



flevoziekenhuis

Jaardocument 2007
Maatschappelijk verslag

Inhoud

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	3
2	Profiel van de organisatie	4
2.1	Algemene identificatiegegevens	4
2.2	Structuur van het concern	4
2.3	Kerngegevens	5
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	5
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	5
2.3.3	Werkgebieden	6
2.4	Belanghebbenden	7
3	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	8
3.1	Bestuur en toezicht	8
3.1.1	Zorgbrede Governance Code	8
3.1.2	Raad van bestuur	8
3.1.3	Toezichthouders (raad van toezicht/raad van commissarissen)	9
3.2	Bedrijfsvoering	11
3.3	Cliëntenraad, Ondernemingsraad en FleVAR	12
4	Beleid, inspanningen en prestaties	16
4.1	Meerjarenbeleid	16
4.2	Algemeen beleid	17
4.3	Kwaliteitsbeleid	21
4.3.1	Klachten	24
4.3.2	Toegankelijkheid	26
4.3.3	Veiligheid	29
4.4	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	30
4.4.1	Personeelsbeleid	30
4.5	Samenleving	33
4.6	Financieel beleid	35



1 *Uitgangspunten van de verslaggeving*

In dit jaardocument geven we een terugblik over het verslagjaar 2007. De opbouw en systematiek van het format voor het jaardocument wordt door ons gevolgd.

In het verslagjaar 2006 heeft het Flevoziekenhuis deelgenomen aan de pilot jaardocument. De daarmee opgedane ervaringen zijn geëvalueerd en hebben geleid tot een aantal aanpassingen in de aanpak.

Er is een projectgroep geformeerd, bestaande uit de verantwoordelijken op de diverse deelgebieden (jaarrekening, DIGIMV, maatschappelijke verantwoording). De startdatum is vervroegd en de organisatie is veel meer betrokken bij de totstandkoming

van het jaardocument. De projectgroep is verantwoordelijk voor de voorbereiding van het jaardocument.

Het Flevoziekenhuis heeft er voor gekozen om, naast de Cliëntenraad, ook de jaarverslaglegging van de Ondernemingsraad en de verpleegkundige adviesraad (FleVAR) te integreren in het jaardocument.

Op basis van dit jaardocument wordt een publieksversie gemaakt die gebruikt wordt om aan patiënten, bezoekers en andere belangstellenden verantwoording over het verslagjaar af te leggen.



2

Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon

Flevoziekenhuis

Adres

Hospitaalweg 1

Postcode

1315 RA

Plaats

Almere

Telefoonnummer

036 - 539 8766

Identificatienummer Kamer van Koophandel

41023790

E-mailadres

directiesecretariaatalgemeen@flevoziekenhuis.nl

Internetpagina

www.flevoziekenhuis.nl

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur

Het Flevoziekenhuis is een stichting; het Flevoziekenhuis is de moedermaatschappij voor FlevoZorg BV. De aandelen zijn voor 100% in het bezit van het Flevoziekenhuis. FlevoZorg BV is de moedermaatschappij van FlevoClinic BV. Binnen FlevoClinic wordt niet-verzekerde zorg aangeboden.

Organisatorische structuur

Het ziekenhuis kent een raad van toezicht en een raad van bestuur. De raad van bestuur bestond in 2007 tot 1 augustus uit 2 personen, na 1 augustus uit 1 persoon (a.i.). Het Flevoziekenhuis kent een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad.

Als adviserende organen kent het Flevoziekenhuis een Stafbestuur, Medische Staf en de FleVAR, de verpleegkundige adviesraad.

De zorgorganisatie bestaat uit 5 clusters: Vrouw en Kind, Zorgondersteuning, Multi User, Snijdend en Beschouwend.

De facilitaire organisatie bestaat uit 4 units: Facilitaire zaken, Informatisering & Automatisering, Technische dienst en Financiën.

De begeleiding van de bouw is ondergebracht in een stafdienst: het Bouwbureau. Andere Stafdiensten zijn Personeel,



Organisatie en Opleiding, het Bureau Management Ondersteuning. In het kader van een reorganisatie onder leiding van de interim bestuurder hebben in de loop van het verslagjaar een aantal wijzigingen voorgedaan. De zorgorganisatie wordt stapsgewijs teruggebracht tot 3 clusters aangestuurd door een clusterbestuur (medisch en manager) De facilitaire organisatie is gereorganiseerd tot 1 cluster Facilitaire zaken, 1 cluster Bouw en Techniek en 1 cluster Stafdiensten. In dit laatste cluster zijn Informatisering en Automatisering, Financiën en Personeel Organisatie en Opleiding onder gebracht. Aan het einde van het verslagjaar is het kwaliteitsbureau VIKS van start gegaan.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Het Flevoziekenhuis is een snel ontwikkelend en groeiend basisziekenhuis met specialistische opleidingen en een aantal topklinische voorzieningen.

Het Flevoziekenhuis kent 27 specialismen en 5 medisch specialistische opleidingen.

Er werken 1400 mensen, waaronder ruim 100 specialisten. Naast alle basisspecialismen biedt het Flevoziekenhuis een aantal bijzondere, topklinische voorzieningen, te weten een dialysecentrum, IVF-poli, antenatale diagnostiek en een kinderdiabetes expertisecentrum. Oncologie is sterk in ontwikkeling; radiotherapeuten van het AMC bieden sinds januari 2007 poliklinische hulpverlening in het Flevoziekenhuis.

Het klinisch chemisch laboratorium wordt in samenwerking met het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) en de IJsselmeerziekenhuizen vormgegeven; de apotheek vormt een aparte stichting met als deelnemende partners IJsselmeerziekenhuizen en het OLVG.

Kenmerkend voor het Flevoziekenhuis is de snelle groei, de jonge dynamische medische staf en de wens tot innovatie.

Om onze patiënten zo goed mogelijk van dienst te zijn is het Planetree concept geïntroduceerd. Als Planetree ziekenhuis zet het Flevoziekenhuis de regie van de patiënt over zijn eigen zorgverlening centraal. Dit betekent onder andere veel aandacht voor goede patiëntenvoorlichting, de omgeving, de door de patiënt gewenste rol van de familieleden en het bieden van aanvullende voorzieningen.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Het Flevoziekenhuis is gevestigd in een groeiende stedelijke omgeving. Die groei betekent een uitdaging om tussen capaciteit en groei van de bevolking de goede verhouding te bewaken.



In de jaren 2007 tot en met 2009 komt een belangrijke bouwkundige uitbreiding van het ziekenhuis tot stand, waarbij de capaciteit met ruim 30% toeneemt. De capaciteit van het ziekenhuis bedraagt 305 “bedden” (klinische en dagbehandelingcapaciteit). Met het afronden van de nieuwbouw in 2008 en 2009 groeit de capaciteit naar in totaal 403 “bedden”.

De groei komt duidelijk tot uitdrukking in toename van de bedrijfsopbrengsten die in 2007 zijn opgelopen tot 96.000.000. De stijging is 15%.

De groei in de personele capaciteit uitgedrukt in het aantal gemiddeld verloonde fte is van 964 fte in 2006 naar 1020 fte in 2007. Een stijging van 6%.

Het beeld van de groei van de productie is in de navolgende tabel tot uitdrukking gebracht.

	A+B-segment		
Primaire parameters	2007	2006	2005
Opnamen ongewogen	14.745	14.382	13.813
Verpleegdagen (excl. verkeerde beddagen)	73.980	75.247	73.619
Eerste polikl.bezoeken ongewogen	107.239	98.049	90.337
Dagverpleging totaal	12.271	11.332	9.328

De toename van de productie is duidelijk te zien.

In het Flevoziekenhuis blijft de vereiste capaciteit achter bij de bevolkingsgroei. Deze achterstand in capaciteit is opgevangen door verlaging van de verpleegduur, meer dagverpleging en langere openstelling van de poliklinieken. Deze maatregelen bieden echter geen structurele oplossing aangezien de bevolking blijft toenemen.

2.3.3 Werkgebieden

Het Flevoziekenhuis richt zich primair op de regio Almere, inclusief zuidelijk Flevoland. Almere kent op dit moment circa 185.000 inwoners. De grens van 200.000 inwoners wordt naar verwachting in 2010 bereikt. De klinische adherentie is 71%; de poliklinische adherentie is 79%. Almeeders die geen gebruik maken van het Flevoziekenhuis gaan voornamelijk naar academische en topklinische ziekenhuizen in de regio. Voor de IVF-poli en antenatale diagnostiek, en het dialysecentrum is het werkgebied groter.



2.4 Belanghebbenden

Naast patiënten zijn de belangrijkste belanghebbenden van het Flevoziekenhuis de verwijzers van patiënten: huisartsen, verloskundigen en verpleeg- en verzorgingshuizen.

In Almere is ruim 80% van de eerstelijnszorg vertegenwoordigd in de Zorggroep Almere. De Zorggroep Almere is daarmee de belangrijkste partner in de zorgketen. De samenwerking met de ZGA wordt op drie niveaus vormgegeven:

1. Op de werkvloer: projecten (bijvoorbeeld diabeteszorg met behulp van de health buddy) en structurele transmurale samenwerking (bijvoorbeeld CVA nazorg).
2. Binnen het Transmuraal Centrum; een nog nader te formaliseren samenwerkingsverband voor transmurale projecten.
3. Bestuurlijk overleg: één van de resultaten is de gezamenlijke keuze voor Planetree. Speciale aandacht verdient de gezamenlijke ontwikkeling van een apotheek in de centrale hal van het ziekenhuis én het tot stand brengen van een geïntegreerde Spoedeisende Hulp / Huisartsenpost. In de nieuwbouw van het ziekenhuis wordt deze gezamenlijke spoedvoorziening ondergebracht.

AMC en OLVG.

De specialistische opleidingen worden met het AMC uitgevoerd. Het KCL en de apotheek worden gezamenlijk met het OLVG (en IJsselmeerziekenhuizen) vormgegeven. Met het AMC vindt regelmatig bestuurlijk overleg plaats over samenwerking en kwaliteitsverbetering bij de Almeerse patiëntenzorg. De komst (in 2008) van twee radiotherapie units binnen het Flevoziekenhuis genereert gezamenlijke zorgverlening op het terrein van de oncologie.

Zorgverzekeraar

Agis is samen met Achmea de belangrijkste verzekeraar in het werkgebied. Over het inkoopbeleid (kwantiteit/kwaliteit) vindt technisch en bestuurlijk overleg plaats.

Patiënten en inwoners

Het Flevoziekenhuis kent een Cliëntenraad (zie Par. 3). Met de gemeente Almere vindt een gezamenlijk uitwisseling van ideeën en afspraken plaats over de vormgeving van de tweedelijns zorg in Almere. Het Flevoziekenhuis neemt deel aan de gedragscode in het kader van het Almere model. Het Flevoziekenhuis is lid van de Vereniging Bedrijfskring Almere, de businessclub van VC/BC Omniworld en Almere City Marketing, samenwerkingsverband voor stadspromotie. Gelieerd aan het ziekenhuis is de Stichting Vrienden van het Flevoziekenhuis, die zich bezig houdt met sponsoring.

Meregaard

Met de Meregaard (centrum geestelijke gezondheidszorg) wordt de zorg van patiënten met een psychiatrische stoornis afgestemd.



3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede Governance Code

In 2007 zijn de statuten van het Flevoziekenhuis aangepast. De statuten zijn aangepast op de Zorgbrede Governance Code en de wijzigingen in de WTZi (wet toelating zorginstellingen). Inhoudelijk zijn de belangrijkste aanpassingen:

- De introductie van statutaire belanghebbenden (Ondernemingsraad en Cliëntenraad).
- Introductie van het enquêterecht voor cliënten.
- Het recht van de Cliëntenraad tot het doen van een bindende voordracht voor de raad van toezicht.
- Gewijzigde bepalingen ten aanzien van de raad van toezicht te weten: het aanbrengen van een strikte scheiding tussen raad van toezicht en raad van bestuur; statutaire functioneringsbepalingen; verplichting tot openbare werving- en selectieprocedure voor de raad van toezicht; meer transparantie/toevoeging van verantwoordingsverplichtingen.

Het voorstel tot aanpassing van de statuten is besproken met de raad van bestuur, de raad van toezicht en voorgelegd aan de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en het bestuur van de medische staf. Na akkoord van alle betrokkenen zijn de nieuwe statuten uiteindelijk in februari 2008 notarieel gepasseerd.

Conform de Governance Code worden het reglement van de raad van toezicht, het reglement voor de raad van bestuur, de regelingen met Ondernemingsraad en Cliëntenraad, de profielschets voor de leden van de raad van toezicht aangepast, evenals het rooster van benoeming en aftreden.

3.1.2 Raad van bestuur

Samenstelling raad van bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Dick van Buren	Voorzitter a.i.	Geen
Johan Mooij (tot 1 augustus 2007)	Lid	Bestuur Medifire



Samenstelling en reglement

Het bestaande reglement raad van bestuur, daterend uit 2005, wordt aangepast als gevolg van de nieuwe statutaire bepalingen en de gewijzigde samenstelling van de raad van bestuur. Bestond die in 2006 nog uit 3 personen, met ingang van 1 augustus 2007 is dit teruggebracht naar een éénhoofdige raad van bestuur.

In 2008 wordt, na vaststelling van de statuten én het aantreden van de nieuwe voorzitter van de raad van bestuur overgegaan tot aanpassing van het reglement. Het modelreglement van de NVTZ (Nederlandse vereniging voor Toezichthouders in de Zorg) is hierbij leidend.

Honorering

Ten aanzien van de voorzitter van de raad van bestuur geldt voor het gehele verslagjaar een aanstelling op interim management basis. De bezoldiging heeft conform de daarvoor geldende afspraken plaats gevonden.

Ten aanzien van de bezoldiging van de tweede bestuurder, tot 1 augustus 2007, is gehandeld conform de richtlijnen van de NVZD (Nederlandse vereniging van Ziekenhuis Directeuren). Er is geen sprake geweest van de uitkering van een bonus.

Hoofdpijnen van activiteiten

De aandacht van de raad van bestuur is, naast de hoofdstuk 4 genoemde zaken, vooral uitgegaan naar de uitvoering van de opdracht die de raad van toezicht bij de aanstelling van de interim bestuurder heeft geformuleerd, te weten:

1. Herstructurering van de organisatie/doorvoering van de decentrale inrichting.
2. Het op orde brengen van de administratieve organisatie.
3. Kwalitatieve versterking en professionalisering van (het bestuur van) de medische staf.

3.1.3 Toezichthouders (raad van toezicht/raad van commissarissen)

Samenstelling raad van toezicht/raad van commissarissen

Naam	Aandachtsgebied	Nevenfuncties
A. Schilder	Financiën	Lid raad van bestuur Nederlandsche Bank
R.J. Schaeffer		
D.A. Regenboog	Bouw	Bestuur Latei projectontwikkeling
H.G. Ouwkerk		Voorzitter Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland VGN Vice-voorzitter Commissie voor de Milieu effect rapportage Voorzitter Commissie Regionaal Overleg Schiphol (CROS) tot 1 juli 2007.
J.C.W. Hasenaar- Venmans	Zorg	Locatiedirecteur De Ankerplaats

De benoemingstermijn is gesteld op 4 jaar met de éénmalige mogelijkheid tot herbenoeming. De leden van de raad van toezicht zijn onafhankelijk van de stichting en zijn éénmaal herbenoembaar. Per 1 januari 2008 treden de heren



Schilder en Ouwerkerk af als respectievelijk voorzitter en lid. De honorering van de leden van de raad van toezicht is bepaald op jaarlijks € 7500,- voor de voorzitter, € 6250,- voor de vice-voorzitter en € 5000,- voor de overige leden van de raad. Hiermee wordt de richtlijn van de NVTZ gevolgd.

Taken van de raad van toezicht

De kerntaken van de raad van toezicht zijn statutair vastgelegd. De raad van toezicht vervult de werkgeversrol ten opzichte van de raad van bestuur. De raad van toezicht houdt toezicht op de algemene strategie, beleidsontwikkeling en financiën van de instelling. Zij stelt het jaardocument vast, dat bestaat uit het maatschappelijk verslag, de jaarrekening en de bijlagen. Zij benoemt daartoe een externe accountant. De raad van toezicht voert haar taken uit in nauw overleg met de raad van bestuur.

Vergaderingen

De raad van toezicht heeft in het verslagjaar 10 keer regulier vergaderd. Er vond in januari één extra vergadering plaats ten behoeve van de vaststelling van het plan van aanpak van de aangestelde interim-voorzitter. De raad van bestuur en, in voorkomende gevallen, de clustermanager bedrijfsvoering, zijn aanwezig bij de reguliere vergaderingen.

In december vond een bijeenkomst plaats met de raad van toezicht en raad van bestuur van de Zorggroep Almere.

Daarnaast heeft de raad van toezicht enkele malen een bijeenkomst gehad met het bestuur van de medische staf.

Een delegatie van de raad van toezicht heeft, in het kader van de werving en selectie van de nieuwe voorzitter van de raad van bestuur, gesprekken gevoerd met het bureau dat het wervings- en selectieproces begeleidde alsmede selectiegesprekken met de beoogd kandidaten.

Hoofdpunten van bespreking

In de vergaderingen van de raad van toezicht zijn, puntsgewijs, de volgende zaken aan de orde geweest:

- Het plan van aanpak van de interim-voorzitter raad van bestuur.
- De voortgang en financiering van de uitbreidingsnieuwbouw.
- De statutenwijziging.
- De professionalisering van het bestuur van de medische staf.
- De financiële gang van zaken en de mogelijkheden voor vastgoedfinanciering.
- De brandveiligheid van de instelling.
- De update van het meerjarenbeleidsplan met als kernelementen de uitwerking van vraaggestuurde zorg, de keuze voor Planetree, het veiligheidsbeleid (VMS) en HRM.
- De ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsbeleid en een kwaliteitsbureau, VIKS.
- De investering in en verbetering van de administratieve organisatie, met accent op de DBC implementatie.
- De ontwikkelingen en voortgang rond de geïntegreerde spoedeisende hulp/ huisartsenpost.

De inhoud, vormgeving en voortgang in de samenwerking met de Zorggroep Almere, het AMC, het OLVG en de IJsselmeerziekenhuizen.



3.2 Bedrijfsvoering

De bedrijfsvoering in het Flevoziekenhuis heeft in 2007 grote veranderingen ondergaan. Zoals al in 2006 aangekondigd stond het jaar 2007 in het teken van “eigen huis op orde” met daarbij de volgende speerpunten:

- Het up-to-date brengen van de administratieve organisatie en automatisering.
- Herbepaling van de beleidsmatige koers van het ziekenhuis. In een snel groeiende en veranderende. Omgeving moet het Flevoziekenhuis mee blijven bewegen.
- Implementatie en uitrol van Sneller Beterprojecten.
- Verbouw en inhuizing.

Deze zaken zijn allen voortvarend opgepakt en hebben tot een duidelijk resultaat geleid in 2007. Dit heeft mede tot gevolg gehad dat in het najaar is een start gemaakt met een organisatie verandering waarbij de diverse clusters een clusterbestuur hebben gekregen. Naast de bestaande clustermanagers zijn de clusterbesturen versterkt met medisch managers. Daarnaast is er een wisseling geweest in de raad van bestuur. Ook is een start gemaakt met een duidelijkere planning & control cyclus.

Naast deze organisatie veranderingen is er veel aandacht geweest voor diverse aspecten van de bedrijfsvoering. Hierbij zijn veel verbeterpunten geïdentificeerd en opgepakt. De belangrijkste aspecten hierbij zijn de managementinformatie, de administratieve organisatie en de beheersing van het gehele DBC project.

Bij de managementinformatie is, op basis van de planning & control cyclus, een vaste cyclus van verantwoordings-gesprekken opgestart. De huidige opzet en inhoud van de managementinformatie is kritisch bekeken en samen met de diverse gebruikersgroepen is een nieuw format opgesteld.

Vanuit de kaderregeling AO/IC is een start gemaakt om alle procedures met betrekking de DBC beheersing te beschrijven. Dit heeft voor 2007 nog niet geleid tot een goedkeurende verklaring inzake de DBC beheersingsmaatregelen. Voor 2008 is dat uiteraard de insteek. Het DBC project is gericht op alle beheersingsmaatregelen met betrekking tot DBC's.

Het project bestaat uit 7 werkgroepen:

- DBC registratie
- DBC facturatie
- Zorgprofielen & kostprijzen
- Managementinformatie
- Datawarehouse
- Contractering zorgverzekeraars
- Contractering medisch specialisten



In 2007 zijn de nodige resultaten geboekt. Voorbeelden hiervan zijn de opzet van een DBC helpdesk die medisch specialisten en andere medewerkers ondersteunt bij allerlei problemen bij de registratie en validatie van DBC's. Er is een kostprijsmodel ontwikkeld waarbij, op basis van de zorgprofielen, een kostprijs is bepaald. Dit vormt de belangrijkste input voor de DBC onderhandelingen over het B-segment met zorgverzekeraars. Een aantal van de werkgroepen loopt door in 2008.

Naast deze interne veranderingen stond 2007 ook veel in het teken van de nieuwbouw. Het feit dat "de winkel open is tijdens de verbouwing" heeft een grote impact op de bedrijfsvoering. De bouwbegeleiding en interne verhuizingen (voortuitlopende op een definitieve plek) hebben bij alle afdelingen geleid tot extra werkzaamheden en inzet van medewerkers. Al deze ontwikkelingen hebben in 2007 geleid tot extra inzet van medewerkers met name op tijdelijke basis. Een deel hiervan loopt door in 2008 waarvoor reserveringen zijn getroffen.

Er wordt in 2007 en 2008 geïnvesteerd in financieel administratieve ondersteuning. In eerste instantie door interim medewerkers en vervolgens door vaste medewerkers. Hierbij is expliciet gekozen voor tijdelijke opvulling door verschillende experts op hun vakgebied, om meerdere nieuwe functies, een snelle, professionele start te laten maken. Voorbeelden van nieuwe functies liggen op de terreinen zorgprofielen / kostprijzen, AO/IC, treasury, vastgoed beheer, risico management, helpdesk t.b.v. DBC-verantwoording en P&C accountmanagers, ter ondersteuning van de diverse afdelingen.

In 2008 krijgen veranderingen verder gestalte met een Management Development Programma voor alle leidinggeven- den binnen het Flevoziekenhuis. De opleiding financieel management is daar een voorbeeld van. Een belangrijk onderdeel van de gehele bedrijfsvoering is de planning & control cyclus die vanaf 2008 met behulp van balanced score cards zal worden ondersteund.

3.3 Cliëntenraad, Ondernemingsraad en FleVAR

Cliëntenraad

Het Flevoziekenhuis kent een cliëntenraad, bestaande uit 8 niet aan het ziekenhuis verbonden personen. Basis voor de werkzaamheden van de cliëntenraad wordt gevormd door een drietal formele documenten, waarin de wettelijke verantwoordelijkheden van de cliëntenraad zijn vastgelegd en de wijze waarop cliëntenraad en bestuur van het ziekenhuis hieraan invulling geven. Een delegatie van de raad van bestuur en de cliëntenraad spreken elkaar 1 maal per maand. De cliëntenraad vergadert 12x per jaar en neemt incidenteel deel aan andere overleggen binnen het Flevoziekenhuis. Tevens vindt er 1x per jaar overleg plaats met de raad van toezicht.

De cliëntenraad heeft een eigen budget en eigen budgetverantwoordelijkheid. De Cliëntenraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. Het Flevoziekenhuis is aangesloten bij de landelijke commissie van vertrouwenslieden.

De voorzitter van de cliëntenraad is mevrouw Iris van Staveren. Zij leidt de Cliëntenraad sinds 1 januari 2006. Er zijn in 2007 11 adviesaanvragen aan de cliëntenraad gericht en de cliëntenraad heeft 2 initiatiefvoorstellen gedaan. Een aantal adviesaanvragen betrof de voorgenomen wijzigingen in de structuurnota c.q. het voorgenomen ziekenhuisbeleid en de benoeming voorzitter raad van bestuur.



Daarnaast is advies gevraagd aan de Cliëntenraad over de volgende (beleids-) voornemens:

- Algemene voorwaarden ziekenhuis → naar aanleiding van de reactie van de cliëntenraad wordt de informatievoorziening rond de algemene voorwaarden verbreed en in meerdere talen aangeboden.
- Bezoekuren → de cliëntenraad heeft een enquête gehouden onder patiënten en bezoekers naar de bezoektijden en naar aanleiding hiervan de raad van bestuur geadviseerd de bezoektijden aan te passen. De cliëntenraad heeft een adviesaanvraag verruiming bezoektijden ontvangen en heeft hierop positief advies uitgebracht.
- Klachtenregeling → de cliëntenraad heeft vragen gesteld over de nieuwe klachtenregeling. Deze regeling is op punten aangepast.
- Kwaliteitsbeleid → de cliëntenraad heeft meerdere notities integraal kwaliteitsbeleid ontvangen en hierover aanvullende vragen gesteld waaronder over Planetree, Sneller Beter en het VIKS bureau. Bejegening had de bijzondere aandacht.
- Diverse aan de beleids- en begrotingscyclus gerelateerde onderwerpen.

De eigen initiatiefvoorstellen van de cliëntenraad betroffen:

- Zorgbrede Governancecode → de cliëntenraad heeft voorgesteld een patiënten platform als belanghebbende aan te wijzen in plaats van de genoemde ondernemingsraad. De raad van bestuur heeft deze voorgestelde wijziging overgenomen.
- Financiële situatie FZ → de cliëntenraad heeft haar ongerustheid uitgesproken over de financiële situatie van Flevoziekenhuis. Naar aanleiding hiervan is overleg geweest tussen de cliëntenraad en de financieel eindverantwoordelijke binnen het ziekenhuis.

Tevens heeft de cliëntenraad een compliment gegeven aan het Flevoziekenhuis naar aanleiding van het Inspectierapport. Tenslotte is de cliëntenraad initiatiefnemer van de Lies Spruit Cliënten Jaarprijs; een stimuleringsprijs voor medewerkers van het ziekenhuis voor projecten ter verbetering van patiëntenzorg. Deze prijs wordt één maal per jaar uitgereikt. Een jury bestaande uit -grotendeels- externe deskundigen beoordeelt de projecten. De cliëntenraad brengt zelf ook een jaarverslag uit.

Ondernemingsraad

De volgende doelstellingen verdienen volgens de ondernemingsraad prioriteit in het Flevoziekenhuis:

- De modernisering van het sociaal beleid. Vooruitgang is bijvoorbeeld nodig rond het opleidingsbeleid en het arbeidsomstandighedenbeleid.
- De verbetering van de interne communicatie: medezeggenschap van hoog tot laag vraagt om een goede, tweezijdige dialoog.
- De modernisering van de stijl van leidinggeven: er moet een meer coachende, ondersteunende organisatie ontstaan. Er is groei en ontwikkeling van medewerkers nodig.
- De verbetering van het procesmanagement: een groeiend Flevoziekenhuis vergt een goede planning en organisatie.



Met deze doelstellingen voor ogen heeft de ondernemingsraad zijn commentaar geleverd op het concept-meerjarenbeleidsplan van het Flevoziekenhuis, adviezen opgesteld rond de voorstellen van de raad van bestuur voor een nieuwe organisatiestructuur en zelf voorstellen gedaan.

De belangrijkste activiteiten en resultaten voor 2007:

- De ondernemingsraad en de afdeling PO&O hebben in februari 2007 een symposium georganiseerd over human resource management. Op basis van de resultaten heeft de ondernemingsraad een uitgebreid initiatiefvoorstel geschreven met als belangrijkste onderdelen een nieuw systeem voor competentie management en een voorstel voor het opleidingsbeleid.
- De leerlingenraad – een vaste commissie van de ondernemingsraad – heeft de knelpunten op een rij gezet rond de opleiding van verpleegkundigen van het ROC Almere en deze besproken met de raad van bestuur.
- De ondernemingsraad heeft met de raad van bestuur afgesproken dat het sociaal plan met terugwerkende kracht geldt per 1 januari 2007. Dit zorgt voor een grotere werknemerszekerheid bij veranderingen (organisatiestructuur en/of functies).
- De ondernemingsraad heeft een voorstel gedaan om de betrokken medewerkers van het bedrijfsrestaurant beter te informeren over de plannen voor uitbesteding en hun arbeidsvoorwaarden te handhaven bij een overgang naar een nieuwe werkgever.
- De ondernemingsraad heeft herhaaldelijk gepleit voor verbetering van de interne communicatie. Eind 2007 is de ondernemingsraad zelf begonnen met het maken van een initiatiefvoorstel voor het teamoverleg en werkoverleg op de afdelingen. De inzet van de ondernemingsraad is dat medewerkers meer invloed krijgen op het jaarplan van hun afdeling inclusief het arbeidsomstandighedenbeleid.
- De ondernemingsraad heeft met de raad van toezicht uitgebreid gesproken over een verbetering van het toezicht door een meer onafhankelijke en actievere opstelling in de relatie met de raad van bestuur en de financiële afdeling van het Flevoziekenhuis.
- De ondernemingsraad heeft met succes gepleit voor een onderzoek naar de afdeling radiologie gezien de structurele signalen over slechte arbeidsverhoudingen. Na een signaal over de privacy in de contacten met het bedrijfsmaatschappelijk werk heeft de ondernemingsraad een afspraak gemaakt met de raad van bestuur. Zonder expliciete toestemming van de betrokken medewerker mogen verwijzers, waaronder leidinggevenden, geen informatie meer verstrekken aan het bedrijfsmaatschappelijk werk.
- De ondernemingsraad heeft met succes gepleit voor de vergoeding van de training voorbehouden handelingen voor verpleegkundigen, zoals de CAO eist.
- De ondernemingsraad heeft zich vastgebeten in de regeling prikaccidenten en de tijdelijke regeling weekenddiensten hoofdend zorg. De regeling prikaccidenten is hierop aangepast zodat de achterwacht buiten kantooruren de betrokken medewerker begeleidt. Rond de weekenddiensten is door de raad van bestuur toegezegd dat deze eindigen per 1 april 2008 en omgezet worden in een algemene regeling continuïteit zorg buiten kantooruren.
- De ondernemingsraad heeft in 2007 de eerste stappen gezet voor de contouren van een zogeheten groengrijsbeleid, een mensgericht personeelsbeleid voor alle leeftijden. Dit wordt een breder programma waar we ons in 2008 en daarna voor gaan inzetten.



FleVAR

Het Flevoziekenhuis kent een verpleegkundig adviesraad (FleVAR)

Missie:

De FleVAR levert vanuit een beroepsinhoudelijke deskundigheid een bijdrage aan de kwaliteit van zorg in het Flevoziekenhuis. De FleVAR kan gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen en voorstellen doen aan het clustermanagement en raad van bestuur.

De FleVAR bestond in 2007 uit 8 personen. De FleVAR heeft een eigen budget en is budgetverantwoordelijk. De FleVAR heeft 2 x per maand een overleg, daarnaast is de FleVAR gesprekspartner van raad van bestuur en clustermanagement

In 2007 heeft de FleVAR de volgende activiteiten georganiseerd. Een rekentoets afgenomen en een rekenles georganiseerd en een voorstel ingediend aan de clustermanagers om de rekenvaardigheden van verpleegkundigen te verbeteren. Een kennisdelenmarkt georganiseerd en de beroepscode besproken.

De FleVAR heeft in 2007 geparticipeerd in:

- De Update beleidsplan 2004 –2009.
- Projectgroep bouw.
- Werkgroep Sponsorwerving.
- Jurering sloganwedstrijd.

De FleVAR heeft een Meerjarenbeleidsplan 2007 – 2010 opgesteld, die richting geeft aan de activiteiten van de FleVAR voor de komende 4 jaar. Het beleidsplan is gebaseerd op het ziekenhuis Meerjarenbeleidsplan en de landelijke ontwikkelingen op verpleegkundig gebied.



4 *Beleid, inspanningen en prestaties*

4.1 Meerjarenbeleid

In juni 2007 is de update van het meerjarenbeleidplan 2004-2009 vastgesteld. De redenen voor een tussentijdse aanpassing van het meerjarenbeleid waren:

- Ontwikkelingen gaan sneller dan voorzien. Op een aantal ontwikkelingen, zoals de effecten van marktwerking, gaf het meerjarenbeleid onvoldoende antwoord.
- In 2006 hebben zowel de medische staf als de verpleegkundige adviesraad een meerjarenbeleid vastgesteld. Deze beide stukken vormen feitelijk de basis voor het ziekenhuisbeleid, maar hadden daarin nog geen plaats gekregen.
- Bij de in 2005/2006 uitgevoerde evaluatie is duidelijk geworden dat de positie van met name de klanten, maar ook de verwijzers als belangrijke partner onvoldoende uitgewerkt was.

Voldoende reden om tot aanpassing en aanscherping van beleid te komen. De update is tot stand gekomen in nauw overleg met de medische staf. In themabijeenkomsten is de update met de medewerkers en relevante externe partijen besproken en gecommuniceerd.

Missie en ambities

De centrale missie van het Flevoziekenhuis is als volgt verwoord. “Het Flevoziekenhuis biedt een full service zorgconcept in Almere en Zuidelijk Flevoland met de behoefte van de patiënt als uitgangspunt. Wij denken en werken creatief en flexibel, vanuit de beleving van de patiënt, bieden uitstekende multidisciplinaire ketenzorg van hoge kwaliteit, een veilige en prettige (werk) omgeving en prima service”.

De kernwaarden zijn:

- Samen: samen met de patiënt werken we aan de behandeling.
- Eigen keuze: we richten ons op heel de mens en niet alleen op de aandoening van de patiënt.
- Open en verbonden: we zijn een eerlijk en open organisatie.
- Veilig en warm: de patiënt voelt zich bij ons veilig en vertrouwd.

Deze kernwaarden vinden we terug in het zogenaamde Planetree-concept. Een (internationale) visie op hoe patiënten en medewerkers in ziekenhuizen benaderd willen worden. Planetree zet de patiënt en diens familie centraal. Het is hun behandeling dus zij houden regie. De behandeling betreft niet alleen de aandoening van de patiënt maar de patiënt als



mens met zijn/haar eigen wensen ten aanzien van de betrokkenheid van familieleden, aanvullende zorg en behoefte om in een prettige omgeving behandeld te worden. In de visie van Planetree zijn de medewerkers cruciaal om de patiënt de zorg, respect en ruimte te geven die hij/zij wenst. Planetree werkt dan ook alleen als de medewerkers het gevoel hebben dat zij met deze visie de zorg kunnen bieden die ze eigenlijk graag willen bieden.

Om Planetree gecertificeerd te worden moet er voldaan worden aan een aantal vooraf gestelde voorwaarden. Het Flevoziekenhuis heeft als ambitie om op 10-10-2010 de certificatie te ontvangen. De ambities in de update zijn

- Het Flevoziekenhuis kent zijn patiënten en luistert naar hen.
- Toegeruste en gemotiveerde medewerkers zijn het hart van onze organisatie.
- Het Flevoziekenhuis biedt veilige zorg in een veilige omgeving.
- Het Flevoziekenhuis werkt voortdurend aan beter kwaliteit van zorg.
- Het Flevoziekenhuis biedt goede basiszorg met topklinische onderdelen en richt zich daarbij op de regio Almere.
- In ketenzorg behoren wij tot de top van de markt.
- Het Flevoziekenhuis is een innovatief en ondernemend ziekenhuis

Deze ambities zijn voor het ziekenhuis de komende jaren leidend bij het te voeren beleid en de keuzes die gemaakt moeten worden.

4.2 Algemeen beleid

Het verslagjaar 2007 is een roerig jaar geweest. Het Flevoziekenhuis bereidt zich voor op de overgang van een perifeer basisziekenhuis naar een, nog altijd fors groeiend, opleidingsziekenhuis met een uitbreidende markt. De gestage voortgang van de uitbreidingsnieuwbouw is daar het meest zichtbare onderdeel van. Het gehele verslagjaar is er sprake geweest van een interim-bestuur, dat in haar plan van aanpak het op orde brengen en versterken van de organisatiestructuur én vooral de administratieve organisatie als centrale aandachtspunt kende. Noodgedwongen is het daarmee een jaar geweest waarin veel aandacht naar de eigen organisatie is uitgegaan. Desalniettemin is het zorgaanbod ook in 2007 weer uitgebreid en verbeterd; veel nieuwe poliklinieken en nieuwe medische producten zijn ontwikkeld en van start gegaan.

De belangrijkste speerpunten van beleid zijn:

- Versterking bestaande structuur.
- Innovatie en zorgontwikkeling.
- Innovatie ziekenhuis breed.
- Nieuw zorgaanbod per specialisme.
- Uitbreidingsnieuwbouw.
- Opzet en implementatie kwaliteitsbeleid (zie hoofdstuk 4.3).



Versterking bestaande structuur

Het voortdurende accent op groei van de organisatie en het zorgaanbod (kwantitatief en kwalitatief) is ten koste gegaan van de aandacht voor en investering in de eigen organisatie. De verantwoordelijkheids- en bevoegdheidsverdeling moest worden aangepast aan de nieuwe organisatieomvang. Met het oog op de nieuwe en de behoeften van patiënten moest de bestuurbaarheid en de flexibiliteit vergroot worden. Daarnaast was er sprake van een achterstand in de administratieve organisatie, waardoor de introductie van de nieuwe financiering, de DBC, onvoldoende van de grond kwam. Op basis van het in januari 2007 vastgestelde plan van aanpak zijn de volgende maatregelen genomen:

- Het aantal organisatieonderdelen is teruggebracht van 9 naar 6: 3 zorgclusters (beschouwend, chirurgisch en vrouw/kind) en 3 beheersclusters (facilitair, bouw/techniek en het nieuwe cluster financiën en stafdiensten). De verantwoordelijkheids- en bevoegdheidsverdeling binnen de clusters is verder gedecentraliseerd. De positie van de teamleiders is versterkt. Alle teamleiders in de zorg, nu afdelingshoofden geheten, hebben een assesment ondergaan en trainingen gevolgd om vaardigheden in overeenstemming te brengen met verantwoordelijkheden.
- De in 2006 gestarte pilot Medisch Manager is geëvalueerd en in aangepaste vorm ingevoerd. De nieuw geworven medisch managers vormen samen met de clustermanager het clusterbestuur. De clusterbesturen zijn resultaatverantwoordelijk voor het beleid en financiën binnen hun cluster. De drie clusterbesturen bestaan uit 2 a 3 medisch managers en een clustermanager. Binnen het nieuwe cluster stafdiensten zijn de administratieve diensten onder gebracht, PO&O en I&A. De directiestructuur is geëvalueerd en op basis van de uitkomsten daarvan is de werving en selectie van een nieuwe voorzitter raad van bestuur gestart.
- Er is fors geïnvesteerd in de administratieve organisatie. Er is een start gemaakt met het op orde brengen van de bedrijfsvoering en interne dataverwerking. Er is een DBC-projectteam opgericht om de DBC registratie en facturering te implementeren. De procedure ten behoeve van de onderhandelingen met de zorgverzekeraars is op nieuwe leest geschoeid. De gegevensverzameling en registratie rond het B-segment is heringericht zodat de kapitaalslasten integraal onderdeel uitmaken van de DBC-prijzen in het B-segment.
- De I&A dienstverlening is in kaart gebracht. Er is een plan van aanpak opgesteld om de informatisering en automatisering een integraal onderdeel van het beleid te maken, samenhang aan te brengen en achterstanden weg te werken. Hierbij is nadrukkelijk de samenwerking met het OLVG gezocht.
- Bestaande samenwerkingsverbanden zijn tegen het licht gehouden. De samenwerking met de Zorggroep Almere is in 2007 vooral op deelgebieden vorm gegeven. De onderhandelingen over de spoedeisende hulp / huisartsenpost zijn geïntensiveerd. Dat resulteerde onder meer in een startconferentie in november. Samen met de Zorggroep in een start gemaakt met doelgroepenbeleid. In eerste instantie ging de aandacht uit naar de diabeteszorg, de COPD en de oprichting van de incontinentiepoli. De inrichting van een transmuraal centrum is getemporiseerd.
- De samenwerking in de driehoek IJsselmeerziekenhuizen- OLVG-Flevoziekenhuis is nader onderzocht. Ook hier is voor een opbouw van onderop gekozen. De gezamenlijke inrichting van de apotheekvoorziening, het klinisch chemisch laboratorium en de microbiologie is verder vorm gegeven.
- Veel aandacht is uitgegaan naar de samenwerking met het AMC. De specialistische opleidingen zijn uitgebreid: de vakgroep kindergeneeskunde verwierf in 2007 de opleidingserkenning. De voorbereidingen voor de erkenning van reumatologie, MDL en chirurgie zijn van start gegaan.



- De voorbereidingen van de komst medio 2008 van twee radiotherapeutische bestralingsunits zijn voltooid. In februari 2007 is gestart met polikliniek radiotherapie door het AMC binnen het Flevoziekenhuis. De radiotherapeuten van het AMC geven mede vorm aan de opbouw van een oncologisch centrum binnen het Flevoziekenhuis.
De herinrichting en versterking van de vakgroep chirurgie vindt eveneens in nauw overleg en actieve betrokkenheid met het AMC plaats.

Innovatie en zorgontwikkeling

Ziekenhuisbreed of op specialismenniveau; op veel terreinen heeft in 2007 een vernieuwing of verbreding van het zorgaanbod plaats gevonden.

Innovatie ziekenhuisbreed

- De ontwikkeling van de polikliniek van de toekomst heeft veel aandacht gekregen. In een symposium met name bedoeld voor polikliniekmedewerkers op 20 april zijn de mogelijkheden en kansen besproken die technische innovatie kan bieden voor de poliklinieken die het Flevoziekenhuis nu bouwt. Duidelijk is echter dat het niet om techniek alleen gaat. Techniek is een middel, geen doel. Het doel van de polikliniek van toekomst ligt in het verlengde van Planetree, namelijk de patiënt de regie over het proces geven. Dit door nieuwe communicatiemiddelen in te zetten, denk aan chatten met de artsen, digitale dossiers, wachtkamertelevisie, narrow casting en SMS-services. De komende jaren zal de polikliniek van de toekomst nader ingevuld worden. In november 2007 is, als eerste ziekenhuis in Nederland, gestart met de toevoeging van DigiD als code voor @pointment, het digitale afsprakensysteem.
- Nieuwe stappen zijn gezet op weg naar de level 2 IC/SEH. In 2007 is de voorbereiding getroffen om te komen tot een 7 x 24 uur intensivistenzorg bij een closed format voor de intensive care, een belangrijke voorwaarde voor doorgroei naar een hoogwaardige, level 2, IC en SEH. In het 7 X24-uurssysteem is gewaarborgd dat er ten alle tijden een intensivist als hoofdbehandelaar bereikbaar is ten behoeve van de zorg aan de IC-patiënten. Vanaf 1 januari 2008 is dit het geval.
- In februari is de afdeling radiologie over gegaan op het PACS, een systeem dat digitale foto's beheert en zorgt dat deze foto's op verschillende manieren en plaatsen oproepbaar zijn. In april van dit jaar is de spraakherkenning ingevoerd.

Nieuw zorgaanbod per specialisme

Gevoed door de marktwerking of door nieuwe inzichten opgedaan in het Sneller Beterproces is in 2007 een groot aantal nieuwe poliklinieken van start gegaan:

- *Spataderpolikliniek*: patiënten met vaatproblemen kunnen met uiterst korte toegangstijden terecht en krijgen een combinatieafspraak waarbij op één dag het gesprek met de specialist (vaatchirurg of dermatoloog) én het duplexonderzoek plaatsvindt.
- *Incontinentiepolikliniek*: nauwe samenwerking tussen de vakgroep gynaecologie, urologie en de Zorggroep Almere zodat alle noodzakelijke onderzoeken en gesprekken plaatsvinden op één dag.



- *Preventiepolikliniek*: advisering en behandeling voor risicogroepen ten aanzien van hart- en vaatziekten.
- *Allergiepolikliniek*: speciaal spreekuur voor kinderen met allergieproblematiek.
- *Osteoporosepolikliniek*: samenwerking tussen de spoedeisende hulp, traumatoloog, internisten en gipsverbandmeesters om osteoporose eerder te herkennen en behandelen.
- *Astmacheck*: binnen één dag consult en onderzoek naar astma bij kinderen.

Andere relevante vernieuwingen in het zorgaanbod die in 2007 van start gegaan zijn:

- *Teledermatologie*: digitale voorziening voor huisartsen in Almere en Lelystad om online de dermatologen te consulteren en foto's bekijken.
- *Gezamenlijke medische afspraak*: groepsconsulten voor reumapatiënten.
- *Herstel- en balans*: in het kader van de opbouw van een oncologisch centrum is de licentie voor het revalidatieprogramma voor (ex) kankerpatiënten voor heel Flevoland verkregen.
- *Radiotherapiepolikliniek*: radiotherapeuten van het AMC bieden sinds januari 2007 poliklinische hulpverlening in het Flevoziekenhuis.

Voor meer informatie omtrent de vernieuwing in het zorgaanbod per specialisme verwijzen we naar hoofdstuk 4.3.

Nieuwbouw

De voorbereidingen voor de ingebruikname van de eerste fase van de nieuwbouw hebben veel aandacht gevraagd. Met gebruikersgroepen is veelvuldig overleg geweest over de benodigde (medische) inventaris voor de nieuwbouw. Met zogenaamde kwartiermakers van de te verhuizen afdelingen zijn alle details over de planning en inhuizing doorgesproken. De voor november 2007 geplande ingebruikname van 10 poliklinieken en het laboratorium voor bloedafname heeft uiteindelijk in februari 2008 plaatsgevonden.

Letterlijk hoogtepunt in het bouwjaar 2007 was het bereiken van het hoogste punt van de eerste fase. Op 22 maart wapperde de vlag op het dak van het radiotherapeutisch centrum van het AMC, dat in het gebouw twee bestralingsbunkers vestigt.

De nieuwbouw van het Flevoziekenhuis is uniek in zijn soort. De nieuwe bouwdelen - 37.000 extra m² - worden in de vorm van een ring om het bestaande gebouw heen gebouwd. Ondertussen wordt er 24 uur per dag, 7 dagen in de week zorg verleend. In 2007 is door deze aanpak de overlast voor medewerkers en patiënten toegenomen. Reden hiervoor is de noodzakelijke aansluiting van het nieuwe op het bestaande gebouw.

De bouworganisatie is gedurende het verslagjaar veranderd. Om te waarborgen dat er voldoende samenhang bestaat tussen de bouworganisatie met de zorgorganisatie is de aansturing van het bouwproces gewijzigd en de betrokkenheid van de medische staf vergroot. De commissie Bouw, beleid en groei is in het leven geroepen om nieuwe ontwikkelingen op hun toepasbaarheid in het bestaande bouwplan te beoordelen.



Algemeen

In 2007 is met name geïnvesteerd in de randvoorwaarden om te komen tot integraal en structureel kwaliteitsbeleid. Belangrijkste resultaat hiervan zijn geweest de vaststelling van een kwaliteitsnota met daarin de hoofdlijnen van het kwaliteitsbeleid en de oprichting van het VIKS-bureau (Veiligheid, Innovatie, Kwaliteit en Services), een bureau waarin al diegene die zich bezig houden met kwaliteit en veiligheid zijn ondergebracht en organisatorisch verankerd. Alle reeds lopende projecten, dataverzameling en systeemontwikkeling is daar onder gebracht. In het hiernavolgende treft u een overzicht aan van de reeds lopende ontwikkelingen.

Kwaliteitssystemen

Het Flevoziekenhuis hecht grote waarde aan kwaliteit en kent verschillende kwaliteitssystemen.

- De keuken heeft in 2005 het HACCP-certificaat behaald en heeft dat na de jaarlijkse controles in 2007 volledig behouden. Het klinisch chemisch laboratorium is bezig met de CCKI-certificering (ISO15189) en verwacht eind 2008 de aanvraag in te dienen, waarop begin 2009 de verwachte datum van certificering is.
- Het kwaliteitmanagementsysteem is vastgelegd in het kwaliteitshandboek waarin de werkprocessen in procedures zijn vastgelegd, de meetmethoden en verbeteringen van de procesprestaties zijn beschreven en de kwaliteitseisen en de productconformiteit met betrekking tot de medische apparatuur zijn vastgelegd. Vanaf 1 november 2007 is het kwaliteitmanagementsysteem door de KEMA ISO 9001:2000 gecertificeerd. De Medische Techniek is hiermee de 7e instrumentele dienst van de Nederlandse ziekenhuizen die is gecertificeerd.
- Het dialysecentrum heeft in 2007 het traject afgerond voor HKZ certificering en deze wordt in februari 2008 toegekend. Tevens heeft het centrum begin 2007 de cliëntenjaarprijs van het Flevoziekenhuis gewonnen.

Professionalisering medische staf

In het reorganisatiejaar 2007 heeft de medische staf een professionaliseringsproject ingezet. In iets meer dan een decennium is de medische staf 2x maal zo groot geworden, met nieuwe specialismen, subspecialisaties, functies en enkele topklinische functies. Daarbij vormen ontwikkelingen als de stelselherziening en marktwerking, de toenemende transparantie en verantwoording en de sterk veranderende organisatiestructuur van het Flevoziekenhuis nieuwe uitdagingen voor de medische staf.

Dit alles vraagt om een blijvende doorontwikkeling van de medische staf om samenhang, kwaliteit en toekomstgerichtheid te waarborgen. Daartoe is een programma van professionalisering op 4 niveaus gestart, dat doorloopt in 2008 en feitelijk zichzelf steeds zal vernieuwen.

Individuele stafleden zijn gestart met het IFMS-programma (Individueel Functioneren Medisch Specialisten), bedoeld om individuele kwaliteit en talent optimaal te ontplooiën.

Daarnaast zijn er leiderschapstrainingen gegeven (Avicenna) aan 12 stafleden en zullen medisch managers en vakgroepvoorzitters in 2008 vergelijkbare, maar toegespitste trainingen volgen.



De vakgroepen zijn transparanter georganiseerd, waarbij gebruik is gemaakt van Huishoudelijke reglementen en taakfunctieomschrijvingen van vakgroepen en vakgroepvoorzitters. Vrijwel alle vakgroepen hebben een diepgaande zelfevaluatie uitgevoerd met de QuickScan methode en de uitkomsten daarvan doorgenomen met een delegatie van het bestuur medische staf.

De medische staf als geheel heeft zich voorbereid op een formele verenigingsstructuur, hetgeen voorjaar 2008 zijn beslag krijgt. Hiermee zijn de mandatering en verantwoordelijkheden veel duidelijker geregeld en kan de medische staf slagvaardiger optreden. Ook de centrale stafvergadering verloopt efficiënter en besluitvaardiger, terwijl de communicatie en documentatie via een besloten intranetsite wordt ondersteund. Een introductieprogramma voor nieuwe stafleden is in 2007 voorbereid en wordt in februari 2008 geactiveerd. De afspraken over medisch-professionele samenwerking en taakverdeling is verder geprofessionaliseerd door een update van het Document Hoofdbehandelaar.

Het bestuur medische staf vergadert structureel en heeft een taakverdeling bepaald. De ondersteuning van het stafbestuur is versterkt door aanstelling van een beleidsmedewerker en office manager. De voorzitter medische staf maakt deel uit van het managementteam.

Planetree

In 2007 is door het managementteam besloten dat er voldoende voedingsbodem op de werkvloer aanwezig is om Planetree te implementeren. Samen met onze samenwerkingspartners (Parizo) is een plan van aanpak opgesteld en een projectcoördinator benoemd. Op 10 oktober 2010 wil het Flevoziekenhuis voor Planetree geaccrediteerd worden. Bij de implementatie van Planetree worden de kwaliteitsverbeteringen die al in het Flevoziekenhuis zijn gestart, zoals die van Sneller Beter, in het programma meegenomen.

Patiëntenparticipatie

Elektronische feedback wordt ziekenhuisbreed toegepast, vragenlijsten zijn ontwikkeld. Gezien de teruglopende reactiepercentages wordt een reclamecampagne gestart door de nieuwe ondersteuner van de elektronische patiëntenfeedback. De eerste spiegelbijeenkomst (dialyseafdeling) is in september uitgevoerd. Er is een vragenlijst voor exitgesprekken ontwikkeld. Door vertragende omstandigheden is hier nog niet mee gewerkt

CAHPS enquête

De in 2007 door zorgverzekeraar AGIS gepubliceerde resultaten over patiëntervaringen gebaseerd op gegevens uit de voorafgaande periode, de zogenaamde CQ-index, waren voor het Flevoziekenhuis een duidelijk signaal een aantal zaken rondom patiënten en hun ervaringen met de zorg in het Flevoziekenhuis serieus aan te pakken. De volgende ontwikkelingen zijn in gang gezet.

- Op het gebied van klantgerichtheid is de keuze voor het concept Planetree het belangrijkste initiatief. Hiermee streven we naar patiëntgerichte, belevingsgerichte zorg. Gestreefd wordt naar accreditatie in oktober 2010.
- Door veel vakgroepen worden avondsprekuren aangeboden om daarmee nog meer patiëntgericht te kunnen werken.



- Binnen het behandelaanbod van het Flevoziekenhuis bestaat een groot aantal one-stop shops. Hierbij is uit oogpunt van behandeling een onderscheid gemaakt tussen aanbod waarbij de diagnose binnen een dag wordt bepaald en behandelingen van aandoeningen die in één dag worden gedaan.
- De patiëntenfeedback is op verschillende manieren geborgd, onder andere door het werken met elektronische patiëntenenquêtes, waarvan de resultaten binnenkort sneller zichtbaar zijn en sneller kan worden ingespeeld op veranderende verwachtingen en voorkeuren.

Sneller Beter 3

Sneller Beter pijler 3 (SB3) is een landelijk programma, waaraan in totaal 24 ziekenhuizen deelnemen, verdeeld over drie tranches van acht ziekenhuizen. Het Flevoziekenhuis is deelnemer in de laatste groep van 8, die op 1 oktober 2006 is gestart. Het programma loopt door in 2007 en wordt in september 2008 afgesloten.

De algemene doelstelling van Sneller Beter richt zich op het realiseren van aanzienlijke en aansprekende prestatieverbeteringen op de gebieden patiëntlogistiek en patiëntveiligheid voor patiënten en zorgverleners. Tevens is in het ziekenhuis na afloop van Sneller Beter een “vliegwiel” tot stand gebracht gericht op interne verspreiding van resultaten en brede inzet van de opgebouwde competenties. Het programma Sneller Beter kent de volgende onderdelen: veiligheid, logistiek, patiëntenparticipatie, professionele kwaliteit en leiderschap. Aan elk van deze onderdelen zijn verschillende verbeterprojecten gekoppeld, in totaal 25 projecten over de gehele periode.

Post Operatief Pijn Bestrijding

Bij de afdeling anesthesie was men al gestart met het opzetten van een Acute Pijn Service. Dit is meegenomen in het medicatie veiligheid onderdeel van Sneller Beter. Er zijn protocollen geschreven over de behandeling van patiënten met postoperatieve pijn en de verpleegkundigen op de afdelingen chirurgie en orthopedie zijn vervolgens bijgeschoold en getoetst over dit onderwerp. Het pijnprotocol is ingevoerd. De VAS scores worden nu op deze afdelingen gemeten. Doel is om een VAS score van 4 of minder te hebben tot 72 uur na O.K. Dit doel is inmiddels op de afdeling verkoever gerealiseerd (resultatenmeting: mediaan VAS: 2) Op de klinische afdelingen wordt in februari een resultatenmeting uitgevoerd.

Prospectieve Risico Reductie

Op de klinische afdeling orthopedie is een risico analyse gemaakt van het proces van het uitzetten van orale anticoagulantia in de geneesmiddelenkamer tot aan het toedienen aan de patiënt. Hierdoor zijn de zwakke plekken (knelpunten) in het proces opgespoord. Vervolgens zijn er 5 verbetertrajecten opgezet en afgerond die de knelpunten in het proces hebben opgelost waardoor het veiliger is geworden voor de patiënt.

Decubitus

De inzet van Sneller Beter heeft geleid tot een daling in prevalentie van ruim 8% naar 6%. Deze verlaging is grotendeels te danken aan het consequent uitvoeren van wisselrondes. Verpleegkundigen zijn ook meer gewend geraakt aan het meten van decubitus (als onderdeel van hun werkzaamheden).



Algemeen

Het Flevoziekenhuis kent een klachtenfunctionaris en een onafhankelijke klachtencommissie. De klachtencommissie wordt voorgezeten door een externe onafhankelijke voorzitter en ondersteund door een extern ambtelijk secretaris. De leden zijn deels wel (3 personen), deels niet (2 personen) aan het ziekenhuis verbonden. Het klachtenreglement voldoet aan de eisen van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector, de evaluatie daarvan en de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg (2005).

Over de klachtmogelijkheden is een folder gemaakt die op de website te vinden is en op alle afdelingen in het ziekenhuis uitgegeven wordt. Formulieren die het melden van een klacht vereenvoudigen en structuren zijn ook breed toegankelijk en worden veel door melders gebruikt. Het Patiënten Servicepunt verzorgt de eerste opvang van een klacht en geeft de melder desgewenst informatie over de klachtenprocedure. Ook verzorgt het servicepunt de ontvangstbevestiging aan de melder en de doorgeleiding van de klacht naar de juiste instantie. Nadat het eenvoudig mogelijk is gemaakt klachten via de website van het ziekenhuis te melden heeft deze meldwijze de overhand. In 2007 zijn 85% van de meldingen via de mailmogelijkheid op de website ontvangen.

Hoe ging het in 2007

Het totaal aantal klachtmeldingen in 2007 was 596.

Aantal en aard meldingen in 2007		
Meldingen bij de klachtenfunctionarissen		
Klacht/onvrede	468	
Vraag	39	
Advies/idee	52	
	Subtotaal	559
Meldingen via Klachtencommissie of als claim		
Klachten als claim	23	
Klachten via klachtencommissie	14	
	Subtotaal	37
	Totaal	596

2,3 % daarvan (14) werden door de Klachtencommissie in behandeling genomen en 3,9% van het totaal (23) is ingediend als aansprakelijkstelling en in behandeling genomen door verzekeraar MediRisk.

De klachten die zijn gemeld bij de klachtencommissie in 2007 zijn allemaal nog in behandeling. Twee klachten uit 2006 zijn dit jaar gegrond verklaard.



Tien procent (56) van de door de klachtenfunctionaris behandelde klachten heeft op afdelings- of sectorniveau in 2007 geresulteerd in gerealiseerde of toegezegde verbeteringen.

De klachtonderwerpen zijn in 2007 als volgt verdeeld:

- Medische behandeling en/of zorg 39%.
- Bejegening 17%.
- Organisatie 25%.
- Financiën 6%.
- Voorzieningen 9%.
- Klachten met betrekking tot informatievoorziening over ziekte of behandelprocedure zijn onder de eerste twee categorieën gerangschikt en nemen in 2007 ongeveer 18% van het totaal aantal klachten in.

In het klachtenjaarverslag (de uitgebreide versie) worden de adviezen, zowel uit het opvang- en bemiddelingstraject als uit de commissie en de aansprakelijkstelling opgenomen.

De jaarrapportage wordt besproken in het MT, met de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de medische staf en de FleVAR. Verder is de interne jaarrapportage voor iedere medewerker sectorspecifiek in te zien via het intranet.

Vier maal per jaar wordt een kwartaalrapportage klachten opgesteld en verspreid. Deze geeft gespecificeerd per cluster informatie over aantallen en aard van de klachten. In 2007 zijn door verschillende omstandigheden slechts twee kwartaalrapportages uitgekomen.

Gemiddeld twee keer per jaar vindt er een gesprek plaats met de raad van bestuur over de klachten en de adviezen die zijn opgenomen in de kwartaalrapportages.

Klachtencommissie

Er zijn in 2007 15 klagers geweest die 18 klachten hebben ingediend. De onderwerpen zijn als volgt te verdelen:

Bejegening:	4 klachten
Informatie:	3 klachten
Verpleging/verzorging:	3 klachten
Medisch-technisch handelen:	5 klachten
Diagnose:	1 klacht
Nazorg/ontslag:	1 klacht
Ongewenste omgangsvormen:	1 klacht

Knelpunt in 2007 is gaandeweg de doorlooptijd van de klachten. Hier liggen 2 redenen aan ten grondslag. Op de eerste plaats de forse stijging van het aantal commissieklachten (15 ten opzichte van 10 in 2006).



Daarnaast blijkt in een stijgend aantal klachten het inroepen van een deskundigenadvies noodzakelijk. Dit neemt veel tijd in beslag. De (blijvend) te lange doorlooptijden zijn aanleiding om in 2008 naar een structurele verbetering te zoeken.

Tuchtzaken

In 2007 hebben zich 4 tuchtzaken voorgedaan. In 1 geval is de zaak na schriftelijke uitwisseling van standpunten door de tuchtcommissie afgesloten verklaard, in 2 gevallen zijn de klachten door de tuchtcommissie ongegrond verklaard en in 1geval is er een waarschuwing uitgesproken.

MIP-Commissie

In 2007 zijn er 310 MIP-meldingen ingediend bij de MIP-commissie (Meldingen Incidenten Patiëntenzorg).

De MIP meldingen zijn als volgt in te delen:

Valincidenten:	30 %
Medicatiefouten:	20%
Patiëntverwisseling:	15%
Communicatiefouten/onduidelijkheid hoofdbehandelaarschap:	10%
Diversen:	25%

In twee gevallen is de MIP als calamiteit bij de Inspectie aangemeld. In beide gevallen heeft naar aanleiding van de calamiteit uitgebreid intern onderzoek met verbeteracties plaatsgevonden.

4.3.2 Toegankelijkheid

Het Flevoziekenhuis ligt in het hart van Almere en is goed ontsloten. Op de website wordt informatie gegeven over de bereikbaarheid gedurende de bouwperiode. In 2006 zijn alle poliklinieken gestart met @-pointment een digitaal afsprakensysteem. Inmiddels wordt circa 15 % van alle afspraken via @-pointment gemaakt. De website kent een button die snel toegang geeft tot het afsprakensysteem. Als aanvullende service is in 2007 gestart met @-pointment via de telefoon.

In de loop van 2007 werd duidelijk dat de wachttijden zoals die op de website gepubliceerd werden niet correct waren. Dit heeft ertoe geleid dat dit onderdeel van de website verwijderd is. Omdat ook duidelijk werd dat de gehanteerde methodiek en procedures niet duidelijk waren is besloten de methodiek en terminologie van Sneller Beter te introduceren. Vanaf 1 april 2008 zijn de correcte toegangstijden voor de polikliniek weer inzichtelijk. Naar verwachting zijn de gegevens ronde wachttijden voor operaties, de kliniek en de dagbehandeling vanaf 1 mei publicabel. De actuele toegangstijden zijn in te zien via de website www.flevoziekenhuis.nl



In 2006 zijn in het Flevoziekenhuis vanuit Sneller Beter projecten gestart, die tot doel hebben de wachttijden te verkorten. Werken zonder wachtlijsten projecten (verkorten toegangstijden poliklinieken) hebben gelopen op de poliklinieken MDL en cardiologie (oktober 2006-oktober 2007), en lopen op dit moment op de poliklinieken flebologie en orthopedie (oktober 2007-oktober 2008). De methodiek van werken zonder wachtlijsten wordt nu ziekenhuisbreed toegepast ten aanzien van meten en aansturen van de toegangstijden op de poliklinieken. Er wordt gemeten op basis van de 3e beschikbare plaats dit is ambitieuzer dan de landelijk overeengekomen Treeknorm.

Resultaten van de projecten werken zonder wachtlijsten:

1) Polikliniek cardiologie:

Toegangstijd is 1 week (verkort met 75%)

Toegangstijd functieafdeling:

Holter: 15 dagen (verkort met 65%)

Echo 10 dagen (hetzelfde gebleven)

Ergo: 1 dagen (verkort met 90%)

2) Polikliniek MDL:

Toegangstijd is 8 weken (verkort met 25%)

Procesherinrichting projecten (verkorten van de doorlooptijden in het hele proces van aanmelden polikliniek tot ontslag verpleegafdeling) bij patiënten met colon carcinoom en COPD (oktober 2006 – oktober 2008), en bij kinderen die een sluder operatie ondergaan (oktober 2007- oktober 2009).

Resultaten van de projecten proces herinrichting:

1) Colon carcinoom. De totale doorlooptijd voor deze patiënten is verkort van gemiddeld 90 dagen tot gemiddeld 30 dagen.

2) COPD. De doorlooptijd voor de diagnostisch proces op de polikliniek is verkort van 4 weken naar 2 weken.

3) Project OK oké optimaal gebruik maken van de OK capaciteit (oktober 2006 – oktober 2008).

Resultaten van het project (na 1 jaar). Alle patiënten informatie is op de dag van de operatie op tijd op de OK aanwezig. OK planning is van een “6 weken vooruit per maand” naar “kwartaal planning”gegaan waardoor teruggeven OK tijd beter door anderen benut kan worden.

De definitie “spoed” is door de medische specialisten voor hun vakgebied duidelijker gedefinieerd waardoor het plannen van spoed doelmatiger gebeurt.



Toegangstijden per 31 december 2007

Vakgroep	Toegangstijd in weken*	
	Mei	Dec
Cardiologie	2	1
Chirurgie	1	1
Dermatologie	5	1
Flebologie	Recent gestart, nog geen gegevens	
Diabetes vpk	4	4
Diëtiste	5	6
Fertiliteitskliniek	2	4
Gastro-enterologie	12	8
Gynaecologie	2	3
Interne Geneeskunde	4	4
Kaakchirurgie	2	4
Kindergeneeskunde	4	2
KNO	2	4
Longgeneeskunde	0	1
Neurologie	7	3
Oogheelkunde	5	4
Orthopedie	7	8
Pathologie	4	2
Plastische Chirurgie	1	1
Pre-operatief	1	1
Reumatologie	1	1
Urologie	1	2

*gegevens afkomstig uit ARS: 3e plek in het rooster dd. 14-05-07

Bij groen aangegeven vakgroepen is/wordt met de methodiek van SB3 WZW gewerkt.

De toegangstijd is het aantal dagen tussen het moment dat een patiënt of huisarts een afspraak maakt en het moment dat een patiënt daadwerkelijk terecht kan op het spreekuur. Landelijk is de maximaal aanvaardbare toegangstijd bepaald op 4 weken (de zogenaamde treeknorm). Dankzij capaciteitsuitbreiding en verbeteringen in de bedrijfsvoering voldoen vrijwel alle poliklinieken inmiddels aan deze norm. In 2007 was dat nog niet het geval.



Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP)

In 2007 heeft het Flevoziekenhuis samen met haar ketenpartners het AMC en IJsselmeerziekenhuizen deelgenomen aan het Zon Mw traject ten behoeve van kwaliteitsverbetering in het Opleiden, Trainen en Oefenen (O.T.O.) van het ZiROP. In totaal heeft het Flevoziekenhuis 3 keer geoefend, 2 keer met de medewerkers van de primaire afdelingen (S.E.H., O.K., I.C. bureau opname en dagbehandeling) en 1 keer met de leden van het crisisbeleidsteam. Hierdoor is de bekendheid van het ZiROP onder de medewerkers in de organisatie vergroot. Een andere uitkomst van het traject is dat het ZiROP afgestemd wordt op het AMC en de IJsselmeerziekenhuizen. Verder wordt beleid opgesteld voor het inbedden van het Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) traject in de organisatie.

Veiligheids Management Systeem

Eind 2007 is het Flevoziekenhuis gestart met de opzet van een Veiligheids Management Systeem (VMS). Een concept plan van aanpak is inmiddels opgesteld. Onderdelen van dit plan zijn: beleid en strategie; decentraal melden en analyseren van incidenten; prospectieve risicoanalyse; training en cultuur. Eind 2007 is gestart met een zelfevaluatie procedure als zijnde o-meting voor het plan van aanpak. In dit kader zijn enkele trajecten gestart die hierna zijn weergegeven.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

In oktober 2006 is een start gemaakt met Veilig Incidenten Melden op de afdelingen kindergeneeskunde (kliniek) en Spoed Eisende Hulp. Er is een meldingsformulier ontwikkeld dat inmiddels digitaal beschikbaar is en er zijn afspraken gemaakt met de MIP cie. over de afstemming. Er zijn ook 6 medewerkers geschoold in het SIRE analyse methode van incidenten melden. In januari 2007 zijn nog 4 afdelingen met VIM begonnen (chirurgie (kliniek), CSA, OK en neurologie (kliniek)). Tim Vreede (kinderarts) heeft de training over veiligheid verzorgd voor de medewerkers van de deelnemende afdelingen.

Post Operatieve Wond Infecties (POWI) projectduur oktober 2006 – oktober 2008)

De postoperatieve wondinfecties zijn gemeten bij orthopedische patiënten na een totale heup en totale knie operatie en de gynaecologische patiënten na een sectio en vervolgens zijn verbeteracties ingezet om het infectiepercentage naar beneden te brengen.

Resultaten:

Orthopedie

Het infectiepercentage is teruggebracht van 10.4% naar 4.6 % (5 infecties bij 108 patiënten) en als laatste meting 0% (0 infecties bij 26 patiënten).

Gynaecologie

De o-meting is gedaan en verbeteracties zijn uitgevoerd, veel acties komen overeen

met de interventies van de groep orthopedische patiënten. De resultatenmeting wordt in februari 2008 uitgevoerd.



4.4 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.4.1 Personeelsbeleid

Het personeelsbeleid van het Flevoziekenhuis is in 2007 sterk beïnvloed door de bestuurlijke turbulentie. Het verloop op sleutelposities was groot. Er is veel energie uitgegaan naar het opnieuw invullen van posities. De onrust binnen de organisatie heeft zich vertaald in een geringe deelname en een relatief lage score op algemene tevredenheid, zo blijkt uit het in het najaar van 2007 uitgevoerde medewerkerstevredenheidsonderzoek.

In opbouwende zin zijn toch ook in 2007 al stappen gezet. De organisatie en de managementfuncties zijn duidelijk in ontwikkeling gebracht. De eerste managementposities binnen de zorg (de hoofdenfuncties) werden in het kader van die organisatieverandering anders, dat wil zeggen meer vanuit integraal management, en daarom opnieuw ingevuld. Grotendeels kon dat van binnen het ziekenhuis, maar per eind 2007 waren een viertal posities voor hoofd verpleegafdeling nog niet ingevuld; daarvoor zal in 2008 extern worden geworven.

De benoemde hoofden stelden op basis van een nulmeting/assesment een persoonlijk ontwikkelingsplan op. Daarmee is vooruitgelopen op een in 2008 breder op te zetten managementontwikkelingsprogramma. De medische staf heeft op voortvarende wijze de ontwikkeling van de maatschaporganisaties en de invulling van managementparticipatie ter hand genomen.

Door organisatieontwikkelingen, groei van de organisatie en het bouwproces zijn niet alle voornemens voor 2007 gerealiseerd. Zo is de invoering van een nieuw papierloos personeelsmanagementsysteem op de achtergrond geraakt. Het gebruik van Dienstroosterplanning/tijdregistratie en het MeerKeuzeSysteem-Arbeidsvoorwaarden (MKSA) is in 2007 wel meer ingeburgerd en vertrouwd geraakt.

In- en uitstroom

Verloop

Het verlooppercentage verschilt afhankelijk van de groep medewerkers die in beschouwing wordt genomen.

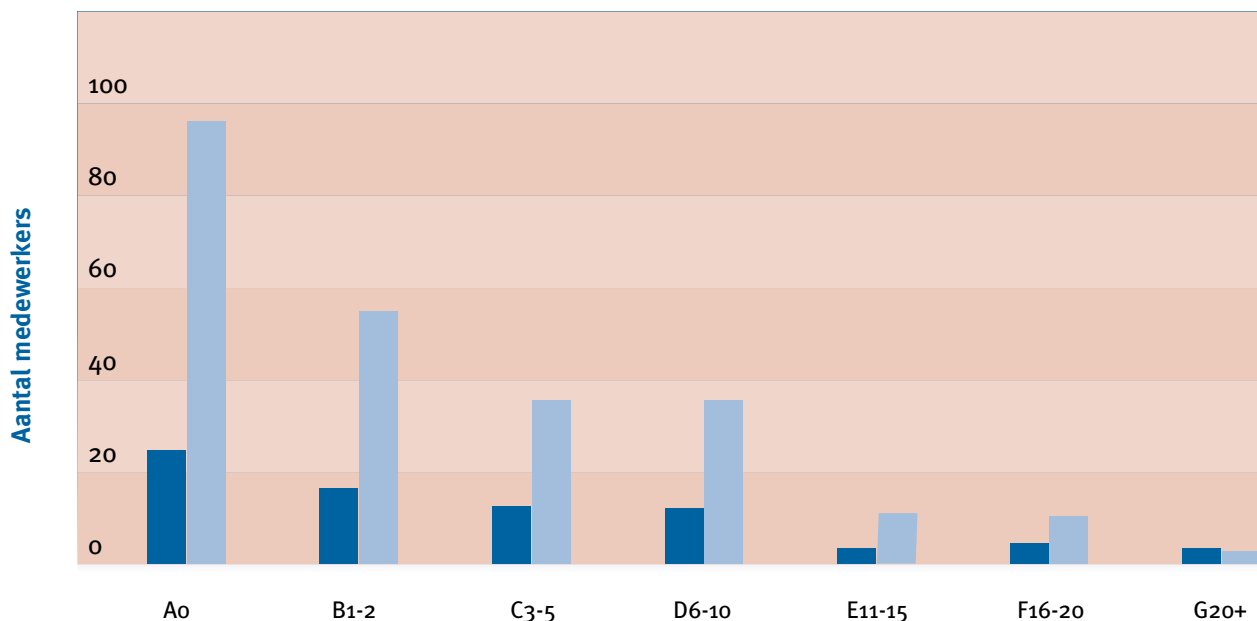
uitstroom 2007 naar medewerkersgroepen	aantal in totale groep per 31/12/'07	vertrokken in 2007	verloop%
vast, tijdelijk, oproep, stagiairs	1511	344	22,7 %
vast, tijdelijk, oproep	1491	299	20,1 %
vast, tijdelijk	1341	230	17,2 %
Vast	1130	137	12,1 %

Het forse verschil tussen de aantallen/percentages bij het in beschouwing nemen, dan wel juist buiten beschouwing laten van de medewerkers op een tijdelijke arbeidsovereenkomst springt in het oog. Er zijn ruim 200 medewerkers op tijdelijke basis aan het Flevoziekenhuis verbonden. Dit hangt enerzijds samen met het gebruik om eerst een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd met elkaar aan te gaan, maar ook met de vele opleidingsgerichte functies en de (bouw)ontwikkelingen die een tijdelijk beroep op (extra) medewerkers met zich mee brengen. Naar de tijdelijke aard van die functies en die behoeften verdwijnen de betreffende medewerkers na verloop van de tijd weer. Dat levert een



relatief groot verloop op, maar dit is geheel 'volgens verwachting en bedoeling'.

Uitstroom in 2007 naar duur voorafgaand dienstverband



donkerblauw = mannen

lichtblauw = vrouwen

De uitstroom onder medewerkers met een patiëntgebonden functie en met een niet-patiëntgebonden functie verschilt enigszins: de mobiliteit onder niet-patiëntgebonden medewerkers is aanmerkelijk groter.

naar type functie	uitstroom 2007	aantal medewerkers per 31/12/'07	uitstroom in aantal vertrokkenen	uitstroom in fte	verloop % (op basis van aantal)
in patiëntgebonden functies	969		191	111.1	19.7 %
in niet patiëntgebonden functies	542		153	84.6	28.2 %
totaal		1511	344	195.7	22.7 %

Instroom personeel in loondienst

De instroom in het ziekenhuis is beoogd groter dan de uitstroom. In 2007 is het batig personeelssaldo 78 personen, oftewel 49,5 fte. De groei van de productie van het ziekenhuis wordt vooral zichtbaar door de relatief grote instroom bij patiëntgebonden functies. De uit- en instroom van de categorie niet-patiëntgebonden medewerkers houden elkaar ongeveer in evenwicht.



naar type functie	instroom 2007	aantal medewerkers per 31/12/'07	instroom in aantal medewerkers	instroom in fte	vernieuwing % (o.b.v. aantal)
in patiëntgebonden functies		969	264	161.3	27.2 %
in niet patiëntgebonden functies		542	158	83.9	29.2 %
totaal		1511	422	245.2	27.9 %

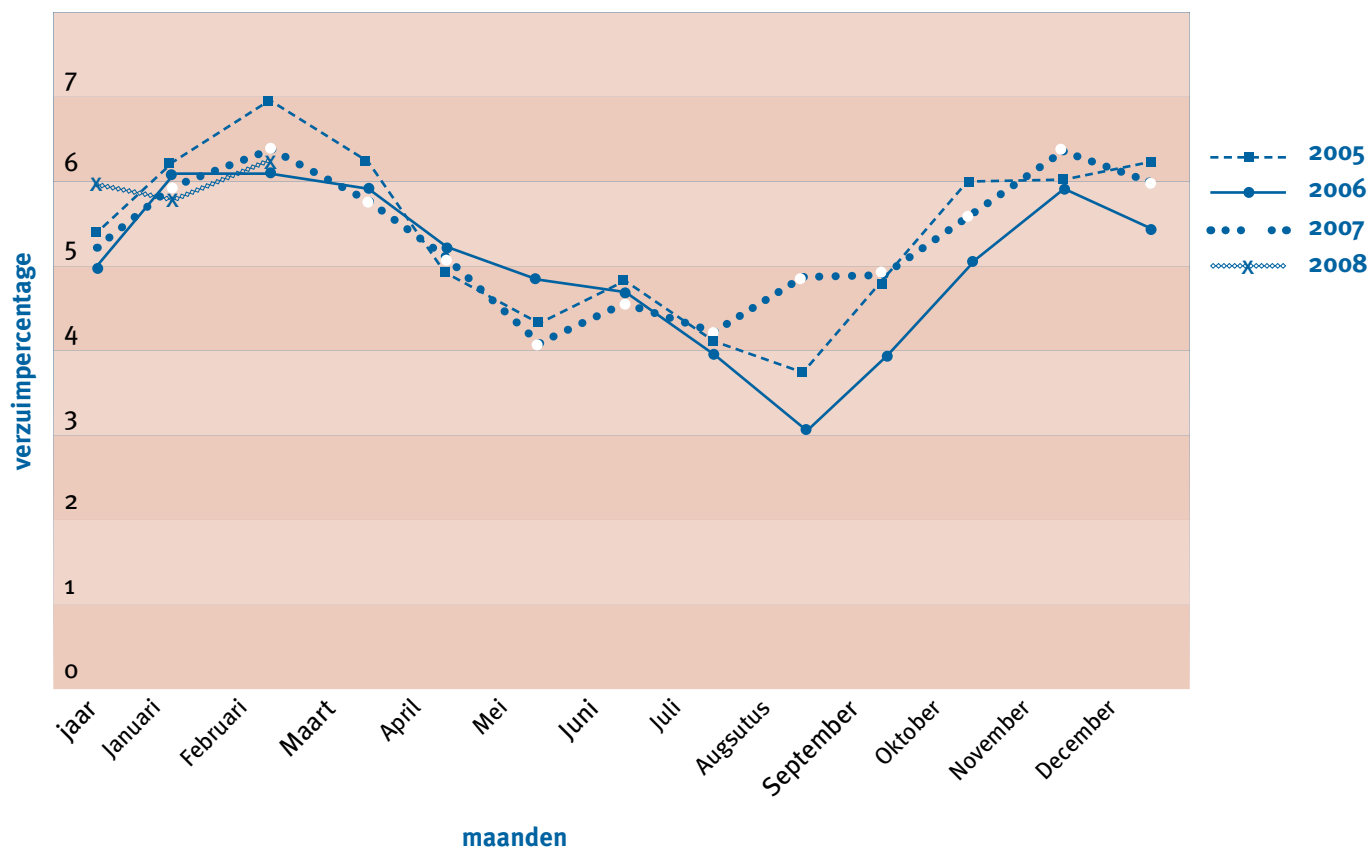
Arbeidsverzuim

Het verzuim in het Flevoziekenhuis is gestegen van 5,0 % in 2006 naar 5,3 % in 2007. Volgens de Vernet-cijfers lag het landelijk benchmark-verzuim op 4,3 % in 2007 tegen 4,4 % in 2006. Waar op landelijke en regionaal niveau een dalende trend zichtbaar is, laat het Flevoziekenhuis een lichte stijging zien.

	2005	2006	2007
gemiddeld verzuimpercentage	5.3	5	5.3

De tendens in het verzuimbeeld blijft door de jaren heen hetzelfde: hoger in de wintermaanden, daling in de zomermaanden. In 2007 was de daling in de zomermaanden echter duidelijk geringer dan in de voorgaande jaren.

De meldingsfrequentie ligt met een gemiddelde van 1,7 x per jaar nog steeds te hoog, gegeven de landelijke meldingsfrequentie van 1,5 x gemiddeld. Deze meldingsfrequentie is vooral hoog in het kortdurend verzuim in de jongste leeftijdscategorieën. Dit vertaalt zich dan wel weer in de gemiddeld korter verzuimduur in het ziekenhuis ten opzichte van de landelijke benchmark. Het aandeel van het lang verzuim in het verzuimpercentage is ongeveer gelijk gebleven.



Vacatures

Het aantal vacatures per ultimo 2007 bedroeg 36, waarvan 22 voor patiëntgebonden functies. Van deze vacatures zijn er 5 aan te merken als moeilijk, of althans moeilijker vervulbaar.

4.5 Samenleving

Communicatiebeleid 2007

Het Flevoziekenhuis staat in het hart van de stad, maar wil ook midden in de samenleving staan. Ontwikkelingen als marktwerking, de toenemende mondigheid van patiënten en de maatschappelijke belangstelling voor de gezondheidszorg maken een externe oriëntatie van het ziekenhuis noodzakelijk. Dat kan overigens niet zonder een goede interne communicatie. Mensen maken immers het ziekenhuis. De artsen en verpleegkundigen zijn onze belangrijkste ambassadeurs.

In 2007 is een start gemaakt met de uitbreiding en professionalisering van de marketing- en communicatiefunctie. Daartoe is een beleidsplan opgesteld dat tot doel heeft het Flevoziekenhuis beter te positioneren, de relaties met externe stakeholders te verbeteren en de klantgerichtheid te verbeteren. Het Planetree-concept fungeert daarbij als leidraad.

In 2007 is extra aandacht besteed aan de communicatie met de huisartsen. Maandelijks verschijnt een digitale nieuwsbrief voor verwijzers. Het deelplan fondsenwerving is in werking getreden evenals het deelplan interne communicatie. De wekelijkse digitale nieuwsbrief (die tevens in print verschijnt) is daarvan het belangrijkste resultaat. Lokaal en regionaal was het ziekenhuis wekelijks in het nieuws (59 berichten over 46 onderwerpen). In de landelijke en vakpers was de invoering van DigiD een regelmatig terugkerend onderwerp. Daarmee werd het beeld van een nieuw en vernieuwend ziekenhuis ondersteund.

Het ziekenhuis was zelf actief in de organisatie van een aantal evenementen, waaronder de Dag van de Beroerte en de COPD dag (ism Zorggroep Almere). Verder werd een bijeenkomst georganiseerd voor de leden van Vereniging Bedrijfskring Almere. Het ligt in de bedoeling het aantal publieksevenementen in 2008 uit te breiden. De nieuwe centrale hal biedt daarvoor prima mogelijkheden.

De website van het ziekenhuis wordt steeds belangrijker als digitaal voorportaal. Het totaal aantal bezoekers steeg met bijna 30% naar 165.686. Gemiddeld gaat het om 450 bezoekers per dag. De groei in het aantal bezoekers is deels te verklaren door de activiteiten rond de bouw en interne verhuizingen. Bezoekers worden actief opgeroepen eerst op de website te kijken voordat ze naar het ziekenhuis komen.

Het aantal bezoekers van het Patiënten Servicepunt is bijna verdubbeld (1649 in 2006 tot 3312 in 2007). Het gaat in driekwart van de gevallen om korte vragen. Een kwart van de bezoekers heeft een inhoudelijke vraag. Oorzaak van de stijging is een betere verwijzing vanuit het ziekenhuis.

In samenwerking met patiëntenverenigingen werden activiteiten georganiseerd rond de thema's borstkanker en chronische ziekten. Dit jaar vonden er geen informatieavonden op initiatief van vakgroepen (in 2006 6 keer). In 2007 zijn er 25 nieuwe patiëntenfolders gemaakt.



Milieu

Milieu is voor het Flevoziekenhuis een belangrijk element. Het ziekenhuis heeft bij al haar activiteiten als uitgangspunt dat milieu zo min mogelijk wordt belast. In 2007 zijn de inspanningen vooral gericht op de nieuwbouw. De aanvraag van vergunningen, het energieverbruik, gebruik van materialen etc.

Zo is een recyclingcontract afgesloten met de producent/leverancier van vloerbedekking waarin is afgesproken dat al het restmateriaal wordt geretourneerd aan de producent die dit vervolgens verwerkt in nieuwe (andere) producten. Tevens is hierbij rekening gehouden met transport, de aanvoerritten worden ook gebruikt voor afvoer van de restmaterialen.

Het inzamelingsproces voor afval is aangescherpt en wordt in de nieuwbouw explicieter uitgevoerd. Energie heeft ook de aandacht, er wordt gewerkt met warmte/koude opslag in de grond. Een behoorlijke investering maar ook besparing van energiegrondstoffen en minder belasting van het milieu.

Gevaarlijke stoffen is een belangrijk aandachtsgebied. Het gebruik is in kaart gebracht en waar mogelijk verminderd. De procedures zijn uitgewerkt en er is strenge controle op opslag en gebruik van deze middelen.

Inzet goede doelen

De medewerkers van het Flevoziekenhuis hebben zich op meerdere terreinen ingezet voor goede doelen. Zonder volledig te willen zijn gaat het om de volgende voorbeelden. De heer Van den Berg, kinderarts, zit in de raad van toezicht van de Stichting Clini Clowns Nederland. De heer Zeegelaar, dermatoloog, is bestuurslid van de stichting Bethesda. Deze stichting heeft tot doel de bestrijding van lepra en de medische zorg aan patiënten met lepra in Suriname te ondersteunen.

Medewerkers van het ziekenhuis hebben een sponsorloop georganiseerd om het werk van een arts en verpleegkundige te ondersteunen die voor een periode vrijwilligerswerk gaan doen in Ghana en Zuid-Afrika. De gynaecologe Gunilla Kleiverda heeft zich in 2007 ingezet voor het toegankelijk maken van veilige abortus wereldwijd en voor vrouwenrechten in het algemeen. Zij is betrokken bij Women on Waves, bekend als organisatie die met de 'abortusboot' naar Ierland, Polen en Portugal voert.

4.6 Financieel beleid

Het financieel beleid van Flevoziekenhuis is gericht op versterking van het eigen vermogen. Dat is nodig om het hoofd te kunnen bieden aan de risico's, die voortvloeien uit onder meer de marktwerking in de zorg. De stelselwijziging heeft onder meer tot gevolg dat de vergoeding van kapitaalslasten op een andere manier wordt berekend.

Het doel is een jaarlijkse groei van het eigen vermogen tot een bedrag van 1 tot 2% van de totale opbrengsten. Door enkele incidentele oorzaken is deze doelstelling over het boekjaar 2007 niet gehaald. Het exploitatieresultaat over 2007 laat een tekort van €3,5 miljoen zien.



Het genormaliseerd resultaat over 2007 (waarbij incidentele invloeden buiten beschouwing zijn gelaten) laat een beperkt voordelig saldo zien.

Ontwikkeling van de financiële resultaten

In bovenstaande tabel komt duidelijk de voortgaande groei van Flevoziekenhuis naar voren. De personeelskosten dalen in relatie tot de ontwikkeling van de totale bedrijfsopbrengsten. De hogere afschrijvingen in 2007 hangen samen met nieuwe investeringen en met name met de versterkte afschrijvingen van semi-permanente bouw.

De nadelige uitkomst van de exploitatierekening wordt vooral veroorzaakt door een aantal incidentele lasten die voor een deel worden gecompenseerd door incidentele baten. Daarbij gaat het om voordelige nacalculatieverschillen uit eerder boekjaren, de eerder aangeduide versterkte afschrijvingen, reservering voor groot onderhoud en voorzieningen in de bouwkosten en kosten voor professionalisering.

Vanaf 2006 is sprake van een stijging van het balanstotaal in verband met de start van de nieuwbouw. In 2007 is sprake van beïnvloeding van de opbrengsten door een fors bedrag aan nagekomen budgetcorrecties.

(x € 1.000.000)	2007	2006	2005	2004
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	84,5	74,8	70,7	68,4
Opbrengst B-segment	6,6	6,9	2,3	0,0
Overige bedrijfsopbrengsten	4,8	2,0	2,3	1,4
Som der bedrijfsopbrengsten	95,9	83,7	75,3	69,8
Personeelskosten	56,9	50,9	46,1	43,6
Afschrijvingen vaste activa	8,7	4,8	4,1	3,4
Overige bedrijfskosten	30,6	24,3	21,7	20,2
Som der bedrijfskosten	96,2	79,9	71,9	67,2
Bedrijfsresultaat	-0,3	3,8	3,3	2,7
Financiële baten en lasten	-3,2	-2,6	-1,7	-1,6
Resultaat	-3,5	1,1	1,7	1,1

Kengetallen

	2007	2006	2005	2004
Solvabiliteit (EV / TV)	7%	10%	15%	14%
Ev in % opbrengsten	10%	16%	16%	15%
Eigen vermogen in % conform WfZ norm	15%	18%	19%	17%
Liquiditeit (current ratio)	0,64	0,99	0,68	0,69
Resultaat in % van de opbrengst	-4%	1%	2%	2%



Belangrijkste Financiële risico's

Het grootste project in de komende jaren is de realisatie van de nieuwbouw van het Flevoziekenhuis. Daarmee zal een groei van de capaciteit van het ziekenhuis van circa 30% worden bereikt. Bouwen brengt in het algemeen extra financiële risico's met zich mee.

Het Flevoziekenhuis heeft deze onderkend, in perspectief gebracht en de maatregelen voor beheersing van de kapitaallasten versterkt. Er bestaat ten aanzien van het Flevoziekenhuis helderheid over de vereiste toeslag voor kapitaallasten die nodig is na de realisatie van de bouw. Er is echter nog geen zekerheid in hoeverre zorgverzekeraars willen en kunnen overgaan tot volledige vergoeding van de vereiste toeslag.

Er wordt in totaal voor circa €150.000.000 aan nieuwbouw en inrichting daarvan gerealiseerd waarvan circa € 22.000.000 wordt gebouwd ten behoeve van andere instellingen zoals het AMC en de Zorggroep Almere. Nog eens € 8.000.000 wordt gebouwd ten behoeve van derden.

Het tweede belangrijke risico betreft het DBC-B segment dat vanaf 1 januari 2008 wordt uitgebreid van 10 naar 20 %. Dit vergt extra inspanning voor registratie, verantwoording en onderhandeling over prijzen. Ook brengt deze overgang een opschoning van het WTG budget. Daarvan is nog niet zeker in hoeverre dit resultaat neutraal zal worden opgevangen.



Colofon

Dit jaardocument is een uitgave van het Flevoziekenhuis en heeft een informatief karakter, er kunnen geen rechten aan worden ontleend.

© Mei 2008



flevoziekenhuis

Postbus 3005
1300 EG Almere

Hospitaalweg 1
1315 RA Almere

Tel; 036 5398765
Fax: 036 5398655

www.flevoziekenhuis.nl