

Jaardocument Flevoziekenhuis 2006

EEN NIEUWE VORM VAN VERSLAGLEGGING

Dit verslag bevat een samenvatting van het jaardocument zorg van het Flevoziekenhuis. Het jaardocument is een nieuwe vorm voor het jaarverslag en de introductie bij de jaarrekening: het bestaat uit allerlei leesbare deelonderwerpen en praktische gegevens.



Het Flevoziekenhuis doet mee aan de pilot 'Jaardocument Zorg 2006. Met deze pilot doen een aantal organisaties ervaringen op ter voorbereiding op de wettelijk verplichte introductie van het Jaardocument in 2008 (over verslagjaar 2007). Het Jaardocument heeft als doel de huidige administratiedruk te verlichten door een aantal verplichte registraties samen te voegen. De belangrijkste zijn de jaarverslaggegevens (P&O / kwaliteit / klachten enzovoorts) en financiële gegevens ten behoeve van de jaarrekening.

Deze samenvatting van het jaardocument is bedoeld voor mensen die op hoofdlijnen kennis willen nemen van de inspanningen en resultaten in het Flevoziekenhuis in 2006.

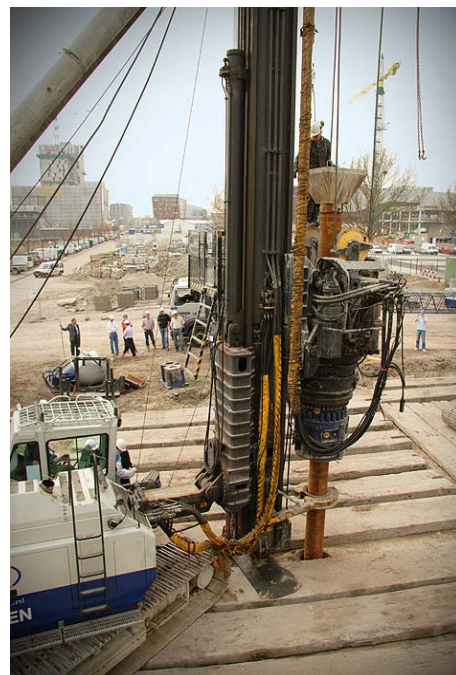
HET JAAR 2006 IN VOGELVLUCHT

Het jaar 2006 kreeg als opdracht mee "de goede dingen beter doen" en "vergroting klantgerichtheid".

Nieuwbouw gestart

De uitbreidingsnieuwbouw is van start gegaan. De eerste paal is conform verwachting geslagen. De communicatie rond de bouw (in- en extern) kreeg vorm. De voorbereidingen voor de verhuizingen zijn gestart. In de komende jaren wordt het Flevoziekenhuis ruim twee keer zo groot. Naar verwachting wordt voorjaar 2008 de eerste fase opgeleverd.

Met alle mogelijke middelen wordt geprobeerd de overlast van de verbouwing voor patiënten en ook medewerkers zo beperkt mogelijk te houden, maar de bouwactiviteiten zijn in de loop van het verslagjaar niet meer te vermijden.





Van links naar rechts.
Gitte Melenhorst, (apotheker), Maarten Mallant en Edo Schubert:

100^{ste} specialist aangenomen

Als enige ziekenhuis in Nederland, groeit het Flevoziekenhuis. In 2006 kreeg die groei vorm in de aanstelling van de 100^e specialist. Sterker nog: toevalligerwijs zijn nummer 100 en 101 tegelijkertijd aangenomen: een nieuwe specialist op de Intensive Care en een specialist op de afdeling Radiologie. Met de aanwassende bevolking in Almere blijft ook de vraag naar ziekenhuiszorg in de komende jaren groeien.

Digitalisering van processen

Baanbrekend was de invoering van @-pointment in 2005: het elektronisch afsprakensysteem. In het verslagjaar is dit systeem ziekenhuisbreed uitgerold. In 2006 is het elektronische patiëntenfeedbacksysteem ingevoerd, waarmee we zelf continu de tevredenheid van onze patiënten monitoren. Zeer belangrijke input voor onze kwaliteitsverbetering. Bovendien is digitalisering van radiologische verslaglegging geïntroduceerd: dat wil zeggen dat specialisten te allen tijden röntgenfoto's van hun patiënten op de pc kunnen inzien. Foto's raken niet kwijt, zijn eenvoudig te archiveren en eenvoudig naar andere behandelaren te sturen.



Arbeidsvoorwaarden uitgebreid

Intern is een belangrijke verandering in 2006 geweest de invoering van het Meerkeuzesysteem als extra arbeidsvoorwaarde. Dit houdt in dat medewerkers zelf een stem hebben in de samenstelling van hun arbeidsvoorwaardepakket. De een hecht nu eenmaal meer aan vakantiedagen en de ander aan korting op de aanschafprijs van een fiets.



Projectteam Prospectieve Risico-analyse

Sneller Beter

Belangrijke impuls voor het kwaliteitsbeleid is dat het Flevoziekenhuis mag participeren in de derde Tranche Sneller Beter. Dit landelijke kwaliteitsproject helpt ziekenhuizen om snel hele concrete verbeteringen door te voeren in de kwaliteit van de zorg. In totaal gaat het om 14 verbeterprojecten, denk daarbij onder meer aan het verlagen van het aantal wondinfecties, het terugdringen van wachtlijsten en de participatie van patiënten. Medio 2006 zijn de voorbereidingen in gang gezet en in het najaar 2006 zijn de eerste projecten gestart.

Nieuwe poliklinieken

Verder zijn in 2006 een groot aantal zorginhoudelijke verbeteringen tot stand gebracht. Zo zijn er poliklinieken geopend voor een aantal specifieke klachten.

In 2006 zijn opgestart:

- de preventiepoli: gericht op het terugdringen van risicofactoren voor hart en vaatziekten
- de hartfalenpoli
- de incontinentiepoli
- de wondpoli
- kindergastro-entrologie
- groepsconsulten bij reumatologie



Pilots structureel gemaakt of uitgebreid

Tevens zijn een aantal al bestaande poliklinieken die nog in de vorm van een pilots werkten, structureel gemaakt en/of uitgebreid:

- de mammapoli (voor borstkanker)
- de diabetespoli

Nieuw zorgaanbod

Bovendien biedt het Flevoziekenhuis nog een scala aan ander nieuw aanbod van zorg (met name voor patiënten die in het ziekenhuis verpleegd worden):

- de liesbreukstraat
- de orthoservice
- de palliatieve unit
- de start van het oncologisch centrum
- de (prijswinnende) strokeservice met transmuraal digitaal dossier.
- Dialyse-centrum (feitelijke start in januari 2006)



Tenslotte kan niet ongenoemd blijven dat door de een andere indeling van de verpleegafdelingen H1 en H2 het zorgaanbod voor deze klinische patiënten sterk is verbeterd.

Bestuurlijk

Bestuurlijk is 2006 deels gekenmerkt door een intensieve discussie binnen het ziekenhuis, met name tussen de Raad van Bestuur en de medische staf, over de toekomstige koers van het ziekenhuis. De verschillen van inzicht over onder meer de vorm en het tijdsplan van samenwerking met andere aanbieders bleken te groot om te overbruggen.

De verschillen van inzicht hebben uiteindelijk geleid tot het vertrek van de voorzitter van de Raad van Bestuur (eerder, in september 2006, heeft de directeur Zorg zijn functie neergelegd). Eind november is in het ontstane bestuurlijke gat voorzien, door de benoeming van een interim-bestuurder, de heer D. van Buren.

Het jaar 2007 heeft het volgende motto meegekregen: 'eigen huis op orde'. De bijbehorende speerpunten:

- 1. het up-to-date brengen van de administratieve organisatie en automatisering.*
- 2. herbepaling van de beleidsmatige koers van het ziekenhuis. In een snel groeiende en veranderende omgeving moet het Flevoziekenhuis mee blijven bewegen.*
- 3. Implementatie en uitrol van Sneller Beterprojecten.*
- 4. Veel tijd en aandacht benodigd voor verbouw en inhuizing*



FINANCIËEL BELEID

Het jaardocument bevat een uitgebreid overzicht van de financiële gebeurtenissen in het jaar 2006. In deze samenvatting benoemen we enkele kernzaken en de belangrijkste kengetallen.

Het jaar is afgesloten met een positief saldo, zij het minder dan begroot en op onderdelen anders samengesteld.

Voor de in april 2006 gestarte nieuwbouw, waardoor de beschikbare ruimte in 3 jaar zal worden verdubbeld, moet circa € 100 miljoen worden geleend. We zijn al lange tijd lid van het Waarborgfonds voor de Zorg waardoor we goedkoper kunnen lenen. In 2006 is, uitgaande van de huidige regelgeving, een plan opgesteld om zodanig te lenen dat we de rentevervaldata maximaal spreiden tot en met 2030. Hierdoor wordt het risico van de, nog niet exact bekende, toekomstige regelgeving zo veel mogelijk gespreid.

De meerproductie

De productieafspraken met de verzekeraars betrof het A-segment (landelijk circa 90% van de verstrekte zorg). Voor het Flevoziekenhuis met een relatief jonge populatie is dit 93 – 94%. Omdat deze afspraak niet is gehaald, wordt er op nagecalculeerd waarmee bij de opbrengstverantwoording rekening is gehouden.

De productie in het B-segment (ingrepen waarvoor geen vaste prijsafspraken bestaan) is behoorlijk onderschat, zelfs zodanig dat de lagere productie in het A-segment meer dan gecompenseerd is. Door de DBC-problematiek bij het Flevoziekenhuis is het nu nog een probleem om de opbrengsten van het B-segment goed te bepalen.

DBC

De problemen met de DBC-registratie (vooral achterstand) hebben ook gevolgen voor de facturatie van het Flevoziekenhuis. Het ingestelde crisisteam maakt goede vorderingen om weer regelmatig en tijdig te kunnen factureren. Het is echter een zeer weerbarstige en complexe problematiek die goed gemanaged dient te worden. Vanaf begin 2007 is een sterke verbetering merkbaar. De structuur om te kunnen factureren is nu grotendeels op orde; maar de facturering kent nog wel een achterstand van circa 4 maanden. Deze achterstand wordt echter wel snel ingelopen.



Kengetallen

PRODUCTIE

De productie over 2006 ziet er in hoofdlijnen als volgt uit:

Het aantal opgenomen patiënten
14382 t.o.v. 2005 + 4,1%

Het aantal eerste polikliniekbezoeken
98049 t.o.v. 2005 + 8,5%

Het aantal dagverplegingsdagen
10648 t.o.v. 2005 +14,1%

Het aantal klinische verpleegdagen
76758 t.o.v. 2005 + 4,2%



Het aantal medewerkers is in 2006 toegenomen van van 1278 (911 fte) naar 1385 (979 fte) ; een toename van resp. 8,37% en 7,46%.

De totale opbrengsten gingen van 75.262.000 euro in 2005 naar 83.702.000 euro in 2006.

CAPACITEIT, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Capaciteit	
Gemiddeld aantal feitelijke deeltijdplaatsen op 31 december	979
Aantal feitelijk beschikbare bedden (klinische en dag/deeltijdbehandeling) op 31 december	301
Waarvan feitelijk beschikbare PAAZ- en PACZ-bedden	0
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	1385
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	913,15 fte
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) op 31 december	87
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) op 31 december	80,43 fte
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	83.702.000
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	74.818.000
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	1.976.000

PRODUCTIEGEGEVENS

Productie	
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	152.942
Percentage verkeerde-bed-patiënten gemiddeld in verslagjaar	
Aantal opnamen exclusief overnamen en dagverpleging in verslagjaar	14.382
Waarvan opnamen in PAAZ en PACZ	
Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar	14.379
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	98049
Waarvan eerste poliklinische contacten in PAAZ en PACZ	
Aantal overige polikliniekbezoeken in verslagjaar	192.862
Waarvan overige poliklinische contacten in PAAZ en PACZ	

Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	10.648
Waarvan deeltijdbehandelingen in PAAZ en PACZ	
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	76.758
Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PACZ	

RAAD VAN BESTUUR

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Erik Sloot (tot 15 november 2006)	Voorzitter	Lid raad van toezicht Bilthuysen Bestuurslid Stichting Maatschappelijke dienstverlening Rotterdam-Centrum Bestuurslid Stichting Gezondheidscentrum Oude Weste en Cool
Johan Mooij	Lid	Bestuurslid Medifire
Bart van Aken (tot 1 september 2006)	Lid	Lid raad van toezicht IKA
Dick van Buren (vanaf 24 november 2006)	Voorzitter	

RAAD VAN TOEZICHT

Naam	Aandachtsgebied	Nevenfuncties
A. Schilder	Financien	Lid raad van bestuur Nederlandsche Bank
R.J. Schaeffer		
D.A. Regenboog	Bouw	Bestuur Latei projectontwikkeling
H.G. Ouwerkerk		
J.C.W. Venmans-Hasenaar	Zorg	Locatiedirecteur De Ankerplaats



VERLOOP PERSONEEL

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	335	191,89
Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	201	121,39
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	216	142,80

Waarvan personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	132	88,19
---	-----	-------

Resultaatratio

Resultaatratio	Vorig jaar	Verslagjaar
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten		
Resultaatratio: niet-AWBZ-gefinancierde resultaten	2,2%	1,36%

Liquiditeit

Liquiditeit	Vorig jaar	Verslagjaar
	68%	99%

Solvabiliteit

Solvabiliteit	Vorig jaar	Verslagjaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	14,7%	10,4%
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	15,7%	15,5%