvan eerste poliklinische contacten in PAAZ en PUK   | n.v.t.                   |
| Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar   | 18.948                   |
| Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar (inclusief verkeerde bed)   | 55.676                   |
| Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PUK  | 4.686                    |
| <b>THUISZORG ZUIDWEST FRIESLAND</b>   |                          |
| <b>Kerngegevens AWBZ</b>  | <b>Antwoordcategorie</b> |
| <b>Cliënten</b>   | <b>Aantal</b>            |
| Aantal extramurale cliënten (exclusief cliënten dagactiviteiten en Wmo-zorg) per einde verslagjaar                                      | 1.880                    |
| Aantal cliënten over het gehele verslagjaar   | 4.456                    |
| <b>Productie</b>  | <b>Aantal</b>            |
| Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (excl. dagactiviteiten en Wmo-zorg)  | 408.646                  |
| Waarvan particulier/PGB   | 9.025                    |
| <b>Personeel</b>  | <b>Aantal/kosten</b>     |
| Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar  | 682                      |
| Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar  | 373                      |
| Kosten ingehuurd personeel en zelfstandigen   | 238.584                  |
| <b>Kerngegevens Wmo</b>   |                          |
| <b>Cliënten huishoudelijke hulp</b>   | <b>Aantal</b>            |
| Aantal cliënten per einde verslagjaar   | 2.640                    |
| Aantal cliënten over het gehele verslagjaar (afgesloten trajecten plus patiënten/cliënten die per einde verslagjaar nog hulp ontvangen) | 3.406                    |
| <b>Productie huishoudelijke hulp</b>  | <b>Aantal</b>            |
| Aantal uren productie in verslagjaar  | 379.890                  |
| - Waarvan in natura   | 378.527                  |
| - Waarvan via persoonsgebonden budget   | 1.363                    |
| <b>Personeel huishoudelijke hulp</b>  | <b>Aantal/kosten</b>     |
| Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar  | 635                      |
| Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar  | 186                      |
| Kosten personeel niet in loondienst en zelfstandigen in verslagjaar   | 753.598                  |



## 1.4 Producten en diensten

De producten en diensten van de Antonius Zorggroep zijn te vinden in onderstaande tabel:

| <b>Zorgaanbod regio Zuidwest-Friesland</b>         |   |
|--|---|
| <b>Thuiszorg</b>                                   |   |
| Verzorging en Verpleging                           | Hulp in de huishouding                      |
| Nachtzorg  | Informatie, advies en bemiddeling           |
| Thuiszorgtechnologie (gespecialiseerde verpleging) |   |
| Thuisbegeleiding                                   | Dagrecreatie                                |
| <b>Ziekenhuis</b>                                  |   |
| Anesthesiologie                                    | Mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie |
| Cardiologie  | Neurologie                                  |
| Chirurgie  | Neurochirurgie                              |
| Dermatologie                                       | Nucleaire geneeskunde                       |
| Gynaecologie en verloskunde                        | Oogheelkunde                                |
| Interne geneeskunde                                | Orthopedie                                  |
| Keel-, neus- en oorheelkunde                       | Pathologie                                  |
| Kindergeneeskunde                                  | Pijnbestrijding                             |
| Klinische chemie                                   | Psychiatrie                                 |
| Klinische farmacie                                 | Radiologie (MRI en echografie)              |
| Klinische geriatrie                                | Reumatologie                                |
| Longziekten en tuberculose                         | Revalidatie                                 |
| Medische microbiologie                             | Urologie                                    |
| Medische psychologie                               | Huisartsenpost                              |

| <b>Zorgaanbod regio Noordoostpolder</b>   |                            |
|---|----------------------------|
| <b>Ziekenhuis (polikliniek, diagnostiek en dagbehandeling)</b>  |                            |
| Cardiologie   | Neurologie                 |
| Chirurgie   | Oogheelkunde               |
| Dermatologie  | Orthopedie                 |
| Gynaecologie en verloskunde   | Radiologie                 |
| Interne geneeskunde   | Reumatologie               |
| Keel-, neus- en oorheelkunde  | Revalidatie                |
| Kindergeneeskunde   | Urologie                   |
| Huisartsenpost/gipsverbandmeester/<br>verpleegkundig consultants/scopieonderzoek/<br>mammascreefing/dialyse | Longziekten en tuberculose |
| Medische psychologie  | Klinische chemie           |

## 1.5 Werkgebied

De Antonius Zorggroep voelt zich verantwoordelijk voor de regio Zuidwest-Friesland en de gemeenten Noordoostpolder en Urk. De regio Zuidwest-Friesland bestaat uit de gemeente Súdwest Fryslân, de gemeente De Fryske Marren (Lemsterland, Gaasterlân-Sleat en Skarsterlân) en de gemeente Littenseradiel, met daarin meerdere steden en dorpen waaronder de grotere plaatsen Sneek, Lemmer, Bolsward, Workum en Balk. In totaal gaat het in het verzorgingsgebied om een populatie van 200.000 inwoners, met een verhoudingsgewijs hoog percentage ouderen. De Antonius Zorggroep bedient daarvan 140.000 inwoners. Zowel het ziekenhuis als de thuiszorg is nauw met de inwoners in haar werkgebied verbonden. Het nemen van de verantwoordelijkheid laten we zien door zichtbaar te zijn in de gemeenten, de veiligheid in de gemeenten te vergroten en in goede samenhang een totaalpakket van zorg aan te bieden.

## 1.6 Juridische structuur

De Antonius Zorggroep bestaat uit drie stichtingen, te weten: de stichting Antonius Ziekenhuis, de stichting Thuiszorg Zuidwest Friesland en de stichting Antonius Zorggroep. De activiteiten van het ziekenhuis zijn ondergebracht in de werkmaatschappij stichting Antonius Ziekenhuis. Het Antonius Ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis met alle basis-specialismen gericht op patiënten in de regio Zuidwest-Friesland en de gemeenten Noordoostpolder en op Urk. De activiteiten van de thuiszorg zijn ondergebracht in de werkmaatschappij stichting Thuiszorg Zuidwest Friesland. Thuiszorg Zuidwest Friesland is een thuiszorginstelling die op grond van de AWBZ en Wmo extramurale zorg levert aan inwoners in de regio Zuidwest-Friesland. Tot de doelgroep behoren alle inwoners (van jong tot oud) van Zuidwest-Friesland. De Raad van Bestuur en de activiteiten van de ondersteunende afdelingen Control, Informatie en Financiën (CI&F), Personeel en Organisatie (P&O) en Ondersteuning Raad van Bestuur (waaronder Kwaliteit & Veiligheid, Hygiëne & Infectiepreventie, Communicatie, Ketenzorg en Klachten en Juridische zaken) zijn ondergebracht in de stichting Antonius Zorggroep. Deze ondersteunende afdelingen werken voor de beide werkmaatschappijen. De som van de afzonderlijke resultaten van alle eenheden vormt het totale resultaat van de Antonius Zorggroep. Zowel het Antonius Ziekenhuis als Thuiszorg Zuidwest Friesland is in het bezit van de vereiste toelatingserkenningen.

### Gegevens rechtspersonen

|  |  |
|--|--|
| <b>Naam verslag leggende rechtspersoon</b> | <b>Stichting Antonius Zorggroep</b>                      |
| Adres                                      | Bolswarderbaan 1   |
| Postcode                                   | 8601 ZK  |
| Plaats                                     | Sneek  |
| Telefoonnummer                             | 0515-488888  |
| Identificatienummer Kamer van Koophandel   | 01121064   |
| Website                                    | www.mijnantonius.nl                                      |
| <b>Naam verslag leggende rechtspersoon</b> | <b>Stichting Antonius Ziekenhuis</b>                     |
| Adres                                      | Bolswarderbaan 1   |
| Postcode                                   | 8601 ZK  |
| Plaats                                     | Sneek  |
| Telefoonnummer                             | 0515-488888  |
| Identificatienummer(s) NZa                 | Ziekenhuis 10-205<br>PAAZ 120-5007<br>Thuiszorg 650-8761 |
| Identificatienummer Kamer van Koophandel   | 41001007   |
| Website                                    | www.mijnantonius.nl                                      |
| <b>Naam verslag leggende rechtspersoon</b> | <b>Stichting Thuiszorg Zuidwest Friesland</b>            |
| Adres                                      | Bolswarderbaan 3   |
| Postcode                                   | 8601 ZK  |
| Plaats                                     | Sneek  |
| Telefoonnummer                             | 0515-461100  |
| Identificatienummer(s) NZa                 | 650-3365   |
| Identificatienummer Kamer van Koophandel   | 41005373   |
| Website                                    | www.mijnantonius.nl                                      |

## 1.7 Organisatiestructuur

### 1.7.1 Adviesorganen

Binnen de Antonius Zorggroep zijn de volgende adviesorganen actief, te weten: medische staf, managementteam, centrale cliëntenraad, ondernemingsraad en verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR). In de besluitvorming over onderwerpen die hen direct aangaan wordt hun advies gevraagd. Deze adviezen worden meegenomen in de besluitvorming. Vervolgens worden de gremia geïnformeerd over de genomen besluiten en de argumenten daarvoor. De Raad van Bestuur heeft dan ook periodiek overleg met het bestuur medische staf, het managementteam, de centrale cliëntenraad, de ondernemingsraad en de VVAR.

| <b>Adviesorganen Antonius Zorggroep</b> |  |
|---|--|
| 1.                                      | Vereniging Medische Staf Antonius Ziekenhuis (VMS) - bestuur medische staf |
| 2.                                      | Managementteam   |
| 3.                                      | Centrale Cliëntenraad (CR)   |
| 4.                                      | Ondernemingsraad (OR)  |
| 5.                                      | Verpleegkundige en verzorgende Adviesraad (VVAR)                           |

#### **Medische staf**

Het Antonius Ziekenhuis kent één Vereniging medische staf waarbij alle medisch specialisten die werkzaam zijn voor patiënten in het Antonius Ziekenhuis zijn aangesloten. Ook niet-medisch specialisten zoals klinisch psychologen, de klinisch chemici en ziekenhuisapothekers zijn lid van de Vereniging medische staf. In 2015 waren dit in totaal circa 130 leden.

#### **Managementteam**

De Antonius Zorggroep werkt in de aansturing met zeven resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE). De zeven RVE's worden aangestuurd door zeven RVE managers, die samen het Managementteam (MT) van de Antonius Zorggroep vormen.

|    | <b>Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE)</b> | <b>Verantwoordelijke</b>                   |
|----|--|--|
| 1. | Thuiszorg  | Manager thuiszorg                          |
| 2. | Zorggroep Ziekenhuis                             | Manager Zorg Ziekenhuis                    |
| 3. | Diagnostisch Farmaceutisch Bedrijf (DFB)         | Manager Diagnostisch Farmaceutisch Bedrijf |
| 4. | Facilitair Bedrijf (FB)                          | Manager Facilitair Bedrijf                 |
| 5. | Control, Informatie en Financiën (CI&F)          | Concerncontroller                          |
| 6. | Personeel en Organisatie (P&O)                   | Manager P&O                                |
| 7. | Ondersteuning Raad van Bestuur                   | Secretaris Raad van Bestuur                |

#### **Medezeggenschap**

Volgens de Wet op de Ondernemingsraden kent de Antonius Zorggroep een ondernemingsraad.

#### **Cliëntenvertegenwoordiging**

Conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen heeft de Antonius Zorggroep een cliëntenraad van negen leden. Uitgangspunt van deze wet is dat iedere zorgaanbieder voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad instelt. Op 1 januari 2010 zijn de cliëntenraden van Thuiszorg Zuidwest Friesland en van het Antonius Ziekenhuis samengegaan tot één centrale cliëntenraad voor de gehele Antonius Zorggroep.

## Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)

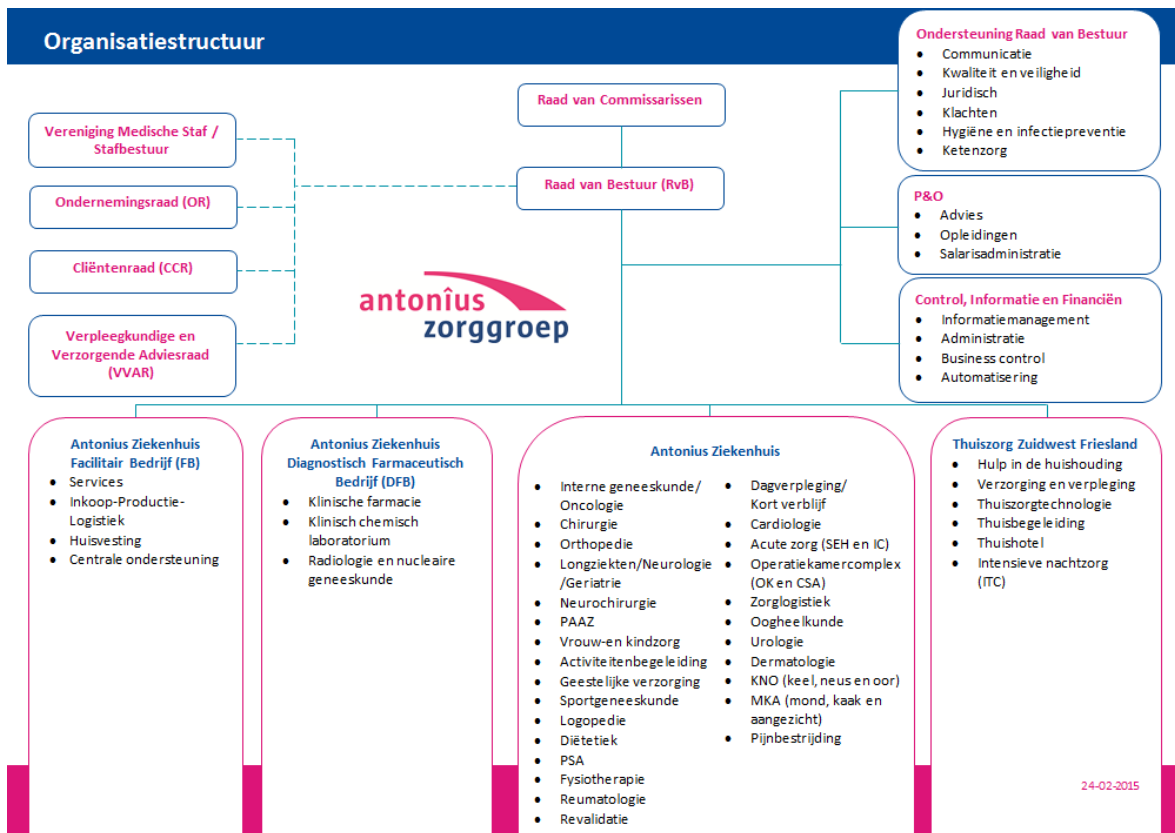
Er is ook nog een zelfstandig orgaan actief, namelijk het Medisch Specialistisch Bedrijf Cureo. Het jonge bedrijf is gestart met de komst van integrale bekostiging en heeft een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Antonius Ziekenhuis te Sneek.

Het MSB in Sneek is opgezet als een maatschapsverband. In deze maatschap zijn verenigd de vakgroepen: Anesthesie, Cardiologie, Dermatologie, Geriatrie, Gynaecologie, Interne Geneeskunde (inclusief maag-, darm en leverziekten), Keel-, Neus- en Oorheelkunde, Longgeneeskunde, Oogheelkunde, Orthopedie, Radiologie, Reumatologie en Urologie. In 2015 is er nauw samengewerkt met de heelkunde, waarbij de heelkunde onderaannemer was van het MSB Cureo.

Cureo is gericht op het centraal stellen van de patiëntenzorg. Het gaat daarbij om betrokken en bevlogen medische specialisten aan het bed, een prettige werkomgeving met korte lijnen en regionale samenwerking, waardoor de patiënt de juiste zorg op de juiste plek wordt geboden. Cureo wil ervoor zorgen dat de medische zorg behouden blijft op een hoog kwalitatief niveau en een positieve bijdrage kan leveren aan de organisatie van de zorg in het ziekenhuis en in de regio. Dit alles op een wijze dat de specialist in staat wordt gesteld zijn professie uit te oefenen zoals men dat van hem/haar mag verwachten.

### 1.7.2 Organisatiestructuur

De structuur van de organisatie ziet er als volgt uit:



\* In 2016 wordt nagedacht over de vervolgstap in de organisatieontwikkeling en het besturingsmodel. Het MSB zal hierin worden meegenomen.

## 2 Risico's, kwaliteit en veiligheid

### 2.1 Risicobeheersings- en controlesystemen

De risicobeheersing van de Antonius Zorggroep wordt vormgegeven in het proces van begroten en rapporteren over de gerealiseerde afwijkingen ten opzichte van de begroting, uit het sturen van de organisatie op basis van beleid en bijsturen naar aanleiding van geconstateerde afwijkingen.

Voorbeelden op welke wijze de Antonius Zorggroep haar risico's beheerst, zijn:

| Gebied     | Grootste risico's   | Beheersing   |
|------------|---|--|
| Financieel | Beheersen van kosten, claims, het contracteren van zorg door zorgverzekeraars/zorgkantoor en gemeenten, stijgende vraag naar zorg | <ul style="list-style-type: none"> <li>De risico's op het gebied van financiën (kosten/opbrengsten), personeel (ziekteverzuim/inzet FTE) en kwaliteit (klachten, incidenten, claims, wacht- en toegangstijden) worden aan de hand van een stoplichtenmodel periodiek gerapporteerd aan de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen (RvC). De RvC houdt daarmee toezicht op het risicobeheersingssysteem</li> <li>De Antonius Zorggroep beschikt over een procuratieregeling waarin is vastgelegd wie welke tekenbevoegdheid heeft en waarin functiescheiding is doorgevoerd</li> </ul>   |
| Kwaliteit  | Veiligheid, continuïteit kritieke voorzieningen (waaronder brand), gebruik van risicovolle materialen, klachten en calamiteiten   | <p>De Antonius Zorggroep beschikt over een aantal essentiële procedures waaronder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>het calamiteitenplan, met daarin de procedures in geval van <ul style="list-style-type: none"> <li>brand,</li> <li>ongeval op het gebied van: straling, chemicaliën of biologische besmetting,</li> <li>liftstoring,</li> <li>uitval, op het gebied van: communicatiemiddelen, elektriciteit, stroom, water of medische gassen,</li> </ul> </li> <li>Ziekenhuis Rampen Opvangplan (Zirop) in geval van een externe ramp,</li> <li>Melding IGZ, veiligheidsrondes en interne audits,</li> <li>Procedures voor klachten, veilig incident melden en calamiteiten,</li> <li>Recall procedure.</li> </ul> |
| Compliance | Mededinging en fraude   | Het compliance programma van de Antonius Zorggroep bestaat uit een klokkenluidersregeling, AOIC regeling en de gedragscode.  |

Om de organisatie voor de komende jaren in control te kunnen laten zijn, is de risicobeheersing in 2015 verder geoptimaliseerd. Een adequate integrale risicoanalyse biedt de Raad van Bestuur, het management en de Raad van Commissarissen inzicht om tijdig (bij)sturingsmaatregelen te nemen. In 2016 vindt een doorontwikkeling plaats van de risicobeheersing door te gaan werken met een risicoprofiel.

## 2.2 Risicomanagement

Binnen de Antonius Zorggroep worden verschillende methodieken gehanteerd om de risico's voor schade aan patiënten van het ziekenhuis en cliënten van de thuiszorg te voorkomen. In 2015 bestond het risicomanagement uit drie hoofdonderdelen, namelijk: veiligheidscultuur, retrospectieve inventarisatie en prospectieve risico-inventarisatie (PRI). In onderstaande paragrafen worden deze onderdelen nader toegelicht.

### 2.2.1 Veiligheidscultuur

De cultuur rond patiëntveiligheid bij medewerkers van de Antonius Zorggroep vormt de basis van het veiligheidsmanagementsysteem. Een goede cultuur is een voorwaarde voor het leveren van veilige zorg. Daarom voert het Antonius Ziekenhuis met regelmaat een patiëntveiligheidscultuurmeting uit. Eind 2012 heeft op de afdelingen binnen het Antonius Ziekenhuis een onderzoek plaatsgevonden met de COMPaZ methodiek (Cultuur Onderzoek onder Medewerkers over Patiëntveiligheid in Ziekenhuizen). In 2015 is de patiëntveiligheidscultuurmeting uitgezet tijdens de week van de patiëntveiligheid onder collega's in het ziekenhuis die zich richten op de patiëntenzorg.

Een eerste analyse van dit rapport geeft weer dat:

- Er collegialiteit en samenwerking wordt ervaren in de teams
- Het verbeteren van de patiëntveiligheid steeds weer centraal staat in de teams
- Er een open cultuur wordt ervaren als het gaat om het stellen van vragen en (bijna) incidenten worden gemeld en bespreekbaar zijn

Daarnaast geven de uitkomsten van de meting ook weer dat

- Er werkbelasting en werkdruk wordt ervaren
- Er niet structureel wordt gewerkt aan het 'continue verbeteren' en er onvoldoende plan- en projectmatig wordt gewerkt
- De coördinatie en samenwerking tussen afdelingen niet altijd als voldoende wordt ervaren en dat dit gevolgen heeft voor de patiëntenzorg

De resultaten van de patiëntveiligheidscultuurmeting worden in 2016 op specialisme niveau geanalyseerd, waarna er terugkoppeling plaatsvindt naar de betrokken afdelingen.

### 2.2.2 Retrospectieve risicoanalyse: incidenten en risico's

De retrospectieve risicoanalyse bestaat binnen de Antonius Zorggroep uit de volgende onderdelen:

- a. Veilig incident melden (VIM)
- b. Klachten- en claimregistratie
- c. Sterfteregistratie (HSMR)
- d. Complicatieregistratie

### 2.2.2.1 Veilig incident melden

Het veilig incident melden is een van de pijlers van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS). De doelstelling van veilig incident melden (VIM) is om door retrospectieve analyse inzicht te krijgen in de oorzaken van onbedoelde gebeurtenissen, fouten en bijna-fouten. Hierdoor kunnen processen verbeterd worden en herhaling van incidenten in de toekomst voorkomen. Voor het VIM hanteert de Antonius Zorggroep een digitaal meldsysteem.

Melden van (bijna) incidenten met een 'blame free' attitude om te leren van onbedoelde gebeurtenissen die tot schade leiden of hadden kunnen leiden. Op basis van deze registraties kunnen aanpassingen/verbeteringen uitgevoerd worden.

| Resultaat 2015 Veilig Incident Melden (Antonius Ziekenhuis) |             |                    |             |                    |             |
|---|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|
| Periode   |             | Periode            |             | Periode            |             |
| Kwartaal 1 2013   | 976         | Kwartaal 1 2014    | 858         | Kwartaal 1 2015    | 1033        |
| Kwartaal 2 2013   | 767         | Kwartaal 2 2014    | 728         | Kwartaal 2 2015    | 968         |
| Kwartaal 3 2013   | 787         | Kwartaal 3 2014    | 651         | Kwartaal 3 2015    | 909         |
| Kwartaal 4 2013   | 899         | Kwartaal 4 2014    | 1006        | Kwartaal 4 2015    | 989         |
| <b>Totaal 2013</b>  | <b>3429</b> | <b>Totaal 2014</b> | <b>3243</b> | <b>Totaal 2015</b> | <b>3899</b> |

Het jaar 2015 laat een stijgende lijn in het aantal meldingen zien. Het aantal meldingen is daarmee op peil. Het aantal ernstige meldingen neemt af. Door de snelle verbetercyclus worden ernstige meldingen voorkomen.

De centrale VIM commissie geeft vorm aan de kwaliteitsstructuur. Op zowel organisatie, als op afdelingsniveau is een analyse gedaan met als doel om de werkwijze op centraal en decentraal niveau te uniformeren. Vanuit deze evaluatie zijn een aantal aandachtspunten zichtbaar geworden met betrekking tot opvolging, gebruik van het formulier, dekingsgraad meldingen, wijze van terugkoppeling en het aantal artsen in de centrale VIM commissie.

In het 4e kwartaal van 2014 is gestart met de training PRISMA-methodiek met als doel om deze analysemethodiek structureel in te bedden. Dit is in 2015 voortgezet. Hierdoor worden incidenten, bijna-incidenten en onveilige situaties achteraf geanalyseerd om deze in de toekomst te voorkomen, transparantie te verkrijgen in de oorzaken en gevolgen en de veiligheidscultuur van de organisatie te vergroten.

| Resultaat 2015 Melding incidenten en ongevallen Thuiszorg Zuidwest Friesland (TZWF) |            |                    |            |                    |            |
|---|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|
| Periode   |            | Periode            |            | Periode            |            |
| Kwartaal 1 2013   | 146        | Kwartaal 1 2014    | 168        | Kwartaal 1 2015    | 111        |
| Kwartaal 2 2013   | 145        | Kwartaal 2 2014    | 129        | Kwartaal 2 2015    | 100        |
| Kwartaal 3 2013   | 188        | Kwartaal 3 2014    | 135        | Kwartaal 3 2015    | 145        |
| Kwartaal 4 2013   | 146        | Kwartaal 4 2014    | 111        | Kwartaal 4 2015    | 145        |
| <b>Totaal 2013</b>  | <b>625</b> | <b>Totaal 2014</b> | <b>543</b> | <b>Totaal 2015</b> | <b>501</b> |

Over de periode 2015 is binnen de thuiszorg een lichte afname in het aantal meldingen waarneembaar. Op zowel organisatieniveau als op afdelingsniveau is er een analyse gemaakt. Uit de analyse blijkt dat elektronisch vimmen en de MIO-cultuur in een aantal teams aandachtspunten zijn.

Vervolgens is in de teams de procedure MIO door de aanspreekpunten Kwaliteit onder de aandacht gebracht. In Q1 2016 richten we onze aandacht nog meer op de aanlevering van kwartaalrapportages en de meldingsbereidheid en MIO-cultuur.

Afdeling K&V is in het 4e kwartaal van 2014 gestart met de voorbereiding op het elektronisch melden van incidenten. Hierin is in 2015 is vertraging opgetreden door technische aspecten. De leverancier van het systeem en de afdeling Automatisering hebben aanpassingen aangebracht. In februari 2016 kan worden bepaald of het introduceren van de snelle registratie nog van toegevoegde waarde is. Ontwikkelingen op het gebied van nieuwe zorgregistratiesystemen kunnen van invloed zijn op deze keuze.

In 2015 heeft een retrospectieve analyse op de top 3 MIO-meldingen plaatsgevonden waarna een verbeterplan is opgesteld. Een van de verbeterpunten in 2015 was bijvoorbeeld valpreventie. Ten aanzien van valpreventie is een beleidsplan opgesteld. Dit beleid wordt in 2016 binnen de teams geïmplementeerd.

### 2.2.2.2 Klachten- en claimregistratie

Elke klacht geeft aanleiding tot verbetering. De meeste klachten hebben de leidinggevenden aanleiding gegeven om de informatievoorziening aan patiënten, de (onderlinge)communicatie, overdracht op de afdeling en bejegeningaspecten nog eens kritisch te beschouwen en deze onderwerpen in het teamoverleg te bespreken.

Binnen de Antonius Zorggroep is een klachtenfunctionaris werkzaam. Zij is verantwoordelijk voor de eerste opvang van de klachten die schriftelijk of mondeling bij haar of de Raad van Bestuur zijn ingediend. De klachtenfunctionaris biedt ondersteuning aan de klager, maar ook aan aangeklaagde en leidinggevende, in de breedste betekenis, zoals door het geven van informatie, voorlichting en advies, maar ook door het verlenen van bijstand en bemiddeling bij eventuele verdere aanpak van de klacht. Het handelen van de klachtenfunctionaris richt zich op het herstellen van het vertrouwen in de zorgverlener of zorgverlening. Van elke klacht wordt een dossier aangelegd en de klachtenfunctionaris bewaakt de voortgang en de afwikkeling van de klacht (conform het klachtenreglement).

#### **Klachtbemiddeling**

In 2015 is 215 keer door een patiënt of diens relatie een klacht schriftelijk, via e-mail, via de website, mondeling of telefonisch ingediend bij het Antonius Ziekenhuis (inclusief zorgvoorziening Emmeloord). In 2015 heeft Thuiszorg Zuidwest Friesland (TZWF) 10 klachten ontvangen.

Alle bij de klachtenfunctionaris binnengekomen klachten zijn besproken met de betrokken aangeklaagden. Alle aangeklaagden hebben mondeling of schriftelijk binnen de gestelde termijn (zie klachtenreglement) op de klacht gereageerd. Alle in behandeling genomen klachten zijn na afronding ook formeel afgesloten.



### **Acties/advies naar aanleiding van klachten**

Naast het opvangen van (formele) klachten heeft de klachtenfunctionaris veelal telefonische contacten gehad met patiënten en/of hun begeleiders. De vragen, verzoeken en opmerkingen gaan over uiteenlopende onderwerpen zoals:

- wachten op uitslagen van onderzoeken
- wachtlijsten voor polibezoek en/of operaties
- bejegening
- niet nakomen van toezeggingen
- communicatie tussen behandelaars en afdelingen
- verschuiven van afspraken
- informatievoorziening
- rekeningen

### **Klachtenbehandeling door de klachtencommissie**

Een patiënt van het ziekenhuis of een cliënt van de thuiszorg kan zich met zijn klacht ook wenden tot de klachtencommissie. Dit kan rechtstreeks of als de klager vindt dat zijn klacht niet naar tevredenheid is opgelost, ook niet na bemiddeling door de klachtenfunctionaris. De klachtencommissie geeft na onderzoek en hoor en wederhoor een oordeel over de klacht. Dit oordeel wordt verstuurd aan de Raad van Bestuur, die op grond van het oordeel een reactie stuurt naar de klager.

### **Samenstelling klachtencommissie**

De voorzitter van de klachtencommissie is onafhankelijk. Om de onafhankelijkheid te waarborgen, zijn er niet alleen interne, maar ook externe leden. Om het patiëntenperspectief te waarborgen, heeft een lid zitting namens de cliëntenraad. De commissie bestaat uit zeven leden (inclusief de voorzitter), waarvan drie externen. De commissie kent daarnaast vijf plaatsvervangend leden.

De commissie bestond per 1 januari 2015 uit de volgende leden:

- Dhr. B.J.J. Melssen, extern voorzitter
- Mevr. M.J.E. Koppendraaier-van Zeijl, extern secretaris
- Mevr. M. Baarda-Postma, extern, voorgedragen vanuit de cliëntenraad
- Dhr. P.M.M. Roelofs, longarts, vanuit de medische staf
- Mevr. I. Visser, klinisch psycholoog, vanuit de zorg
- Mevr. I. Nak, verpleegkundige kinderafdeling, vanuit de zorg
- Mevr. C.C. van der Meulen, regiocoördinator Thuiszorg Zuidwest Friesland

Naast de vaste leden kent de commissie ook plaatsvervangende leden. Dit waren:

- Mevr. J. van Raam, extern, voorgedragen vanuit de cliëntenraad
- Mevr. G.J.H. Vonk, neuroloog, vanuit de medische staf
- Mevr. J. van der Sluis, verpleegkundig consultant, vanuit de zorg
- Mevr. L. Wittebrood, hoofd polikliniek, vanuit de zorg
- Dhr. L. van Poelje, regiocoördinator Thuiszorg Zuidwest Friesland

De commissie werd ondersteund door een ambtelijk secretaris, mevrouw P. Huiskamp (secretaris Raad van Bestuur). Mevrouw W. Janssen, klachtenfunctionaris, is adviseur van de commissie.

### **Werkwijze van de klachtencommissie**

De werkwijze van de klachtencommissie van de Antonius Zorggroep ten aanzien van klachtenbehandeling is als volgt: Na ontvangst van het klaagschrift wordt in de meeste gevallen de klager alsnog bemiddeling door de klachtenfunctionaris aangeboden. De behandeling van de klacht start op het moment dat duidelijk is dat de klager kiest voor behandeling van de klacht door de Klachtencommissie. De aangeklaagde wordt vervolgens op de hoogte gesteld van de

klacht door middel van het doorsturen van het klaagschrift. Aan de aangeklaagde wordt een schriftelijke reactie gevraagd. Deze schriftelijke reactie wordt doorgestuurd aan klager. Aan de klager wordt vervolgens de vraag gesteld of hij tevreden is met de reactie van aangeklaagde en daarmee afziet van verdere behandeling door de klachtencommissie. Indien dit het geval is, betekent dat het einde van de formele klachtenbehandeling door de klachtencommissie. Is dit niet het geval, dan worden beide partijen uitgenodigd voor een gezamenlijke hoorzitting. Beide partijen worden in de gelegenheid gesteld hun klacht respectievelijk hun reactie op de klacht toe te lichten c.q. aan te vullen en vragen over en weer en van de klachtencommissie te beantwoorden. De klachtencommissie van haar kant informeert zich tijdens de hoorzitting om, met de reeds aanwezige schriftelijke informatie en eventuele gegevens uit het patiëntendossier, tot een gewogen oordeel te komen over de gegrondheid van de klacht. Het oordeel van de klachtencommissie kan vergezeld gaan van aanbevelingen aan de Raad van Bestuur ter verbetering van de (organisatie van) zorg zodat soortgelijke klachten in de toekomst voorkomen kunnen worden. De Raad van Bestuur laat tot slot weten wat hij doet met de aanbevelingen van de klachtencommissie.

### Klachtenbehandeling klachtencommissie

In het verslagjaar heeft de commissie vier klachten over een behandeling in het Antonius Ziekenhuis ontvangen.

#### Overzicht klachtenbehandelingen klachtencommissie

| Afdeling        |  | Aspecten   | Uitkomst  |
|-----------------|--|--|---|
| 1. Interne/diab | Klachtonderdeel:<br>persoonsgegevens uitgewisseld met fabrikant  | privacy  | gegrond   |
| 2. Algemeen     | Klachtonderdeel:<br>dossiervorming   | informatie   | niet ontvankelijk                                   |
| 3. Revalidatie  | Drie klachtonderdelen:<br>a. ondanks dringend verzoek<br>behandeling te stoppen doorgegaan<br>b. onvoldoende informatie over<br>proefbehandeling versus definitieve<br>behandeling<br>c. zakelijkheid bij nagesprekken | a. behandeling<br><br>b. informatie<br><br>c. bejegening | a. gegrond<br><br>b. gegrond<br><br>c. geen oordeel |
| 4. Neurologie   | Drie klachtonderdelen:<br>a. niet duidelijk wie verantwoordelijk<br>arts c.q. verpleegkundige is<br>b. bejegening aan balie<br>c. polsbreuk niet opgemerkt   | a. communicatie<br><br>b. bejegening<br>c. behandeling   | a. gegrond<br><br>b. gegrond<br>c. geen oordeel     |

### Verbetermaatregelen na klachtenbehandeling door commissie

Naar aanleiding van de uitkomst van de klachtafhandeling zijn door de commissie de volgende adviezen aan de Raad van Bestuur geformuleerd:

- Herijk het protocol over het uitwisselen van persoonsgegevens met de fabrikant. Vraag om schriftelijke toestemming van de patiënt alvorens persoonsgegevens aan de fabrikant te verstrekken.
- Neem in het voorbereidende gesprek met de patiënt op dat de behandeling met pijn gepaard kan gaan en ga vooraf in gesprek over hoe de patiënt graag wil dat de arts hiermee om zal gaan, zodat de wederzijdse verwachtingen over en weer duidelijk zijn.
- Tot slot adviseert de commissie de Raad van Bestuur om, in samenspraak met de afdeling Neurologie, te onderzoeken hoe de communicatie tussen specialisten, verpleegkundigen en andere betrokkenen en de familie van een opgenomen patiënt verbeterd kan worden. Te denken valt aan een soort logboek, met daarin informatie over wie direct verantwoordelijk is en tot wie zij zich kunnen wenden.

De Raad van Bestuur heeft de adviezen opgevolgd.

### Aansprakelijkstellingen en claims

Het Antonius Ziekenhuis is collectief verzekerd en (grotere) letselschadeclaims worden dan ook beoordeeld en afgehandeld door de schadeverzekeraar MediRisk.

### Overzicht claims

In 2015 zijn er in totaal 16 claims ingediend. Zes zaken hiervan zijn gesloten, waarvan drie na afwijzing van aansprakelijkheid en drie na erkenning van aansprakelijkheid. Tien claims uit 2015 zijn nog in behandeling, bij drie van deze lopende zaken is de aansprakelijkheid erkend.

In 2015 zijn er in totaal 12 dossiers gesloten, dit betreft ook zaken van voorgaande jaren. Van deze 12 zaken is in 5 gevallen de aansprakelijkheid afgewezen en in 5 gevallen erkend.

Eén zaak is gesloten/teruggetrokken zonder oordeel en bij een zaak is een minnelijke regeling getroffen zonder erkenning van aansprakelijkheid.

| Vergelijking                                | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Claims ingediend                            | 12   | 15   | 11   | 13   | 19   | 14   | 16   |
| Aantal claims in behandeling op 31 december | 23   | 24   | 27   | 24   | 32   | 22   | 20   |
| Dossiers gesloten*                          |      |      |      |      | 10   | 18   | 12   |
| Gesloten claims afgewezen                   |      |      |      |      | 9    | 15   | 5    |
| Gesloten claims toegewezen                  |      |      |      |      | 1    | 3    | 5    |
| Dossiers heropend                           | 0    | 0    | 4    | 1    | 1    | 1    | 2    |

\* slaat ook op voorgaande jaren

### Civiele procedures

In 2015 zijn geen civiele procedures gevoerd.

### 2.2.2.3 Sterftcijfers (HSMR)

Het Antonius Ziekenhuis vindt het belangrijk om patiënten te informeren over haar sterftcijfers. Dit doen we aan de hand van het HSMR-rapport (HSMR staat voor Hospital Standardized Mortality Ratio). De HSMR is een indicator die het aantal overleden patiënten in een ziekenhuis vergelijkt met de landelijk gemiddelde ziekenhuissterfte, rekening houdend met relevante kenmerken van de patiënten en de opnamen. Het Centraal Bureau voor de Statistiek berekent deze gestandaardiseerde sterftcijfers. Over alle ziekenhuizen bekeken is de HSMR gemiddeld 100. Een HSMR onder de honderd geeft aan dat in het ziekenhuis minder patiënten overlijden dan verwacht mag worden.

De HSMR van het Antonius Ziekenhuis is in 2014 gesteld op 79. Met 95% zekerheid is te stellen dat de HSMR van het Antonius Ziekenhuis minimaal 67 en maximaal 92 is. Dat betekent dat de HSMR significant in positieve zin afwijkt van het landelijk gemiddelde.

Het Antonius Ziekenhuis gebruikt de sterftcijfers voor de volgende doeleinden:

- Om onderzoek te doen naar onbedoelde schade bij de patiënt voer het Antonius Ziekenhuis structureel dossieronderzoek uit met het doel om te leren en daar waar mogelijk de zorg voor onze patiënten nog verder te verbeteren.
- Zorgen voor goede kwaliteit en veiligheid voor onze patiënten zijn speerpunten in ons beleid en onderdeel van ons dagelijks werk.
- Openheid geven in onze kwaliteitsgegevens. De HSMR en SMR zijn onderdeel van een aantal indicatoren om te streven naar verbetering in de zorg en veiligheid voor de patiënt.

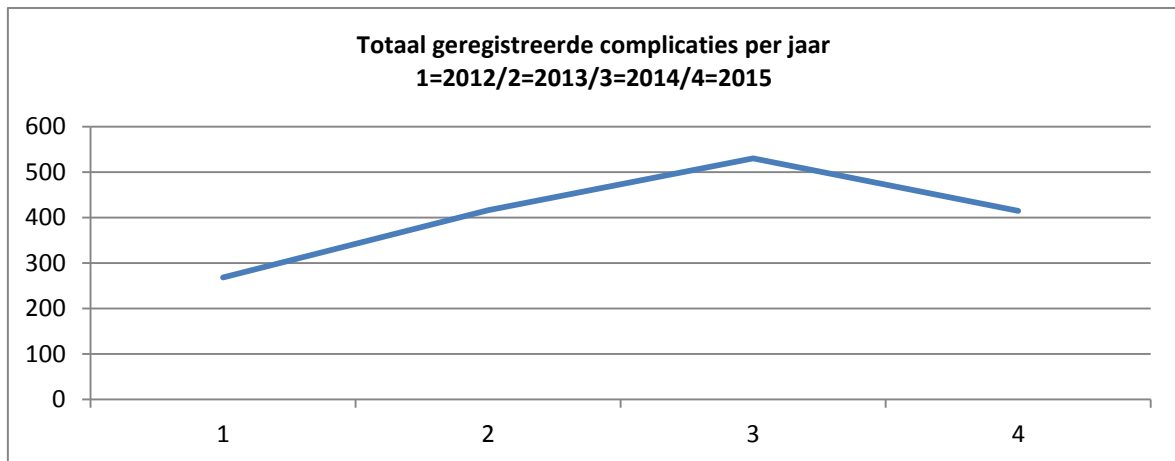
In de tabel hieronder staan de sterftcijfers van het ziekenhuis over de afgelopen jaren. De sterftcijfers voor de specifieke diagnosegroepen staan op de website van de Antonius Zorggroep.

| Jaartal | HSMR |
|---------|------|
| 2009    | 89   |
| 2010    | 87   |
| 2011    | 104  |
| 2012    | 114* |
| 2013    | 103  |
| 2014    | 79   |

*\*Voor 2012 was de HSMR hoger (114) dan verwacht. Hoewel dit cijfer niet significant afwijkend is, is dit wel hoger dan de HSMR's van de afgelopen jaren. Voor het Antonius Ziekenhuis is dit dan ook een reden geweest om de gegevens van 2012 opnieuw te analyseren en te kijken waar dit grote verschil aan ligt. Ook zijn de SMR's bekeken. Hieruit is gebleken dat de aanlevering van de gegevens voor een correcte berekening van de HSMR, niet goed is gegaan. De oorzaak hiervan is van administratieve aard, door de overgang naar een nieuw elektronisch patiëntendossier in het jaar 2012. Er blijkt dat de helft van het aantal overleden patiënten al uitbehandeld is en bij ons in het ziekenhuis komt voor palliatieve zorg of andere symptoomverlichting. Dit maakt dat het cijfer in 2012 niet correct berekend is.*

### 2.2.2.4 Complicatieregistratie

Complicaties zijn ongewenste uitkomsten van zorg die voor de patiënt én voor de zorgverlener belastend zijn. Preventie van complicaties betekent gezondheidswinst voor burgers (patiëntveiligheid), kwaliteitswinst voor professionals (professionalisering) en doelmatigheidswinst voor ziekenhuizen (efficiency). Complicatieregistratie heeft primair tot doel inzicht te krijgen in het ontstaan van complicaties en de mate waarin het had kunnen worden voorkomen. De informatie wordt gebruikt voor verbeteracties in zorgprocessen.



### 2.2.3 Prospectieve risicoanalyse

De Antonius Zorggroep voert voorafgaand aan wezenlijke veranderingen in de zorg voor patiënten een prospectieve risico-inventarisatie (PRI) uit en heeft haar risico's in beeld, conform het beleid van de inspectie voor de gezondheidszorg. Iedere afdeling is zich bewust van de risicovolle processen en identificeert deze.

Iedere afdeling is zich bewust van de risicovolle processen en identificeert deze. Bij de implementatie van (zorg)processen die nieuw zijn of die wijzigen als gevolg van nieuwe technieken, materialen, instrumenten en apparatuur, worden de (geselecteerde) procesuitkomsten (tenminste gedurende enige tijd) op tevoren vastgestelde momenten gemeten en geregistreerd en vergeleken met vooraf gestelde doelen.

Er wordt een PRI uitgevoerd in de 'plan-fase' van de plan-do-check-act-cyclus

- Voorafgaand aan veranderingen:
  - wijziging van patiëntenstromen
  - andere organisatievorm
  - nieuwe technologie (andere behandeltechniek, innovaties zoals zorg op afstand, etc.)
  - verhuizing
- Voorafgaand aan ingebruikname hulpmiddelen (medische apparaten)
- In de analyse-fase van een lean six sigma project (procesoptimalisatie)

Op basis van de benoemde risico's worden aanbevelingen gedaan en acties geformuleerd. Het (dual) management draagt zorg voor tijdige en adequate uitvoering van deze acties.

### **In 2015 zijn de volgende PRI's uitgevoerd**

1. PRI echo poli Cardiologie
2. PRI uitval van doorschakeling medische apparatuur
3. PRI epiduraal zwangere op de holding
4. PRI ambulantisering
5. PRI flowmeters
6. PRI screening BRMO bij scopen
7. PRI veiligheid en gebruik medische apparatuur in het nieuwe spoedzorgplein
8. PRI thuiszorg bouwen aan vertrouwen
9. PRI thuiszorg WMO

Monitoring op de voortgang van deze PRI's vindt plaats tijdens de voortgangsgesprekken van het veiligheidsmanagementsysteem. Afhankelijk van het stadium van de afdeling daarin:

- is bepaald welk proces voor een PRI in aanmerking komt
- heeft analyse van de PRI plaatsgevonden en zijn aanbevelingen geformuleerd
- is een plan van aanpak geformuleerd
- vindt terugkoppeling plaats op de verbeterpunten

### **2.3 Veiligheidsmanagement**

Het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) is gericht op veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers. De Antonius Zorggroep is in 2011 door het NIAZ op de normen rondom veiligheid accreditatiewaardig bevonden. Het veiligheidsmanagementsysteem van de Antonius Zorggroep is dan ook geaccrediteerd. Het is geborgd in de organisatie en sluit aan op de strategie van het ziekenhuis. Door gebruik van het VSM zijn afdelingen steeds beter in staat de verschillende methoden voor risicomanagement op elkaar te laten aansluiten (VIM, veiligheidsrondes, PRI, verbeterborden, enz.).

VMS afgezet tegen voorgaande jaren:

- Start VMS-programma landelijk in 2007
- Antonius Ziekenhuis Veiligheidsplan 2008-2011, 'Veilig varen doen we samen'
- Antonius Ziekenhuis & TZWF 'Veiligheid in de Antonius Zorggroep 2010-2011'
- In 2012 is de uitrol van het VMS in het Antonius Ziekenhuis voltooid conform de landelijke eisen
- Doorgroei van het VMS conform het 'Veiligheidsbeleid 2013-2015'

De indicatoren zijn opgenomen in een geautomatiseerd dashboard. Er vindt structurele toetsing, scholing en registratie op inhoud, voorbehouden handelingen en risicovolle handelingen (eens per drie jaar) plaats. Voor alle thema's zijn e-learning modules beschikbaar. Hierbij is het lijnmanagement verantwoordelijk voor de prioritering en de portefeuillehouders VMS voor het op maat maken van de standaardmodule.

### **2.4 Kwaliteitsmanagement**

Kwaliteitszorg is georganiseerd met een integraal werkend kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem (KVMS). Het managementsysteem vormt de basis van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid en omvat afspraken en werkwijzen om structureel kwaliteit en veiligheid te kunnen borgen en te verbeteren.

De kwaliteit en veiligheid is ook in 2015 systematisch gemeten, geregistreerd en zowel intern als extern periodiek getoetst aan de hand van diverse normenkaders. De uitkomsten zijn besproken met het managementteam, de stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid, de centrale cliëntenraad, de decentrale coördinatoren in het ziekenhuis en de aandachtfunctionarissen kwaliteit in de thuiszorg. De resultaten zijn vertaald naar verbeterplannen.

iPortal is de voordeur naar het digitaal documentbeheerssysteem iDocument waarin vastgestelde beleidsdocumenten, procedures, protocollen en processen van de Antonius Zorggroep terug te vinden zijn. Alle geplaatste documenten zijn geborgde documenten wat betekent dat deze documenten door bevoegde functionarissen of bevoegde commissies zijn geautoriseerd voor publicatie. De documenten worden periodiek geëvalueerd en indien nodig geactualiseerd. Om de vindbaarheid van informatie te vergroten heeft er in 2015 een ordening plaatsgevonden van de documentboeken. Dubbelingen zijn samengevoegd en patiëntenfolders zijn in het systeem opgenomen. De Redactiecommissie Zorggroep Ziekenhuis heeft een rol toebedeeld gekregen in de structurele opschoning van het documentbeheerssysteem om hiermee de vindbaarheid van informatie op peil te houden.

### **NIAZ**

De Antonius Zorggroep heeft gekozen om, naast diverse afdelingsspecifieke accreditaties, de gehele organisatie te laten toetsen door het NIAZ op kwaliteit en veiligheid. Het NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie Zorg) ontwikkelt kwaliteitsnormen en toetst instellingen hierop. Beoordeeld wordt of ze hun organisatie zodanig hebben ingericht dat zij op een reproduceerbare wijze een acceptabel kwaliteitsniveau van zorg voortbrengen. Wanneer een accreditatiestatus wordt afgegeven, is deze vier jaar geldig. Per accreditatie worden de gestelde eisen zwaarder.

De Antonius Zorggroep is voor zowel de thuiszorg als het ziekenhuis in het bezit van een NIAZ accreditatie. Eind 2011 heeft het NIAZ de accreditatiestatus van het Antonius Ziekenhuis voor de derde keer verlengd. Thuiszorg Zuidwest Friesland is in 2012 voor de eerste maal geaccrediteerd. In 2013 heeft de NIAZ de voortgang op acties bekeken en beide onderdelen hebben voldoende voortgang laten zien.

In 2014 is gestart met de implementatie van de nieuwe QMentum methodiek voor de gehele Antonius Zorggroep waarbij het jaar waarin geaudit moet worden, is gelijkgesteld. Zowel de thuiszorg als het ziekenhuis gaan in 2016 op voor een gelijkgeschakelde audit. In de voorbereiding zijn in 2014 werkgroepen gevormd die ieder een normenset onder hun hoede hebben. Deze hebben met behulp van de NIAZ applicatie digitale zelfevaluaties onder betrokkenen uitgezet en verwerkt. Hierop zijn vervolgens actieplannen gemaakt en uitgezet.

Het ziekenhuis heeft zich tegelijkertijd in 2014 voorbereid op een (verkorte) tussentijdse audit volgens de 'oude werkwijze' en norm 2.4 aangezien een Qmentum audit nog niet mogelijk was. In maart 2015 vond deze tussentijdse toetsing plaats. Het Antonius Ziekenhuis is hiervoor geslaagd, de werking van het kwaliteits- en veiligheidssysteem is in orde.

Medio 2016 wordt de gehele Antonius Zorggroep (thuiszorg en ziekenhuis) getoetst volgens de QMentum methodiek en norm.

## 3 Financiële informatie

### 3.1 Financieel beleid

De organisatie van de gehele Antonius Zorggroep dient meer dan ooit zodanig te worden ingericht, dat er kwalitatief goede zorg geboden blijft worden tegen beheerste kosten die liggen op en waar mogelijk onder het gemiddelde benchmark niveau. Financieel gezond blijven in de huidige turbulente markt is het uitgangspunt. De Antonius Zorggroep (ziekenhuis samen met medisch specialisten en de thuiszorg) moet daarbij de mogelijkheden om synergie te behalen in de zorg optimaal zien te benutten.

De effecten van het overheidsbeleid voor de thuiszorg(overgang AWBZ naar WLZ en verplaatsing zorg naar WMO) leiden tot lagere volumes en lagere tarieven. Dit vraagt om een aanpassing van de organisatie. De thuiszorg heeft daarom besloten om te buigen naar meer zelfsturing. Dit is in 2015 gerealiseerd.

Voor het ziekenhuis is er sprake van verplaatsing van zorg naar de eerste lijn, onder gelijktijdige toename van zorg voor een steeds ouder wordende patiënt met toenemende multimorbiditeit. Gevolg hiervan is dat de omvang van de zorg zwaarder wordt, terwijl er per saldo sprake is van stabiele volumes.

De ontwikkelingen zijn aanleiding voor forse ombuigingsprogramma's. In 2014 is het programma Antonius Overstag begonnen en verder uitgerold in 2015. Dit ombuigingsprogramma is in 2016 opgevolgd door het ombuigingsprogramma Gezond naar de Toekomst dat in 2016 wordt gerealiseerd. Hierop vooruitlopend is er in 2015 een strakke sturing op kosten geweest met het doel de resultaten te verbeteren. Borging van deze verbetering vindt plaats door de implementatie van de ombuigingsprogramma's in 2016.

### 3.2 Financiële prestaties

Het resultaat over 2015 bedraagt € 4,6 miljoen versus € 0,6 miljoen over 2014. Deze sterke stijging is niet reëel. Het genormaliseerde resultaat over 2015 bedraagt € 2,9 miljoen. De belangrijkste incidentele bate bestaat uit de in 2015 toegekende en ontvangen beschikbaarheidsbijdragen voor de SEH en verloskunde.

Als we de omzetcijfers vergelijken met de jaarrekening van 2014, dan is er sprake van een sterke stijging. Ingaande 2015 is de integrale bekostiging afgerond, waardoor ook de honoraria van de vrijgevestigde specialisten onderdeel zijn van de omzet van het ziekenhuis. Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de integrale contractering en koopt daardoor een deel van de zorg in bij de vrijgevestigde medisch specialisten.

Als we dit effect en de incidentele baten elimineren, is er voor zowel thuiszorg als ziekenhuis sprake van een lichte daling van de opbrengsten. Dit hangt samen met het gewijzigde overheidsbeleid en de daardoor lagere volumes in de thuiszorg en het onder druk staan van de tarieven in het ziekenhuis. De volumes van de medisch specialistische zorg liggen om en nabij het niveau van 2014.



### 3.3 Declaratieproces

Het declaratieproces in ziekenhuizen staat al een aantal jaren in de schijnwerpers. Door verschillende systeemwijzigingen over de periode 2012-2015 is dit een complex proces geworden dat nog aan veranderingen onderhevig blijft.

De regelgeving is niet altijd eenduidig te interpreteren en sommige definities voor het vastleggen van de zorgproductie zijn (te) frequent gewijzigd. Het belangrijkste vraagstuk is hoe ziekenhuizen het declaratieproces kunnen verbeteren en zorgen dat de uitkomst volledig en conform de declaratieregels is uitgevoerd. Dit heeft uiteraard een raakvlak met de verantwoording van de omzet.

De uitkomsten van het self-assessment over de periode 2012 -2013-2014 zijn relatief beperkt en in lijn met landelijke uitkomsten. Het self-assessment over 2014 is nagenoeg afgerond en het self-assessment over 2015 is onderhanden. In het verlengde hiervan worden in 2016 inspanningen verricht om te komen tot een 'first time right traject' voor registratie en declaratie, zodat er een minimale foutkans en optimale, efficiënte processen ontstaan.

### 3.4 Investerings en afronding nieuwbouw SEH

Eind 2015 is de nieuwbouw SEH in gebruik genomen. Deze nieuwbouw vond binnen de gestelde kaders plaats. Voor het overige is spaarzaam geïnvesteerd om zo te komen tot een verbetering van de liquiditeitspositie. Voor zowel de thuiszorg als het ziekenhuis is de current ratio nu groter dan 1, waarmee aan de minimale norm is voldaan.

### 3.5 Financiële continuïteit

Eind 2015 is in samenspraak met De Friesland Zorgverzekeraar een toekomstig profiel uitgewerkt, waarmee de weg werd geëffend voor het sluiten van een meerjaarsovereenkomst. Deze overeenkomst is begin 2016 afgerond. Nu deze stap is gerealiseerd, zal in het tweede kwartaal 2016 een nieuwe uitwerking van de lange termijn prognoses plaatsvinden als onderlegger bij de herijkte strategie.

Door de Antonius Zorggroep wordt ruimschoots voldaan aan de financiële ratio's welke samenhangen met de financieringsarrangementen. In het licht van deze arrangementen en de borging vanuit het Waarborgfonds heeft begin 2016 vestiging van de hypothecaire rechten plaatsgevonden.

De solvabiliteitscriteria voldoen ruimschoots aan de normen. De solvabiliteit van de groep bedraagt ultimo 2015 ruim 29%. Het sturen op noodzakelijke operationele marges middels ombuigingsprogramma's en een optimalisering van het cashmanagement zijn belangrijke speerpunten voor 2016 waarmee de positieve financiële ontwikkelingen nader worden geborgd.

### 3.3 De plan- en controlcyclus

De Antonius Zorggroep past op een cyclische wijze beleidsvorming, uitvoering, evaluatie en bijstelling van beleid toe om daarmee de beoogde resultaten van de organisatie of onderdelen ervan op zowel korte als lange termijn te realiseren.

De plan- en controlcyclus van de Antonius Zorggroep bestaat uit de volgende zes elementen:

1. Meerjarenbeleidsplan
2. Beleidskader
3. Jaarplannen en begroting
4. Meten en analyseren
5. Bijsturen
6. Jaarverantwoording

De financiële vertaling van de afspraken met zorgverzekeraars is complex en ook de systeemwijzigingen in de periode 2012-2015 verhogen de complexiteit van een goede financiële vertaling van de geleverde zorgproductie en staan daardoor nog op een te grote afstand van de organisatieonderdelen die zich bezighouden met het primaire zorgproces. De verdere aansluiting bij de primaire zorgprocessen is een speerpunt voor 2016.

## 4 Medewerkerinformatie

### 4.1 Medewerkersbeleid

In 2015 is er geen nieuw beleid ontwikkeld. 2015 heeft sterk in het teken gestaan van het herstructureringsprogramma 'Gezond naar de Toekomst' binnen het ziekenhuis en een efficiencyprogramma binnen de thuiszorg. De aanzet tot strategisch P&O-beleid dat in 2014 gemaakt is, zal in 2016 verder worden opgepakt en uitgewerkt. Het personeelsbeleid dient aan te sluiten bij het strategisch beleid van de Antonius Zorggroep.

#### **Verzuimbeleid**

In 2015 is er sprake van een lichte stijging van het ziekteverzuimpercentage. De Antonius Zorggroep volgt daarmee de lijn die in algemene zin binnen de branche zichtbaar is. Voor een deel wordt deze stijging veroorzaakt door de ingezette wijzigingen binnen de organisatie, zowel binnen de thuiszorg als binnen het ziekenhuis.

Voor de thuiszorg lag dit percentage per eind 2015 op gemiddeld 5,88% (5,5% eind 2014). Voor de thuiszorg lag de doelstelling op maximaal 4% voor V&V en 5% voor HidH. Die doelstelling is niet gerealiseerd.

Voor het Antonius Ziekenhuis en de Antonius Zorggroep lag het verzuimpercentage per eind 2015 op respectievelijk 3,73% en 3,68% (eind 2014: 3,3%). De doelstelling om maximaal een verzuimpercentage van 3% voor het Antonius Ziekenhuis en de Antonius Zorggroep te realiseren, is hiermee net niet gehaald.

De focus zal in 2016 meer moeten komen liggen op het voorkomen van verzuim en daarnaast het bestendigen van de huidige aanpak.

#### **Duurzame inzetbaarheid**

In het kader van duurzame inzetbaarheid zijn in 2015 diverse trainingen in het kader van Fit & Balans aangeboden. Het aanbod is in 2015 uitgebreid waarbij de volgende cursussen zijn gegeven: Mindful@Work (3 keer gegeven) en assertiviteit en time management (ieder 1 keer gegeven). Deelname aan deze cursussen is gratis voor medewerkers van de Antonius Zorggroep. Gezien de positieve reacties van medewerkers zal dit aanbod voor 2016 gehandhaafd blijven en mogelijk zelfs qua onderwerpen uitgebreid worden. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om gebruik te maken van de aanschaf van een fiets en/of bedrijfsfitness, waarbij de werkgever in 2015 wederom een stimuleringsbijdrage geeft om meer bewegen te stimuleren.

Binnen het Facilitair Bedrijf heeft een pilot plaatsgevonden om op basis van de methodiek van 'Het huis van werkvermogen' te onderzoeken of dit instrument een bijdrage kan leveren aan duurzame inzetbaarheid van medewerkers. De pilot is positief ervaren en beoordeeld wordt of het instrument breder kan worden toegepast.

De afdeling IC heeft in 2015 een vitaliteitstraject van 6 maanden doorlopen. Het intensieve programma is positief gewaardeerd en had als belangrijke uitkomst dat medewerkers een verbetering in hun energie tijdens het werk en minder herstelbehoefte na het werk ervaren. Voor vrijwel alle medewerkers geldt dat na afloop hun persoonlijke doelen geheel of gedeeltelijk behaald waren. De resultaten van dit traject worden ook meegenomen bij het verder invullen van de duurzame inzetbaarheid van de organisatie.

## **Scholing**

Binnen de Antonius Zorggroep worden diverse scholingsactiviteiten uitgevoerd om bevoegd- en bekwaamheden op peil te houden en om te investeren in toekomstige klantvragen. Veel van deze activiteiten worden door de afdelingen zelf geïnitieerd en zijn onderdeel van de decentrale jaarplannen. Sinds de komst van het Antonius@Leerplein (in 2014) worden veel leeractiviteiten digitaal en/of in blended leervormen aangeboden. In 2015 is het aanbod van digitale leerpaden flink gegroeid en daarmee is de beschikbaarheid van kennis, overal en op elk gewenst moment, toegenomen. Het Antonius@Leerplein is in de loop van 2015 een onmisbaar leerplatform gebleken.

Doordat de Antonius Zorggroep sterk in beweging is, is het voor medewerkers noodzakelijk dat zij worden toegerust om binnen de veranderende omgeving te kunnen blijven leren en ontwikkelen. Er wordt binnen leertrajecten dan ook expliciet aandacht besteed aan het vergroten van zelfregulatie, verandervermogen en samenwerking.

Vanuit het Strategisch Opleidingsplan 2014-2017 en met behulp van de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls (ziekenhuispersoneel), zijn de opleidingsjaarplannen in omvang gegroeid. In 2015 heeft dat geresulteerd in een toename van functiegerichte en teamgerichte opleiding en scholing.

In de thuiszorg is, met een Leergang Wijkverpleegkundige, specifiek aandacht besteed aan de nieuwe positie en rol van de wijkverpleegkundige.

## **Arbeidsomstandigheden**

De Antonius Zorggroep is een werkgever die zichtbaar en merkbaar bezig is met het optimaliseren van de gezondheid, veiligheid en het welzijn van medewerkers. De organisatie zet zich in voor veilige en gezonde werkplekken in onze gebouwen en bij cliënten thuis, waar medewerkers met plezier kunnen werken. Om dit te realiseren, wordt uitgegaan van een actieve medewerking van zowel de organisatie als van de medewerkers. Deze arbozorg wordt ingevuld door verschillende instrumenten. Los van de aanwezigheid van een actuele Risico-inventarisatie en Evaluatie (RI&E), worden adviezen gegeven over nieuwe stoffen of werkwijzen, wordt op verzoek werkplekonderzoek uitgevoerd (preventief en bij re-integratie), kunnen medewerkers gebruikmaken van het inloopspreekuur fysiotherapie en worden trainingen gegeven over fysieke belasting en omgaan met agressie en geweld. De uitdaging ligt voor de komende periode in het verder verankeren van deze arbozorg in de organisatie en medewerkers hierover te informeren. Ook worden goede mogelijkheden gezien voor het inzetten van e-learning van diverse arbo-onderwerpen; dit zal vanaf 2016 uitgerold worden.

## **Jaarverslag 2015 algemene klachtencommissie voor medewerkers Antonius Zorggroep**

Voor de medewerkers van de Antonius Zorggroep is een klachtencommissie voor medewerkers ingesteld. De klachtencommissie behandelt zowel klachten die verband houden met de arbeidssituatie als specifieke klachten op het gebied van ongewenst gedrag.

De klachtencommissie bestond in 2015 uit de volgende personen:

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| Mevrouw H. de Jong | Voorzitter            |
| Mevrouw A. de Jong | Secretaris            |
| Mevrouw W. Janssen | Algemeen commissielid |
| Mevrouw A. Bos     | Algemeen commissielid |
| Mevrouw W. Elsinga | Algemeen commissielid |
| Dhr. D. Stienstra  | Algemeen commissielid |
| Dhr. J. Vellinga   | Algemeen commissielid |

In 2015 heeft de klachtencommissie medewerkers een formele klacht ontvangen en deze is door de klachtencommissie behandeld. De klachtencommissie is in totaal viermaal benaderd, de klachtencommissie heeft bij deze vier klachten een adviserende en verwijzende rol kunnen spelen.

De klachtencommissie heeft gesignaleerd dat de ombuigingsplannen impact hebben op de individuele medewerker.

De klachtencommissie is in 2015 driemaal bijeengewees. In 2015 hebben de vergaderingen in het teken gestaan van procesoptimalisatie van de klachtenbehandeling. In december heeft het jaarlijks overleg met de vertrouwenspersonen plaatsgevonden. Doel hiervan is om algemene ervaringen en ontwikkelingen uit te wisselen.

### **Vertrouwenspersonen**

Er zijn 3 vertrouwenspersonen in de instelling aangesteld. Bij de vertrouwenspersonen zijn in 2015 18 meldingen binnengekomen, waarna in totaal 28 gesprekken hebben plaatsgevonden. De gesprekken zijn naar tevredenheid van de melder verlopen. De inhoud van de melding had net als in voorgaande jaren veelal betrekking op het niet volgen van objectieve procedures met betrekking tot functioneren. Daarnaast signaleerden de vertrouwenspersonen onrust en apathie vanwege de langdurige termijn van veranderingen binnen de organisatie.

## 5 Actuele ontwikkelingen en het zorgproces

### 5.1 Kwaliteit van zorg

De Antonius Zorggroep heeft zich afgelopen jaar wederom actief gericht op het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid. Door een grote betrokkenheid van medisch specialisten, het management en de medewerkers is de basis gelegd om, nog meer dan voorheen, te kunnen werken aan een integraal kwaliteit- en veiligheidssysteem.

De patiënten van het ziekenhuis en de cliënten van de thuiszorg krijgen de zorg op een veilige manier in een veilige omgeving. Naast dat onze professionals hun uiterste best doen om zo deskundig mogelijk te helpen, zet de Antonius Zorggroep een aantal instrumenten in om de kwaliteit en veiligheid van de zorg continu in de gaten te houden en te verbeteren.

De Antonius Zorggroep streeft naar het continu verbeteren, borgen en zichtbaar maken van de kwaliteit en veiligheid. Om dit te realiseren wordt de kwaliteitscyclus (Plan-Do-Check-Act) systematisch doorlopen: systematisch worden de resultaten gebruikt voor het inzetten van verbetertrajecten met als doel de kwaliteit van zorg op een hoger peil te brengen.

#### **Stafafdeling Kwaliteit & Veiligheid**

De stafafdeling Kwaliteit & Veiligheid is de centrale stafafdeling die zich richt op de taken: initiëren, signaleren, adviseren, bewaken en ondersteunen. De afdeling is de afgelopen jaren meer zichtbaar geworden in de organisatie en heeft een grotere rol toebedeeld gekregen. Hierdoor wordt er vanuit de organisatie een groter beroep op hun expertise gedaan. Het werk nam ook toe door een toename van het aantal uitvragen van de zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen, inspectie en kwaliteitsinstituut. De afgelopen jaren zijn er mooie resultaten behaald voor de afdeling:

- Ontwikkeling van een geautomatiseerd Dashboard K&V
- Digitale Databank K&V
- Totstandkoming van een digitaal gestandaardiseerd proceshuis en de koppeling hiervan aan de afdeling gebonden documentenboeken
- Behalen van de NIAZ certificering voor de thuiszorg en voortgangs- en tussentijdse audit ziekenhuis
- Implementatie van het VMS
- Uitvoering van gestandaardiseerd dossieronderzoek

### 5.1.1 Klantgerichtheid

Al jarenlang blinkt de Antonius Zorggroep uit op het gebied van patiënttevredenheid. Het Antonius meet jaarlijks de ervaringen van de patiënt aan de hand van een vragenlijst (CQI). De CQI laat hoge rapportcijfers zien. Vooral op de gebieden betrokkenheid en bejegening scoort de Antonius Zorggroep hoog

#### Consumer Quality Index (CQI)

In het voorjaar van 2015 is in het Antonius Ziekenhuis op basis van de CQ systematiek voor het derde achtereenvolgende jaar de meting uitgevoerd. Deze meting is een verdiepingsslag op basis van de metingen uit 2014 en zoomt in op de onderzoeksresultaten met behulp van kwalitatieve methoden. De CQI is door Zorgfocus, een onafhankelijk onderzoeksbureau, uitgezet naar patiënten die opgenomen zijn geweest op een klinische afdeling, poliklinische zorg hebben ontvangen en patiënten van de ambulante GGZ.

| CQ-I                    | Beoordeling 2013 | Respons 2013 | Beoordeling 2014 | Respons 2014 | Beoordeling 2015 | NPS             | Aanbevelingscijfer |
|-------------------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|-----------------|--------------------|
| Ziekenhuisopname        | 8.5              | 53.4%        | 8.6              | 47.1%        | 8.5              | 40.9%           | 9                  |
| Poliklinische zorg      | 8.4              | 44.4%        | n.v.t.           | n.v.t.       | 8.5              | Nog niet bekend |                    |
| Ambulante GGZ           | 7.8              | 45.7%        | 7.9              | 28%          | 7.8              | 20%             | 7.7                |
| Zorg Thuis              | 8.5              | 73.8%        | n.v.t.           | n.v.t.       | 8.8              | 50.7            | n.v.t.             |
| Hulp bij het Huishouden | 8.6              | 78.3%        | n.v.t.           | n.v.t.       | n.v.t.           | n.v.t.          | n.v.t.             |

De uitkomsten worden gezamenlijk geïnterpreteerd, waarna de focus wordt bepaald voor de kwalitatieve verdieping, met andere woorden het verhaal achter de cijfers.

De uitkomsten uit de metingen worden ook gebruikt voor externe verantwoording richting verzekeraars en kwaliteitskeurmerken.

#### Spiegelgesprekken

Er is een spiegelgesprek gevoerd met patiënten Spoedeisende hulp (SEH) en Urologie. In de gesprekken is gevraagd naar de ervaringen van de patiënten met de verleende zorg tijdens de ziekenhuisopname. In het spiegelgesprek wordt duidelijk hoe de ervaringen van de patiënten zijn met de verleende zorg en de manier van werken met het doel de zorg- en dienstverlening aan patiënten nog verder te verbeteren.

### 5.1.2 Processen

Aansluitend op de eerdere inspanningen is in 2015 is veel aandacht uitgegaan naar het project procesmanagement en is het volgende gerealiseerd:

- De volledige beschrijving van het primaire proces en de specialisme specifieke documentenboeken
- De beschrijving van de bestuurlijke (ongeveer 35%) en ondersteunende processen (ongeveer 60%)
- Een pilot voor het opstellen van (digitale) zorgpaden op aandoeningsniveau. Er is een zorgpad opgesteld voor stomazorg (verplichting vanuit het keurmerk stomazorg) en CVA, intra-arteriële trombolysen (nieuw proces binnen het Antonius Ziekenhuis). Evaluatie volgt en daarna wordt een besluit genomen over verdere uitrol voor bijvoorbeeld de oncologische aandoeningen (SONCOS norm)

Binnen de Antonius Zorggroep is Procesmanagement 2.0 geïmplementeerd. Het op orde hebben van de processen, documenten en indicatoren, is een voorwaarde voor een goede inrichting van het EPD. Het proceshuis is gereed in 2016.

### 5.1.3 Kwaliteitsindicatoren

Sinds enige jaren werken de verschillende sectoren in de zorg aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de geleverde zorg. Patiënten, cliënten, toezichthouders, zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren, verzekeraars en VWS ontwikkelen bijvoorbeeld gezamenlijk kwaliteitsindicatoren. Het streven is om voor alle sectoren te beschikken over valide, betrouwbare, vergelijkbare en openbaar te publiceren informatie over de kwaliteit van zorg. Daarbij hanteert elke sector op grond van zijn specifieke kenmerken andere indicatoren, maar in de systematiek zijn er grote overeenkomsten.

Kwaliteitsinformatie op basis van klantenervaringen is geënt op de systematiek van de CQ index, een goed gevalideerde methode voor het meten van klantervaringen. De zorginhoudelijke indicatoren omvatten bij voorkeur uitkomstindicatoren. Hiermee worden onder andere de veiligheid, de effectiviteit, de tijdigheid van de zorg en de kwaliteit van leven inzichtelijk gemaakt.

Het Antonius Ziekenhuis hanteert voor de kwaliteit van zorg onder andere de set prestatie-indicatoren van de IGZ, de set indicatoren van het VMS en de indicatoren Kwaliteitsinstituut. Deze indicatoren worden gebruikt om bijvoorbeeld verantwoording af te leggen aan de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ). Daarnaast ziet het Antonius Ziekenhuis de indicatoren als een middel voor interne sturing en doordat het ziekenhuis de uitkomsten spiegelt aan vergelijkbare ziekenhuizen, kan het tevens trends monitoren.

### 5.1.4 Interne audits met NIAZ referentiekader

Periodiek vinden er binnen de Antonius Zorggroep interne audits plaats. De interne audits zijn uitgevoerd volgens de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling aan de hand van een meerjarenplanning om steekproefsgewijs verbeterpunten op te sporen. Bij de hoog-risico afdelingen in het ziekenhuis wordt tweejaarlijks een interne audit uitgevoerd en bij de overige afdelingen vierjaarlijks.

De Antonius Zorggroep meet met een uitkomstindicator het percentage opgepakte verbeterpunten. De norm is gesteld op 75%. Vanaf het vierde kwartaal 2014 is per geauditeerde afdeling het percentage opgepakte verbeterpunten verwerkt in het Dashboard K&V. De interne auditoren zijn in 2015 gestart met het uitvoeren van de interne audits volgens het Qmentum normenkader.

In het ziekenhuis is in het merendeel van de verbeterplannen voortgang te zien, waardoor de indicator ziekenhuisbreed voldoet aan de gestelde norm. Bij een aantal afdelingen/processen zal het percentage afgeronde verbeterpunten niet verder kunnen toenemen voordat de ziekenhuis breed geldende verbeterpunten zijn afgerond. De onderwerpen die de meeste aandacht vragen, zijn: medicatieveiligheid, melden en terugkoppelen van incidenten en informatieveiligheid.

De verbeterpunten zijn:

- Medicatieregistratie bij de poliklinieken
- VIM-meldingen door medisch specialisten
- Aanpassing van het privacyreglement met betrekking tot de verstrekking van patiënteninformatie aan derden en het informeren van betrokkenen
- Digitalisering van papieren formulieren (scannen en toevoegen aan patiëntendossier)
- Tijdige betrokkenheid van familie bij het ontslagproces (project ligduurverkortung)
- Actualisatie en beschikbaarheid van het calamiteitenplan



### Keurmerken van patiëntenorganisaties

Verschillende patiëntenorganisaties toetsen jaarlijks of onze zorg aan de minimale voorwaarden vanuit het patiëntenperspectief voldoen. Het Antonius Ziekenhuis heeft bijvoorbeeld het keurmerk 'seniorvriendelijk ziekenhuis' ontvangen van verschillende ouderenbonden. Dit keurmerk laat zien dat het Antonius Ziekenhuis rekening houdt met ouderen. Het Antonius Ziekenhuis profileert zich als thuiszorgziekenhuis en zorgt er daarom voor dat ouderen ook na ontslag uit het ziekenhuis de juiste verzorging of verpleging krijgen als dat nodig is. In 2015 ontving het ziekenhuis ook het keurmerk voor kindvriendelijk ziekenhuis, de Smiley.

De Antonius Zorggroep heeft de volgende keurmerken ontvangen:

- Gastvrijheidszorg met vier sterren
- Seniorvriendelijkheid
- Smiley (kindvriendelijk ziekenhuis)
- Bloed- en lymfeklierkanker
- Borstkanker
- Darmkanker
- Fertiliteit
- Prostaatkanker
- Spataderkeurmerk
- Longkanker
- Blaaskanker
- Dermatologie
- Stomazorg
- Reumazorg
- Vaatkeurmerk
- Borstvoeding
- CCKL
- Apotheek
- HACCP

Voor meer informatie over een keurmerk en de informatie die ons ziekenhuis daarvoor heeft aangeleverd, kunt u kijken op de websites van de betreffende patiëntenverenigingen.



## 6 Jaarverslagen zeggenschap & medezeggenschap

### 6.1 Toezicht op het beleid en resultaten

#### **Governance**

De Antonius Zorggroep hanteert de Zorgbrede Governancecode. Er zijn geen uitzonderingen die gemaakt worden op de code, evenmin wordt de code afwijkend uitgelegd. De werkwijze en bevoegdheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen zijn vastgelegd in het reglement Raad van Bestuur en reglement Raad van Commissarissen en worden uitgevoerd in lijn met de bepalingen van de Governance Code.

De Antonius Zorggroep wordt bestuurd volgens het Raad van Bestuur/Raad van Commissarissen model. Zoals verwoord in de statuten bestuurt de eenhoofdige Raad van Bestuur de stichting Antonius Zorggroep onder toezicht van de Raad van Commissarissen. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het realiseren van de doelstelling van de stichting (met haar verbonden rechtspersonen en instellingen), de strategie en het beleid, alsmede voor de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg.

De Raad van Commissarissen houdt toezicht op: de realisatie van statutaire en andere doelstellingen van de organisatie, de strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de stichting, de opzet en de werking van interne risicobeheersing en controlesystemen, de financiële verslaglegging, de kwaliteit en veiligheid van de zorg, de naleving van wet- en regelgeving, de verhouding met belanghebbenden, het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de stichting. De Raad van Commissarissen toetst of de Raad van Bestuur bij zijn beleidsvorming en de uitvoering van zijn bestuurstaken oog houdt op het belang van de organisatie van de stichting in relatie tot de maatschappelijke functie van de stichting en een zorgvuldige en evenwichtige afweging heeft gemaakt tussen de belangen van allen die bij de stichting betrokken zijn. De Raad van Commissarissen van de Antonius Zorggroep functioneert als adviseur en klankbord van de Raad van Bestuur.

#### **Informatieprotocol**

De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Commissarissen tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak. De door de Raad van Commissarissen gewenste informatievoorziening is vastgelegd in een informatieprotocol.

#### **Overleg tussen Raad van Commissarissen, ondernemingsraad, cliëntenraad, stafbestuur**

Eén of twee keer per jaar vindt een overleg plaats met de ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad en het stafbestuur. In deze overleggen wordt de algemene stand van zaken van de onderneming besproken met een afvaardiging met de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur.

#### **Commissies binnen de Raad van Commissarissen**

Binnen de Raad van Commissarissen fungeren drie commissies, namelijk de remuneratiecommissie, bestaande uit de heren Meulemans en Van den Berg, de auditcommissie, bestaande uit de heren Nolles en Van den Berg en de commissie kwaliteit & veiligheid, bestaande uit de heer De Vries en mevrouw Van den Broek.

## Besproken onderwerpen in de vergadering van de Raad van Commissarissen:

### Algemeen

- Voortgang Antonius Overstag
- Vervolg onderzoek naar bestuurlijke fusie tussen Antonius Zorggroep en Kwadrantgroep
- Besluit beëindigen proces KANS
- Planontwikkeling thuiszorg, inclusief Wmo-activiteiten en HidH
- Project Friesland Voorop
- Dialysecentrum in Sneek
- Niersteencentrum
- Zorgprofielbepaling Antonius Ziekenhuis
- Besturing en organisatiestructuur
- Contractering zorginkoop
- Politheek
- Governance
- Rabobank
- Ontwikkelingen MSB-bestuur - chirurgie
- Situatie chirurgie
- Toekomstplan Emmeloord
- Notulen auditcommissie
- NIAZ accreditatie
- Notulen commissie kwaliteit & veiligheid
- Bouwprojecten
- Samenwerking met regionale zorgpartners
- Sociaal plan en vakbonden
- Klassenbepaling salaris Raad van Bestuur
- Werving en selectie voorzitter RvC
- Evaluatie RvC
- Rooster van aftreden
- Ontwikkelingen Hulpmiddelen centrum (HMC)
- Calamiteiten
- Rooster van aftreden

### Planning & Control

- Financiële situatie jaarcontract DFZ
- Aanvraag achtergestelde lening bij gemeente Súdwest-Fryslân
- Managementrapportages (kwartaalrapportages RvC)
- Ombuigingsprogramma Gezond naar de Toekomst
- Jaarrekening 2012 (afrekening)
- Jaarrekening 2014 Antonius Zorggroep
- Jaarrekening 2014 Antonius Ziekenhuis
- Jaarrekening 2014 Thuiszorg Zuidwest Friesland
- Jaarplan en realisatiekader 2016
- Managementletter 2015
- Jaarverslag kwaliteit & veiligheid 2015

### Presentaties

- Presentatie naar aanleiding van werkconferentie De Friesland Zorgverzekeraar 9 en 10 februari 2015
- 100 dagen analyse nieuwe bestuurder
- Plan van aanpak KANS 2
- Noordoostpolder, highlights onderzoek KPMG
- Reflectie bestuurder na één jaar

### Besluiten

- Goedkeuring jaarrekening 2014
- Goedkeuring maatschappelijk Jaarverslag 2014
- Goedkeuring jaarplan en realisatiekader 2016
- Voortzetten onderzoek bestuurlijke fusie KANS 2
- Beëindiging onderzoek bestuurlijke fusie KANS 2
- Benoeming A. Meijerman tot voorzitter Raad van Commissarissen Antonius Zorggroep
- Afstoten aandelen Hulpmiddelen centrum (HMC)
- Klassebepaling salaris Raad van Bestuur
- Realisatie hypotheekakte voor de effectuering van de bouw rekening courant/lening Antonius - Rabobank

### Besproken onderwerpen in de auditcommissie (nieuw)

- Uitkomsten controle accountant 2014 (in aanwezigheid van accountant)
- Enkelvoudige jaarrekening Antonius Ziekenhuis
- Enkelvoudige jaarrekening Thuiszorg Zuidwest Friesland
- Concept managementletter (in aanwezigheid van accountant)
- Jaarplan en realisatiekader
- Financiële situatie en ombuigingsprogramma Gezond naar de Toekomst
- Contractering in de zorg (ziekenhuis en thuiszorg, o.a. Wmo)

### Besproken onderwerpen in de commissie K&V (nieuw)

- Jaarverslag kwaliteit & veiligheid
- Kwartaalrapportages kwaliteit & veiligheid
- Analyse indicatoren AD top 100 en Elsevier
- Tussentijdse audit (TTA) ziekenhuis
- Centrale VIM-commissie en calamiteitencommissie
- DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing)
- Uitkomsten klanttevredenheid
- Protocol voorschrijven van medicatie
- Voorbereiding extern audit NIAZ/implementatie QMentum
- Concept reglement commissie Kwaliteit en Innovatie

### Samenstelling van de Raad van Bestuur

In het verslagjaar is het bestuur van 1 januari tot en met 31 december 2015 gevoerd door:

| Naam                     | Bestuursfunctie             |                                      |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Mr. drs. G.A.M. Thiadens | Voorzitter Raad van Bestuur | Indiensttreding per 31 december 2014 |

### Bezoldigingsbeleid

De beloning van de bestuurder is door de Raad van Commissarissen vastgesteld. Conform de zorgcode wordt deze vergoeding openbaar gemaakt in de jaarrekening. In het verslagjaar heeft het jaarlijkse functioneringsgesprek met de Raad van Bestuur plaatsgevonden. In dit gesprek kwamen verschillende punten aan de orde, zoals: behaalde resultaten, kwaliteit/veiligheid, functioneren en toekomstperspectief. Ook werd in algemene zin gesproken over het alert blijven op elkaars rol en positie.

Met de Raad van Bestuur is geen bonusregeling overeengekomen bij zijn aanstelling en de Raad van Commissarissen heeft geen uitkeringen toegekend die afhankelijk zijn van de gerealiseerde prestaties. Tevens is vooraf geen vertrekregeling afgesproken.

### **Samenstelling Raad van Commissarissen**

Ir. B.J. van den Berg, voorzitter:  
 Mr. E.W.M. Meulemans, vicevoorzitter:  
 Ing. B. Adema :  
 Dr. J.E. de Vries:  
 Drs. A. Nolles AA:  
 Drs. ing. L.J.A.J. van den Broek:

### **Datum in dienst / datum aflooptermijn**

juli 2003 t/m 31 december 2015  
 maart 2010, in 2014 herbenoemd  
 maart 2010, in 2014 herbenoemd  
 februari 2013, herbenoembaar  
 maart 2010, in 2014 herbenoemd  
 maart 2013, herbenoembaar

### **Nevenfuncties Raad van Commissarissen**

Ir. B.J. van den Berg  
 nevenfuncties: geen

Mr. E.W.M. Meulemans  
 nevenfuncties:

- Plv. lid-jurist Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
- Raadsheer-plv gerechtshof Arnhem
- Voorzitter bestuur stichting Hospice Zwolle
- Voorzitter bestuur Stedelijk Museum Zwolle

Ing. B. Adema  
 nevenfuncties: geen

Dr. J.E. de Vries  
 nevenfuncties:

- Penningmeester van de Historische Kring Dalfsen

Drs. A. Nolles AA  
 nevenfuncties:

- Voorzitter College van Toezicht Accountantswerkzaamheden en Publiek Belang Flynth (beëindigd op 30 juni 2015)
- Lid Raad van Beheer Coöp. Zuivelfabriek te Rouveen

Drs. ing. L.J.A.J. van den Broek  
 functie: zelfstandig ondernemer  
 nevenfuncties:

- Lid Raad van Toezicht Jeugdhulp Friesland (voorzitter auditcommissie)
- Lid Raad van Toezicht Interzorg Assen (lid commissie kwaliteit en veiligheid en lid auditcommissie)
- Lid Raad van Toezicht Wolfsbos Hoogeveen (voorzitter auditcommissie)

### **Portefeuille indeling**

Binnen de Raad van Commissarissen wordt de volgende portefeuille indeling gehanteerd:

|                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| Ir. B.J. van den Berg            | Bestuurszaken           |
| Mr. E.W.M. Meulemans             | Juridische zaken        |
| Ing. B. Adema                    | Bestuurszaken en HRM    |
| Dr. J.E. de Vries                | Zorginhoud en Kwaliteit |
| Drs. A. Nolles AA                | Financiële zaken, ICT   |
| Drs. ing. L.J.A.J. van den Broek | Zorginhoud en Kwaliteit |

## **6.2 Verslag van de centrale cliëntenraad (CCR)**

Conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen hebben het Antonius Ziekenhuis en Thuiszorg Zuidwest Friesland een cliëntenraad. De centrale cliëntenraad brengt gevraagd en ongevraagd advies uit over onderwerpen die voor patiënten van belang zijn. De leden van de centrale cliëntenraad maken aanspraak op een vaste kostenvergoeding. Er is een vacatiegeldregeling en de raad heeft de beschikking over een vaste notulist. De cliëntenraad brengt een eigen jaarverslag uit.

Het jaarverslag van de centrale cliëntenraad is separaat opvraagbaar.

## **6.3 Verslag van de medezeggenschap**

Binnen de Antonius Zorggroep functioneert een ondernemingsraad, waarvan de taakstelling en werkwijze is vastgelegd in een reglement. De medezeggenschap beschikt over een eigen budget. De medezeggenschap brengt een eigen jaarverslag uit.

Het jaarverslag van de ondernemingsraad is separaat opvraagbaar.

## **6.4 Verslag van de verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR)**

De visie van de VVAR richt zich op het zichtbaar maken van de beroepsinhoudelijke inbreng ten aanzien van het beleid en management met als doel een optimale afstemming creëren tussen praktijk en beleid, zodat dit kan leiden tot kwaliteitsverbetering van zorg. Om de gestelde doelen te kunnen bereiken, wordt er jaarlijks een jaarplan geschreven.

Het jaarverslag van de VVAR is separaat opvraagbaar.

## Afkortingenlijst

|      |   |
|------|---|
| AWBZ | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten              |
| BHV  | Bedrijfshulpverlening                             |
| CCR  | Centrale cliëntenraad                             |
| DBC  | Diagnostisch Behandel Combinatie                  |
| DKS  | Documentbeheer Kwaliteitssysteem                  |
| EPD  | Elektronisch Patiënten Dossier                    |
| IGZ  | Inspectie voor de Gezondheidszorg                 |
| INK  | Instituut Nederlandse Kwaliteit                   |
| MIO  | Melding (bijna) incidenten en ongevallen          |
| MT   | Managementteam                                    |
| NIAZ | Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg |
| OR   | Ondernemingsraad                                  |
| PDCA | Plan-Do-Check-Act                                 |
| RIE  | Risico-inventarisatie & Evaluatie                 |
| RvB  | Raad van Bestuur                                  |
| RvC  | Raad van Commissarissen                           |
| RVE  | Resultaat Verantwoordelijke Eenheid               |
| SEH  | Spoedeisende hulp                                 |
| VVAR | Verpleegkundige en verzorgende adviesraad         |
| VIM  | Veilig incident melden                            |
| VMS  | Vereniging medische staf                          |
| Wmo  | Wet maatschappelijke ondersteuning                |
| EZIS | Elektronisch ziekenhuis informatie systeem        |