

**Jaarverslag 2016**  
**Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep**

## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>Voorwoord .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Algemene informatie stichting Noordwest Ziekenhuisgroep.....</b>	<b>6</b>
2.1	Gegevens .....	6
2.1.1	Kerngegevens .....	6
2.1.1.1	Missie en visie .....	6
2.1.1.2	Kernactiviteiten.....	6
2.1.1.3	Juridische structuur .....	7
2.1.1.4	Personele bezetting en interne organisatie.....	8
2.1.1.5	Strategie en beleid .....	10
2.2	Verslag raad van bestuur .....	11
2.2.1	Uitvoering Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) .....	11
2.2.2	Verpleegkundige adviesraad .....	11
2.2.3	Ondernemingsraad .....	12
2.2.4	Uitvoering Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen .....	12
2.2.5	Borging, spreiding en bereikbaarheid van acute zorg .....	13
2.2.6	Vorbereiding op opgeschaalde hulpverlening .....	14
2.2.7	Declaraties raad van bestuur .....	14
2.3	A3 jaarverslag 2016 .....	15
2.4	Verslag raad van toezicht.....	18
<b>3</b>	<b>Financiële informatie Noordwest Ziekenhuisgroep .....</b>	<b>24</b>
3.1	Ontwikkelingen gedurende het verslagjaar .....	24
3.2	Resultaat Noordwest Ziekenhuisgroep .....	25
3.3	Financiële positie Noordwest Ziekenhuisgroep .....	26
<b>4</b>	<b>Informatie over de voornaamste risico's en onzekerheden .....</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>Informatie over de toepassing van gedragscodes .....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>Informatie over maatschappelijke aspecten van ondernemen .....</b>	<b>30</b>
6.1	Algemene maatschappelijke aspecten .....	30
6.1.1	Milieuaspecten .....	31
6.1.2	Sociale aspecten.....	32
6.1.3	Economische aspecten.....	33
<b>7</b>	<b>Informatie over onderzoek en ontwikkeling.....</b>	<b>35</b>
<b>8</b>	<b>Informatie over het zorgproces en actuele ontwikkelingen .....</b>	<b>36</b>
8.1	Invoering prestatiebekostiging .....	36
8.2	Informatie rond het zorgproces .....	36
8.3	Vastgoed .....	42
8.4	Fusies en samenwerkingsverbanden .....	43
8.5	ICT en de kernzorgapplicaties .....	44
<b>9</b>	<b>Toekomstparagraaf.....</b>	<b>45</b>
9.1	Toekomstparagraaf Investerings .....	45
9.2	Toekomstparagraaf financiering .....	45
9.3	Toekomstparagraaf personeelsbezetting.....	46

# 1 Voorwoord

Dit is het tweede jaarverslag van de Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep, de rechtsopvolger van de voormalige stichtingen Medisch Centrum Alkmaar en Gemini Ziekenhuis. Noordwest, de juiste afkorting van Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep raakt meer en meer ingeburgerd. Nu nog vooral binnen de organisatie maar in toenemende mate wint deze nieuwe naam ook aan bekendheid bij verwijzers en patiënten. De eind 2016 aangebrachte gevelaanduidingen maar ook andere communicatie uitingen dragen daar zeker aan bij.

In dit jaarverslag blikken wij terug op 2016 en informeren wij u over zowel de financiële- als de organisatorische ontwikkelingen.

Binnen de raad van bestuur hebben zich in het verslagjaar een tweetal mutaties voorgedaan. De heer Joop Hendriks is per 19 april 2016 benoemd tot voorzitter van de raad van bestuur, hij was al lid raad van bestuur. Per 12 september is de heer Jurgen Sernee toegetreden als lid raad van bestuur.

In 2015 hebben wij ons meerjarenbeleidsplan vastgesteld voor de periode tot 2018. In 2016 hebben wij dit meerjarenbeleidsplan alweer geactualiseerd. De aanleiding daartoe volgde onder meer uit het gegeven af te moeten zien van de realisatie van een Regionaal Topklinisch Interventiecentrum (RTIC) in Heerhugowaard en te kiezen voor vernieuwbouw op de locatie Alkmaarderhout. In het meerjarenbeleidsplan zijn de volgende speerpunten voor de komende periode benoemd:

- Oncologie
- Hart-vaat
- Bewegen
- Acute (geboorte-)zorg

Eveneens zijn een vijftal leidende principes opgenomen:

- Menselijke maat
- Excellente en themagerichte zorg
- Patiënt als regisseur
- Zorg dichtbij als het kan, verder als het moet
- Duurzaamheid

De doelen uit het meerjarenbeleidsplan worden per jaar vertaald in het A3 jaarplan zodat aan het einde van de beleidsperiode alle doelen zijn gerealiseerd. In dit jaarverslag leest u onder andere in hoeverre wij zijn geslaagd de doelen voor 2016 te realiseren.

De bouwambities van Noordwest vragen al meerdere jaren veel tijd en aandacht van de gehele organisatie en op sommige momenten ook van de media en omwonenden. Dat was in 2016 niet anders. Nadat duidelijk werd dat realisatie van het RTIC in Heerhugowaard om financiële redenen niet mogelijk bleek is na zorgvuldige overwegingen de keuze voor vernieuwbouw op de locatie Alkmaarderhout gemaakt. Bij die overwegingen zijn de interne adviesorganen en externe adviseurs betrokken en zijn diverse gesprekken gevoerd met de gemeente Alkmaar over de randvoorwaarden. Mede dankzij de constructieve opstelling van de gemeente Alkmaar is er voldoende vertrouwen dat realisatie van een toekomstbestendige huisvesting binnen de Alkmaarderhout mogelijk is. Ook de huisvesting van onze locatie in Den Helder vraagt de nodige aandacht. Het meest kansrijke scenario voor deze locatie is eveneens vernieuwbouw op de huidige locatie. De plannen hiervoor worden in de eerste helft van 2017 verder uitgewerkt waarna besluitvorming plaats kan vinden.

De bouwplannen voor de locatie Den Helder worden afgestemd op het profiel dat wij voor deze locatie hebben vastgesteld. Het in 2015 geïmplementeerde locatieprofiel is in 2016 grondig geëvalueerd door een externe commissie. De aanbevelingen vanuit deze commissie zijn integraal door ons overgenomen en worden in 2017 geïmplementeerd. Daarmee wordt voor de korte en de langere termijn de beschikbaarheid van acute(geboorte) zorg en basiszorg geborgd op deze locatie. Randvoorwaarde daarbij is het verkrijgen van meer beschikbaarheidsgelden. In het afgelopen jaar is het gelukt ruimte in de begroting te bieden om meer handen aan het bed in te zetten. De invulling van de toegestane formatie-uitbreiding vond in de loop van het jaar plaats. Met de extra formatie bij ongeveer gelijkblijvende productie was er meer tijd voor de directe patiëntenzorg. Of er een rechtstreeks verband bestaat is niet wetenschappelijk onderbouwd maar het is positief te constateren dat de patiënttevredenheid is gestegen naar een 8,24. Daarmee liggen we boven de landelijke benchmark. Bij een aantal specifieke beroepsgroepen wordt ervaren dat de markt krappere wordt en het daarmee ook moeilijker is vacatures in te vullen. Dit probleem doet zich landelijk voor en wordt ook op die schaal aangepakt. Lokaal zetten wij een aantal arbeidsmarktinstrumenten in om vacatures toch ingevuld te krijgen.

In februari 2016 zijn de eerste studenten van de nieuwe opleiding Verpleegkunde In de Praktijk (VIP) gediplomeerd. Alle gediplomeerden hadden bij afstuderen een baan, de meesten binnen Noordwest. Deze succesvolle MBO-opleiding heeft ons geïnspireerd ook een Noordwest variant op te zetten voor een HBO-opleiding tot verpleegkundige, dit in samenwerking met Inholland.

De leidinggevenden structuur voor het primair proces is met ingang van 2016 Noordwest breed georganiseerd. Praktisch betekent dit dat de organisatorisch managers alle unithoofden over geheel Noordwest van het eigen aandachtsgebied aansturen. Vrijwel alle medische vakgroepen zijn nu gefuseerd over de locaties Alkmaar en Den Helder heen, dan wel werken intensief samen op weg naar fusie. Deze beide gegevens maken dat protocollen en werkwijzen steeds meer geüniformeerd worden over de locaties. Daarmee maakt het voor de patiënt niet uit of hij zich met dezelfde aandoening meldt in Alkmaar of in Den Helder. De uniformering van werkwijzen is ook van belang voor de implementatie van een nieuw ziekenhuisinformatiesysteem dat voor 2018 in de planning staat.

Met een positief resultaat van 14,3 miljoen euro kunnen we vanuit financieel perspectief 2016 als een goed jaar beoordelen. Hoewel 14,3 miljoen euro in absolute cijfers een fors bedrag is plaatsen wij daarbij twee opmerkingen. De winst bedraagt 3% van onze omzet en als tweede opmerking dat Noordwest in deze jaren hard moet sparen om haar ambities op gebied van bouw en ICT in de komende jaren waar te kunnen maken. Een verdere verbetering van het resultaat is noodzakelijk om aan de ambities invulling te geven. Daarvoor is het nodig dat we een uitermate efficiënte en wendbare organisatie zijn die snel en adequaat inspelt op veranderende omstandigheden.

Andere hoogtepunten uit 2016:

- In gebruik name 4 nieuwe operatiekamers op de locatie Den Helder
- Start themagericht zorgaanbod in de vorm van de opening van de borstkankerkliniek
- Afronding keuze leverancier nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem / EPD
- Nummer 1 positie in het Elsevier overzicht van beste ziekenhuizen
- Behalen NIAZ-accreditatie 1 mei 2016 – 1 mei 2020

Voor dit alles geldt dat wij ons steeds voor ogen houden en moeten houden dat wij bovenstaande doen, direct of indirect om voor nu en voor de toekomst hoogwaardige ziekenhuiszorg te bieden aan de patiënten die zich bij ons melden. Het gaat daarbij niet alleen om de medische aandoening waarmee de patiënt zich meldt maar zeker ook om de mens achter de aandoening. Ons zelf steeds de vraag blijven stellen 'waarom doen wij dit bij deze patiënt' en op strategisch niveau de vraag 'wat betekent deze strategische keuze voor de patiënt van vandaag en de patiënt van overmorgen' ervaren wij als een belangrijke verantwoordelijkheid voor alle inwoners en bezoekers van de regio Noord Holland Noord, inclusief Texel.

Wij realiseren ons dat dit alles mede te danken is aan al die artsen, medewerkers en vrijwilligers die dag in dag uit klaar staan voor onze patiënten en de ziekenhuisorganisatie. Aan hen zijn wij dan ook veel dank verschuldigd.

Alkmaar, 15 mei 2017

raad van bestuur Noordwest Ziekenhuisgroep

drs. J. Sernee, lid raad van bestuur

dr. F. Haak – van der Lely, lid raad van bestuur

drs. J.G.M. Hendriks, voorzitter raad van bestuur

Alkmaar, 24 mei 2017

raad van toezicht Noordwest Ziekenhuisgroep

drs. L.C. Bruggeman, voorzitter

## 2 Algemene informatie stichting Noordwest Ziekenhuisgroep

### 2.1 Gegevens

#### 2.1.1 Kerngegevens

De Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep exploiteert een algemeen topklinisch opleidingsziekenhuis met poliklinieken en klinieken op de locaties Alkmaar en Den Helder en daarnaast poliklinieken op de locaties Texel, Schagen en Limmen.

Op de locatie Alkmaar zijn vrijwel alle medische disciplines beschikbaar met uitzondering van cardiochirurgie. Voor het leveren van basiszorg en topklinische zorg maakt het ziekenhuis gebruik van 659 bedden waarvan 480 klinisch, 127 dagbehandelingsbedden en 52 wiegen. Voor deze locatie heeft Noordwest een erkenning van 24 PAAZ bedden. Deze laatste werden geëxploiteerd door de GGZ Noord-Holland Noord. Begin 2017 zijn deze bedden elders binnen GGZ Noord-Holland Noord ondergebracht.

Op de locatie Den Helder exploiteert de stichting een algemeen ziekenhuis dat met name voorziet in basiszorg. Op deze locatie wordt gebruik gemaakt van 165 bedden, waarvan 123 klinische bedden, 37 dagbehandelingsbedden en 5 wiegen. De locatie heeft gezien zijn excentrische ligging een onmisbare rol in met name de acute (geboorte)zorg.

De algemeen en medisch ondersteunende diensten zijn vrijwel volledig geïntegreerd. Ook de meeste medische vakgroepen zijn inmiddels geïntegreerd en werken locatie overstijgend.

##### 2.1.1.1 Missie en visie

###### *Missie*

Patiënten voelen zich welkom bij ons. Zij kunnen rekenen op hoogwaardige diagnostiek, behandeling en verzorging. Wij dragen bij aan preventie en stellen de patiënt in staat zelf regie te blijven voeren. Wij nemen onze verantwoordelijkheid op het gebied van opleiden en wetenschappelijk onderzoek.

###### *Visie*

Wij willen uitblinken in ons vakmanschap, zowel professioneel als relationeel zodat patiënten zich bij ons in vertrouwde en veilige handen voelen. Wij organiseren de zorg vanuit een efficiënte organisatie waarin het prettig werken en leren is.

##### 2.1.1.2 Kernactiviteiten

Het primaire verzorgingsgebied van Noordwest betreft de gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum, Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk, Koggenland, Hollands Kroon, Schagen, Texel en Den Helder. Een gebied met ca.436.000 inwoners.

Voor topklinische zorg biedt de locatie Alkmaar specialismen en specialisaties voor de gehele kop van Noord Holland aan. Hoewel de locatie Alkmaar niet formeel is aangewezen als traumacentrum heeft het in de praktijk wel deze functie voor het grootste deel van Noord-Holland Noord boven het Noordzeekanaal. Deze functie wordt aangeboden in samenwerking met het VUmc. Bijzondere functies die de locatie Alkmaar biedt zijn radiotherapie, post IC high care neonatologie, percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA), automatische implantabele cardioverter defibrillator (AICD), hemodialyse, neurochirurgie (met het AMC), een deel van de IVF-behandeling (met VUmc) en HIV-zorg (met VUmc). Daarnaast is de locatie Alkmaar een opleidingsziekenhuis voor vrijwel alle medische specialismen. In toenemende mate wordt ook de locatie Den Helder ingezet voor het opleiden van nieuwe artsen. De locatie Den Helder biedt met name de basiszorg, zoals die in een kleiner algemeen ziekenhuis mag worden verwacht.

### 2.1.1.3 Juridische structuur

De stichting Noordwest Ziekenhuisgroep kent een driehoofdige raad van bestuur (zie paragraaf 1.2 voor de samenstelling van de raad van bestuur) met een raad van toezicht.

Gelieerde entiteiten van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn:

- Artsenlaboratorium en Trombosedienst (Starlet) (KvK 41239687) met als kernactiviteit het exploiteren van een huisartsenlaboratorium en een trombosedienst. De resultaten zijn geconsolideerd in de jaarrekening van Noordwest. In 2016 zijn wijzigingen doorgevoerd in de structuur van Starlet. De activiteiten van Stichting Starlet zijn per 1 januari 2016 ondergebracht in Starlet DC B.V. Vervolgens heeft een juridische fusie plaatsgevonden van Stichting Starlet en Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep. Hiermee heeft Noordwest 100% van de aandelen in Starlet DC B.V. verkregen. Het onderbrengen van de activiteiten in de B.V. is gedaan omdat dit beter past in de huidige tijd en markt en het de organisatie in staat stelt sneller te acteren op ontwikkelingen in de markt. Starlet biedt nu ook haar diensten aan in het verzorgingsgebied van het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk.
- Cyclotron B.V. (KvK 37156078) met als kernactiviteit het produceren van radiofarmaceutische producten. De resultaten van deze b.v. zijn geconsolideerd in de jaarrekening van Noordwest.
- Stichting Geboortecentrum Gemini (KvK 37103067) met als kernactiviteit het leveren van eerstelijns verloskunde, kwalitatief verbeteren verloskunde en het verlenen van andere medische zorg en voorts al wat met een of ander rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn, alles in de ruimste zin des woords. Deze stichting bevindt zich in een afbouwfase en wordt naar verwachting in 2017 geliquideerd. De resultaten vanuit deze stichting zijn geconsolideerd in de jaarrekening van Noordwest.
- Dermatologie B.V. een gezamenlijke onderneming van centrum Oosterwal en Noordwest van waaruit dermatologische zorg binnen en buiten het ziekenhuis wordt geleverd. Noordwest is voor 80% mede-eigenaar van deze b.v. De resultaten van deze b.v. worden voor 80% meegenomen in de jaarrekening van Noordwest. Naar verwachting wordt de aandelenverhouding in de loop van 2017 gewijzigd.
- Noordwest is voor één derde aandeelhouder van Symbiant B.V., samen met het Westfries Gasthuis en het Zaans Medisch Centrum. Deze B.V. verleent de pathologische zorg voor de aandeelhoudende ziekenhuizen en andere instellingen. Symbiant B.V. brengt een eigen jaarverslag uit, de resultaten worden voor 1/3 meegenomen in de jaarrekening van Noordwest.

Per 1 januari 2017 neemt Noordwest Gynaecologisch Centrum Dermout en Albichter over. Dit zelfstandig behandelcentrum gynaecologie is gevestigd op een externe locatie in Alkmaar. Vanuit strategische overwegingen heeft Noordwest besloten tot aankoop van dit ZBC over te gaan. Aan deze overname is een traject vooraf gegaan, onder andere langs de NZa en de ACM.

Per 1 januari 2015 is sprake van integrale bekostiging waarbij er geen scheiding meer is tussen de vergoeding van behandeling en onderzoek in een ziekenhuisdeel en een honorariumdeel. Het declaratierecht berust bij het ziekenhuis (verzekerde en onverzekerde zorg). Het ziekenhuis ontvangt een totaal bedrag en koopt daar de medische zorg voor in. In de voorbereiding op deze wijziging is door de vrijgevestigd medisch specialisten van de beide locaties in gezamenlijkheid gewerkt aan de oprichting van een medisch specialistisch bedrijf. Sinds 1 januari 2015 werkt dit bedrijf op basis van een samenwerkingsovereenkomst samen met Noordwest. Deze samenwerkingsovereenkomst is in 2016 geëvalueerd. De deelnemers in het bedrijf behouden de status van ondernemer voor de fiscus.

## 2.1.1.4 Personele bezetting en interne organisatie

### Personele bezetting 31 december

	2016	2015
Aantal personeelsleden Noordwest ziekenhuisgroep	4227 (3126,88 fte*) (exclusief stagiaires)	4107 (3006,87 fte*) (exclusief stagiaires)
Aantal personeelsleden inhuur (Personeel niet in loondienst)	142	59
Aantal medewerkers onbetaald	1468 (inclusief 635 vrijwilligers)	1304
Aantal personeelsleden Starlet	200 (90,57 fte)	192 (84,95 fte)
Aantal personeelsleden Stichting Revalidatiezorg	0	25
Aantal personeelsleden Dermatologie bv	28 (21,59 fte)	27 (20,92 fte)

(\*) het betreft de effectieve formatie, dus exclusief gravida, ouderschapsverlof en onbetaald verlof

### Omvang medische staf 31 december (reguliere disciplines)

	2016	2015
Aantal medisch specialisten	305 personen (261,9 fte)	292 personen (259 fte)
Aantal chefs de clinique	30	32,5
Aantal assistenten in opleiding	102,85 (fte)	106
Aantal assistenten niet in opleiding	94	66
Aantal coassistenten	511	255

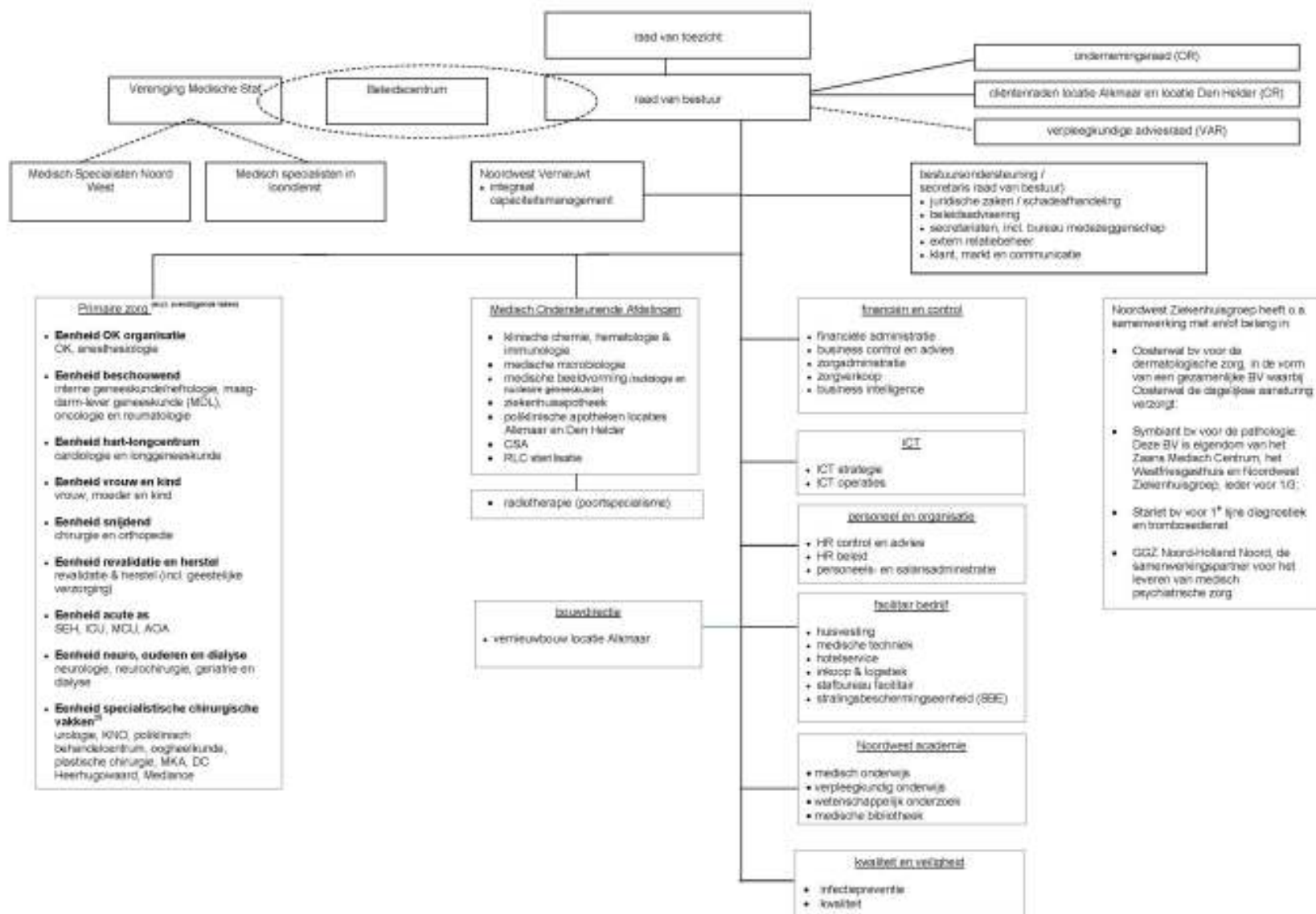
### Omvang medische staf december (overige disciplines)

	2016	2015
Bijzondere tandheelkunde	8	6 (3,6 fte)
Orthodontie	4	4 (2,4 fte)
Klinisch fysici nucleaire	2	2
Stralingsdeskundigen	2	2
Klinisch fysici radiotherapie	4	3
Poliklinisch apotheker	2	1

Medisch Specialistisch Bedrijf	2016	2015
Maatschapsleden (*)	172	
Medewerkers in loondienst	184	83
Medewerkers niet in loondienst	6	6

(\*) Maatschapsleden van het medisch specialistisch bedrijf zijn in de regel ook lid van de vereniging medische staf Noordwest Ziekenhuisgroep en zijn dan ook meegeteld in de tabel 'omvang medische staf'.





### **2.1.1.5 Strategie en beleid**

Onderstaande onderwerpen hebben in 2016 veel aandacht gekregen, grotendeels vinden deze onderwerpen een basis in het meerjarenbeleidsplan 2015 - 2018, deels zijn zij aan de orde gekomen door wijzigingen in wet- en regelgeving. In dit jaardocument worden de meeste van deze onderwerpen verder toegelicht.

- intensivering van de samenwerking tussen de medische vakgroepen en afdelingen van de beide hoofdlocaties
- samenwerking met huisartsen en andere partners in de zorgketen
- herbezinning op de locatie van een nieuw ziekenhuis ter (gedeeltelijke) vervanging van het huidige ziekenhuis in Alkmaar, dit heeft geresulteerd in de keuze voor vernieuwbouw op de huidige locatie in de Alkmaarderhout
- voorbereidingen om tot een vernieuwbouwplan voor de locatie Alkmaarderhout te komen
- uitvoering geven aan en voorbereiding op uitvoering instandhoudingsplan locatie Den Helder
- verbeteren van de prestaties van het huidig Elektronisch Patiëntendossier
- afronding van de keuze voor een leverancier van een nieuw Ziekenhuisinformatiesysteem waarbij de keuze is gemaakt voor HIX van ChipSoft en het voorbereiden op de implementatie daarvan
- implementatie van een Noordwestbrede aansturing van het primair proces
- voorbereidingen op efficiëntere inzet van artsen, personeel en (veelal kostbare) infrastructuur door centrale roostering, centrale planning en het komen tot een flexibele werkomgeving
- evaluatie van het locatieprofiel Den Helder en de opvolging van de aanbevelingen om het profiel te versterken, de uitwerking hiervan loopt door in 2017
- het actualiseren van het meerjarenbeleidsplan 2017 – 2020
- de inrichting van een programma-organisatie Noordwest Vernieuwt

## 2.2 Verslag raad van bestuur

Naam	Functie	Nevenfunctie
drs. J. Sernee	Lid per 12 september 2016	- Geen nevenfuncties
dr. F. Haak – van der Lely	Lid per 1 september 2014	- Voorzitter medisch ethische toetsingscommissie Noord-Holland - Lid Plenair Orgaan van het Capaciteitsorgaan (m.i.v. 2017)
drs. J.G.M. Hendriks	Lid per 1 maart 2015, voorzitter sinds 19 april 2016	- Lid raad van toezicht IKNL te Utrecht tot juni 2016 - Lid raad van toezicht Nederlands Kenniscentrum voor Chronische Vermoeidheid bij Radboud Nijmegen

### 2.2.1 Uitvoering Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)

Binnen Noordwest zijn twee cliëntenraden actief, conform de wetgeving is dat één cliëntenraad per locatie waar 24 uur/7 zorg wordt geleverd. Allebei de cliëntenraden hebben 7 leden. De cliëntenraad locatie Alkmaar heeft in 2016 13 gevraagde adviezen uitgebracht en 2 ongevraagde adviezen. Het merendeel van de adviezen is samen met de cliëntenraad locatie Den Helder uitgebracht. De cliëntenraad en de raad van bestuur overleggen meerdere malen per jaar. Daarnaast overlegt de cliëntenraad periodiek met managers en beleidsmedewerkers. De cliëntenraad overlegt eveneens 2 maal per jaar met de raad van toezicht. De raad van bestuur faciliteert de cliëntenraad met secretariële en beleidsmatige ondersteuning vanuit het bureau medezeggenschap en een jaarlijkse vergoeding voor de leden.

De cliëntenraad locatie Den Helder heeft in 2016 16 gevraagde adviezen uitgebracht en 2 ongevraagde adviezen. Verder is de cliëntenraad betrokken bij tal van activiteiten en onderneemt zij ook zelf initiatieven die bijdragen aan het veraangename van het verblijf in het ziekenhuis. In januari 2016 is de cliëntenraad gestart met het patiëntenpanel. De uitkomsten van de enquêtes, afgenomen onder de panelleden, geven waardevolle inzichten in de beleving van de patiënt. Sinds september 2016 pakken de cliëntenraden van Alkmaar en Den Helder dit gezamenlijk op.

Ook met de cliëntenraad locatie Den Helder wordt door de raad van bestuur meerdere malen per jaar overlegd. Daarnaast overlegt de cliëntenraad periodiek met managers, beleidsmedewerkers, stafbestuur en overige gremia. De cliëntenraad overlegt eveneens 2 maal per jaar met de raad van toezicht. De facilitering vanuit de raad van bestuur bestaat uit ambtelijke ondersteuning vanuit het bureau medezeggenschap en een jaarlijkse vergoeding voor de leden.

De cliëntenraden van Noordwest zijn in 2013 gestart met een overlegplatform om te komen tot samenwerking in één cliëntenraad. Medio 2016 is er een gezamenlijke voorbereidingsgroep in het leven geroepen, die de instelling van één cliëntenraad per 1 januari 2018 moet bevorderen.

### 2.2.2 Verpleegkundige adviesraad

De verpleegkundige adviesraad Noordwest (VAR) vertegenwoordigt de verpleegkundige beroepsgroep, met name op het gebied van kwaliteit en veiligheid en professionalisering van de beroepsgroep. De VAR, bestaande uit 8 leden, komt wekelijks bijeen en wordt secretarieel en beleidsmatig ondersteund door het bureau medezeggenschap. De VAR heeft regulier overleg met de raad van bestuur, de managers zorg van de locaties Alkmaar en Den Helder, de voorzitter van het medisch stafbestuur, Noordwest academie en het verpleegkundig expertisecentrum. De verpleegkundige adviesraad overlegt eveneens 2 maal per jaar met de raad van toezicht.

Er vindt maandelijks een gezamenlijk overleg plaats met de ondernemingsraad en de cliëntenraden Alkmaar en Den Helder. Buiten de organisatie heeft de VAR contact met het regionaal overleg VAR en de beroepsvereniging voor verpleegkundigen & verzorgenden Nederland. De VAR is in verschillende stuurgroepen van het ziekenhuis vertegenwoordigd, waaronder de stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid. In 2016 heeft de VAR op 7 voorgenomen besluiten van de raad van bestuur advies uitgebracht. Enkele adviezen zijn gezamenlijk met de ondernemingsraad en cliëntenraden uitgebracht. De VAR heeft in 2016 veel aandacht besteed aan de beroepsprofielen 2020 en de weg daar naar toe.

### **2.2.3 Ondernemingsraad**

Formeel bestond de ondernemingsraad (OR) begin 2016 uit twee ondernemingsraden. Vanuit de locatie Den Helder bezette een vertegenwoordiging van 7 leden de OR en vanuit de locatie Alkmaar een vertegenwoordiging van 14 leden. Op basis van een convenant tussen de ondernemingsraden en de raad van bestuur werkten zij als één ondernemingsraad. In oktober 2016 zijn verkiezingen uitgeschreven voor een nieuwe OR voor de Noordwest Ziekenhuisgroep met 21 zetels. De nieuwe OR is op 12 oktober aan het werk gegaan.

In 2016 zijn 15 adviezen en 4 instemmingsbrieven uitgebracht op voorgenomen besluiten van de raad van bestuur. De OR komt wekelijks bijeen. Maandelijks is er een overlegvergadering met de raad van bestuur. Daarnaast overlegt de OR regulier met de managers van de verschillende afdelingen en zo nodig met relevante beleidsmedewerkers. Tevens wordt maandelijks overlegd met de andere adviesgremia binnen Noordwest en periodiek met het medisch stafbestuur. De ondernemingsraad overlegt eveneens 2 maal per jaar met de raad van toezicht. De OR wordt secretariaal en beleidsmatig ondersteund door het bureau medezeggenschap Noordwest Ziekenhuisgroep.

### **2.2.4 Uitvoering Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen**

De klachtencommissie van Noordwest is onderverdeeld in drie subcommissies. Twee subcommissies in de locatie Alkmaar, die nauw met elkaar samenwerken en slechts in die zin zijn onderscheiden dat de mondelinge klachtbehandelingen worden verdeeld over deze subcommissies, en één subcommissie in de locatie Den Helder. De samenwerking zal intensiever worden. De commissies zijn samengesteld uit leden, zowel binnen als buiten Noordwest werkzaam. De leden vertegenwoordigen de (in Alkmaar en Den Helder werkende) specialisten en verpleegkundigen, de huisartsen en de patiënten (voorheen de patiëntenbelangenorganisatie Zorgbelang Noord-Holland). De voorzitters werken allen als rechter en de commissies worden ondersteund door (rechtsgeleerde) secretarissen. De meeste klachten bereiken de klachtencommissie na een bemiddelingstraject bij de klachtenfunctionarissen te hebben doorlopen, een enkele klacht wordt rechtstreeks doorgestuurd.

De klachtencommissie beoogt door een zorgvuldige behandeling van klachten over de zorgverlening de kwaliteit hiervan te bewaken, waarbij recht wordt gedaan aan patiënten en zorgverleners.

De wijze van klachtbehandeling, hieronder in het kort weergegeven, is vastgelegd in een (laatstelijk in 2013 aangepast) reglement. Na ontvangst van een schriftelijke klacht wordt aan degene(n) tegen wie de klacht zich richt een schriftelijke reactie gevraagd. Een afschrift daarvan wordt aan klager/klaagster gezonden. Vervolgens vindt in beginsel een mondelinge behandeling plaats, waar de standpunten van betrokkenen mondeling kunnen worden toegelicht. De procedure wordt afgerond met het geven van een schriftelijke beslissing, te weten dat de klacht ongegrond, gegrond, dan wel gedeeltelijk gegrond is. De klachtencommissie kan de beslissing vergezeld doen gaan van een aanbeveling aan de raad van bestuur om maatregelen te treffen ter verbetering van één of meer aspecten in de ziekenhuiszorg.

De subcommissie Alkmaar heeft in 2016 nog twee klachten afgehandeld, stammend uit het jaar 2015. Eén van deze klachten is deels gegrond, deels ongegrond en deels niet-ontvankelijk verklaard. De andere klacht is in al zijn onderdelen ongegrond verklaard. In het jaar 2016 zijn tien nieuwe klachten ontvangen. In zeven van deze klachten is als volgt uitspraak gedaan:

- Eén klacht is ingetrokken en als afgedaan beschouwd;
- Twee klachten zijn geheel ongegrond verklaard;
- In één klacht luidde de beslissing deels ongegrond, deels gegrond en deels niet-ontvankelijk;
- Eén klacht is in drie onderdelen ongegrond en in één onderdeel gegrond geoordeeld waarbij één onderdeel onbesproken is gebleven;
- Eén klacht is deels gegrond en deels ongegrond verklaard
- In één klacht luidde het oordeel deels ongegrond en deels gegrond en is een aanbeveling aan de raad van bestuur gedaan.

Op drie van de in 2016 ontvangen klachten is nog niet beslist. Deze worden in 2017 afgerond.

De gegrond bevonden onderdelen betreffen een te lange wachttijd op de afdeling spoedeisende hulp; communicatie zowel met de patiënt als tussen de betrokken disciplines; de nazorg; falende supervisie; ontbreken van regie; onvoldoende invulling van rol van hoofdbehandelaar.

De subcommissie locatie Den Helder heeft in het jaar 2016 nog twee klachten afgehandeld die in het jaar 2015 zijn ingediend. De beslissing luidde eenmaal ongegrond en eenmaal gegrond. De gegrond bevonden klachtonderdelen betroffen toediening van mogelijk fatale medicatie/schending informatieplicht en gebrek aan nazorg.

In het jaar 2016 heeft de subcommissie één nieuwe klacht ontvangen. Deze klacht is ongegrond verklaard.

#### **Opvolging uitspraken klachtencommissie door de raad van bestuur**

De uitspraken van de klachtencommissie in 2016 heeft de raad van bestuur gebruikt en verwerkt in het door de raad van bestuur ingezette traject om op de acute as te komen tot verbetering van het logistieke proces. Dit traject heeft geresulteerd in onder andere meer fysieke capaciteit op de SEH (verbouwing), meer aandacht voor communicatie naar de (wachtende) patiënten (waar wacht men op en hoe lang is de wachttijd), en aandacht voor verbetering van een aantal randvoorwaarden op het gebied van gastvrijheid (versnaperingen bij lange wachttijd en leesmateriaal/media in de wachtruimte).

Een klacht met betrekking tot supervisie en regie heeft geleid tot overleg met de betreffende vakgroep en nazien op implementatie van reeds in gang gezette aanpassingen.

Het informatiemateriaal over de mogelijkheden van nazorg na het overlijden van een dierbare is aangepast. Naar aanleiding van een klacht hierover is de informatievoorziening onder andere meer persoonlijk gemaakt.

De woensdagmiddag staat binnen Noordwest in het teken van scholing voor arts-assistenten.

Tijdens deze scholingsbijeenkomsten wordt met regelmaat aandacht geschonken aan het onderwerp communicatie met patiënten.

Eind 2015 heeft de Eerste Kamer ingestemd met nieuwe wetgeving rondom onder de behandeling van klachten binnen zorginstellingen (Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg, Wkkgz). Dit brengt een aantal wijzigingen met zich mee die vanaf 1 januari 2017 geïmplementeerd moeten zijn. Samen met onder andere de cliëntenraden geeft Noordwest invulling aan de implementatie van die wijzigingen. Zo is er onder andere aansluiting gezocht bij de Geschillencommissie. In 2017 blijft Noordwest klagers ook nog de procedure bij de klachtencommissie aanbieden.

#### **2.2.5 Borging, spreiding en bereikbaarheid van acute zorg**

De locatie Alkmaar beschikt over een goed geoutilleerde spoedeisende hulp welke 24 uur per dag / 7 dagen per week beschikbaar is. De locatie Alkmaar is formeel een subcentrum van het VUmc voor wat betreft de functie van traumacentrum. In de praktijk wordt op deze locatie vrijwel alle traumatologie zelfstandig opvangen. Op de spoedeisende hulp zijn zowel SEH-artsen werkzaam als artsen en assistenten van de poortspecialismen. Regionaal wordt samengewerkt binnen het Netwerk Acute Zorg regio Vumc. In 2016 is een duidelijke verdere toename te zien van het aantal bezoekers van de afdeling spoedeisende zorg, dit naast het gegeven dat de zorgzwaarte per bezoeker toeneemt. Ook landelijk is deze tendens te zien en is daar ook aandacht voor gevraagd bij de minister van VWS.

Als één van de oorzaken is geduid het gegeven dat ouderen langer zelfstandig (moeten) blijven wonen alvorens zij in aanmerking komen voor een plek binnen een intramurale setting. Gezien de jaarlijkse groei van het aantal bezoekers op de SEH zijn plannen voorbereid om vooruitlopend op de realisatie nieuwbouw extra behandelkamers op de huidige afdeling te realiseren. Op deze locatie is het helaas om bouwkundige redenen nog niet mogelijk tot een geïntegreerde huisartsenpost – spoedeisende hulp afdeling te komen, dit is wel meegenomen in de plannen voor vernieuwbouw.

De geografische ligging van de locatie Den Helder is zodanig dat voor veel inwoners van het verzorgingsgebied dit ziekenhuis het enige ziekenhuis is waarbij men binnen 45 minuten na het bellen van 112 binnen kan zijn. Omdat het zorgaanbod op de locatie Den Helder beperkt is geldt voor een aantal indicaties, zoals hoog energetische trauma's en potentiële invasieve cardiologie (dotteren) dat de ambulances direct al met de patiënt naar de locatie Alkmaar doorrijden. In 2016 is getracht het aantal SEH artsen verder uit te breiden om uiteindelijk te komen tot een 24 uur/7 dagen bezetting met SEH artsen. Het is vanwege de krapte op de arbeidsmarkt nog niet gelukt deze bezetting volledig in te vullen. Middels de inzet van arbeidsmarktinstrumenten wordt getracht de openstaande vacatures alsnog ingevuld te krijgen. De locatie Den Helder maakt net als de locatie Alkmaar onderdeel uit van het Netwerk Acute Zorg regio VUmc.

De beschikbaarheidfunctie voor de spoedeisende hulp, dit geldt ook voor de acute verloskunde staat onder druk omdat de inkomsten uit deze functies onvoldoende zijn om de kosten te dekken. Op basis hiervan wordt voor deze functies een beschikbaarheidsbijdrage verkregen conform de landelijke regelgeving.

## 2.2.6 Voorbereiding op opgeschaalde hulpverlening

Met de Veiligheidsregio (ambulancedienst, meldkamer en GHOR) bestaat een goede samenwerking. Zowel voor wat betreft overleg, het gezamenlijk oefenen, opleiden en het afstemmen van procedures. Voor de beide ziekenhuislocaties is er een Ziekenhuisrampenopvangplan (Zirop). Meerdere malen per jaar wordt een Zirop training georganiseerd, onder meer de leden van de raad van bestuur nemen deel aan deze trainingen. Noordwest heeft een aantal functionarissen opgeleid tot Zirop coördinator. Van deze opgeleide mensen heeft er steeds één persoon dienst.

## 2.2.7 Declaraties raad van bestuur

Met ingang van 2015 doet Noordwest verslag van de declaraties van de raad van bestuur. Dit in lijn met de afspraken die daarover zijn gemaakt binnen het BoZ, het bestuurlijk overleg van de brancheorganisaties in de zorgsector. Daarmee wordt eveneens aangesloten op het verzoek vanuit de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Onderstaand een overzicht van zowel de vaste onkostenvergoeding als de gedeclareerde onkostenvergoedingen, inclusief de onkosten die via creditcards rechtstreeks door Noordwest Ziekenhuisgroep zijn betaald.

Soort vergoeding	Serneer	Haak	Hendriks	Totaal
Vaste onkostenvergoeding	1.200	3.600	3.600	8.400
Binnen- en buitenlandse reizen			517	517
Representatiekosten		1.348	1.320	2.668
Opleidings- en congreskosten	4.358	14.100	5.247	23.705
Overige kosten		345	345	690
Totaal	5.558	19.393	11.029	35.980

## 2.3 A3 jaarverslag 2016

### Realisatie uitvoering A3 jaarplan 2016

Doelen 2016	Resultaten 2016
<i>Medewerkers</i>	
<i>Ethische kaders conform beleid zijn bekend.</i>	1. implementatie moreel beraad loc DH gestart: 5 afd 6x intro, 95deeln, 1afd mb 2. implementatie moreel beraad loc A vervolgd: 11 afd: 57 mb, 456 deeln; intro op 4afd: 5x intro, 87deeln 3. evaluaties mb deeln: 449deeln: 91% pos methodiek; 90% pos uitvoering; 90% pos goed middel tot begrip te komen 4. helderheid inzet en financiering docenten FMS m.b.t. tot de training gespreksleider Moreel beraad 5. Financiële onderbouwing implementatie moreel beraad na 2016 is nog niet verankerd 6. ethisch kader organisatie in ontwikkeling, nog niet vastgesteld 7. ethiek is via laagdrempelige acties onder aandacht gebracht: week van de reflectie reageren via post-it op flaps in publieke ruimten, bijdragen aan nieuwsbrieven 8. contact met zorginstellingen die op vergelijkbare wijze bezig zijn met implementatie van moreel beraad en aandacht voor ethiek binnen hun organisatie: Assen, Haarlem 9. (bij)scholing aandachtsfunctionarissen gerealiseerd 10. verhouding aandachtsfunctionarissen tot de Geestelijke Verzorging NW vastgelegd en bekrachtigd door stuurgroep Ethiek, betrokken OM en RvB
<i>Rechten en verantwoordelijkheden van patiënten zijn bekend.</i>	In 2016 zijn de folders over rechten patiënten herzien en omgezet naar de Noordwesthuisstijl. In de standaardbevestigingsbrieven van Noordwest voor nieuwe patiënten is een zin opgenomen waarin wordt gewezen op de rechten van de patiënt. Ook is het protocol informed consent herzien, bevat o.a. een WGBO checklist. Op wachtkamer schermen wordt ook verwezen naar patiëntenrechten.
<i>Resultaten uit verbeterplannen (o.a. MTO, cultuuronderzoek en NIAZ) zijn geïmplementeerd.</i>	MBO: meting was in Q4 2015. Verbeterplannen worden op organisatieniveau en door afdelingen voortvarend opgesteld in Q1 2016. De implementatie op afdelingsniveau wordt niet centraal gemonitord, dit is de verantwoordelijkheid van de betreffende leidinggevende op 2 <sup>e</sup> echelon. De verbeterplannen op organisatieniveau zijn gedeeltelijk belegd in het project interne positionering en gedeeltelijk in een werkgroep Leiderschap. Beide zijn in ontwikkeling en in Q2 nog niet geïmplementeerd. NIAZ heeft aangegeven dat in MBO het onderwerp cultuur wat hen betreft voldoende is uitgevraagd. In mei is een voorstel voor concretisering van de positioneringstatement, vertaald naar gedragscode en klantbeloften in een themabespreking op de managementdag besproken. De groep werkt deze nu verder uit en komt met een implementatie voorstel.
<i>LEAN werken binnen de alg. en med. ondersteunende diensten geïmplementeerd.</i>	Dit doel is deels behaald. Er was niet op alle ondersteunende afdelingen voldoende tijd en budget beschikbaar om met LEAN aan de slag te gaan vanwege andere projecten die ook moesten. De trainingen zijn gevolgd door leidinggevenden, soms combi's van leidinggevenden en medewerkers en soms gehele afdelingen.
<i>Iedere afdeling heeft een opl plan dat aansluit op het Noordwest strategisch opleidingsplan.</i>	95 % van de afdelingen/organisatieonderdelen hebben een opleidingsplan.
<i>Tijdens ieder R&amp;O en IFMS gesprek is gesproken over de balans werk/privé teneinde overbelasting tijdig te signaleren en daarop te anticiperen.</i>	De keuze is gemaakt voor een andere methode voor het voeren van R&O gesprekken, in die methode is aandacht voor de balans werk/privé. De uitrol geschiedt afdeling voor afdeling en vindt plaats in 2017.
<i>Ziekteverzuim = of &lt; 3,8%, daar waar hoger zijn maatregelen genomen.</i>	Ziekteverzuim over 2016 uitgekomen op 4%. Dit is een stijging met 0,2% t.o.v. 2015 en komt overeen met landelijk beeld.
<i>Principes CRM zijn geïmplementeerd binnen primair proces</i>	Zie ook Opleidingsplan OK Noordwest 2016. Trainingen CRM zijn voor het hele jaar gepland. Het gaat om gecombineerde trainingen waaraan wordt deelgenomen door: Snijdend specialisten, anesthesiologen, operatieassistenten, anesthesiemedewerkers, recovery verpleegkundigen Een bussinesscase voor de borging CRM ziekenhuisbreed is in voorbereiding.

<i>Klanten en leveranciers</i>	
<i>Integraal Capaciteitsmanagement is geïmplementeerd.</i>	<i>Toepassing van ICM vindt in toenemende mate plaats maar is nog niet volledig gerealiseerd. Door op termijn ICM en centrale roostering van medewerkers, artsen en OK-planning meer te integreren kan meer efficiency worden bereikt.</i>
<i>Tenminste 3 transmurale zorgketens zijn digitaal geïmplementeerd ism de ketenpartners.</i>	<i>Noordwest heeft een aantal zorgpaden die al verbinding kennen met de 1e lijn. Zoals het zorgpad psychosociaal belaste zwangere = samenwerking met 1e lijnsverloskundige; Orthopedie op het gebied van operatie totale heup en knie met praktijken fysiotherapie in de 1e lijn; cardiologie op het gebied van hartfalen en de samenwerking vanuit Noordwest op het gebied van de CVA zorg met 1e en 3e lijn. Zorgpaden zijn nog niet volledig digitaal uitgerold. Veelal wordt er in verschillende systemen gewerkt. Wel worden er aps ingezet.</i>
<i>Implementatie van het VMS is geëvalueerd.</i>	<i>Alle VMS-thema's zijn in 2016 opnieuw geaudit. De VMS-thema's optimale zorg bij acute coronaire syndromen, voorkomen van nierinsufficiëntie bij i.v. gebruik contrast, voorkomen van wondinfecties na een operatie en vroege herkenning van de vitaal bedreigde patiënt zijn goed geïmplementeerd, de VMS-thema's verwisseling van en bij patiënten, kwetsbare ouderen, vroege herkenning en behandeling van pijn, voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis en veilige zorg voor zieke kinderen zijn gedeeltelijk geïmplementeerd en de thema's high risk medicatie, klaarmaken en toedienen van parenteralia en medicatieverificatie bij opname en ontslag blijken lastig uit te voeren, ondanks alle aandacht die daaraan besteed wordt. Uit elke audit volgen verbeterpunten, die niet altijd te beleggen zijn omdat er niet altijd een eigenaar is. Nu alle OE's beleidsmedewerkers kwaliteit hebben gaat het beter, maar sommige organisatie brede VMS-thema's blijken lastig op niveau te krijgen en/of houden. Blijvende aandacht is nodig.</i>
<i>Plan van aanpak om te komen tot versterken regierol patiënt/zelfbeschikkingsrecht is beschikbaar.</i>	<i>Zie ook 7.2. In 2017 gaat het project 'eigen regie' lopen voor al onze patiënten. In geactualiseerde versie meerjarenbeleidsplan is 'patiënt als regisseur' als leidend thema opgenomen.</i>
<i>Overplaatsing en ontslag zijn tenminste twee dagen vooraf met patiënt/naasten doorgesproken.</i>	<i>Dit doel is nog niet voor alle patiënten gerealiseerd en blijft ook in 2017 om aandacht vragen.</i>
<i>Resultaten verbeteracties uit tevredenheidmetingen onder verwijzers, patiënten en patiëntenverenigingen geïmplementeerd. (shadowing, spiegelgesprekken, etc)</i>	<i>Iedere vakgroep past een methode van toe waarbij de patiënt ervaringen worden gemeten, de gekozen methode is afhankelijk van de patiëntencategorie. Uitkomsten worden gebruikt om te verbeteren.</i>
<i>Iedere organisatorische eenheid heeft een gesprek met relevante patiëntenvereniging(en).</i>	
<i>Met verwijzers zijn afspraken gemaakt over termijn en kwaliteit van terugkoppeling patiëntgegevens, gemaakte afspraken zijn geborgd.</i>	<i>Beleid gemaakt over termijn en kwaliteit van terugkoppeling. Met verwijzers wordt samengewerkt aan het (verder) verbeteren van de aansluiting van ICT-systemen tussen huisartsen en Noordwest, mede in het licht van ChipSoft.</i>



<i>Maatschappij</i>	
<i>Integraal Crisisplan is geïmplementeerd.</i>	<i>Nog niet volledig behaald, groeit gestaag. Concept versie van het Integraal Crisisbeleid ligt ter goedkeuring bij div. gremia. Awareness over integrale crisisbeheersing heeft binnen Noordwest plaatsgevonden tijdens themaweken 'De crisis de baas?!'. Communicatie campagne uitgevoerd. Alle crisisteams zijn getraind met een intern scenario met brand, uitval elektriciteit en evacuatie. De volgende scenariokaarten zijn ontwikkeld: Terrorisme, Uitval ICT In 2017 geplande activiteiten: Overige scenariokaarten, op basis van vastgestelde risico's, - ontwikkelen en of vertalen naar Noordwest, - aanscherpen "Nood- continuïteitsplannen op Integraal Crisisbeleid, - overzichtelijke presentatie in documentbeheer/bijzijn voor noodplannen waarin meteen de samenhang (top 10 risico- Integraal crisisbeleid- afdelingsplannen) zichtbaar is, - aanpassen crisismanagement (c.q. taken en verantwoordelijkheden crisiscoördinatoren) op Integraal Crisisbeleid, - reorganiseren verantwoordelijkheden in de preparatiefase naar Integrale karakter van Crisisbeleid</i>
<i>Er is zicht op de ontwikkelingen binnen de vraag naar zorg, op de uitkomsten wordt gestuurd.</i>	<i>Er een plan voor het speerpunt bewegen gemaakt en in uitvoering genomen. De ontwikkeling op de vraag naar zorg is door een externe partij opgesteld en als input gebruikt voor de herbezinning en wordt nu vertaald in het programma Vernieuwt.</i>
<i>MVO beleid is vastgesteld, uitvoeringsplannen zijn beschikbaar.</i>	<i>Het is niet gelukt het beleid te ontwikkelen. Met ingang van 1 februari 2017 zijn er twee stagiaires aangetrokken om dit op te pakken.</i>
<i>Met nieuwe merkbeeld wordt Noordwest in de regio positief herkend als hèt ziekenhuis en opleidingsinstituut voor de regio.</i>	<i>Eind 2016 zijn ook de gevelaanduidingen aangepast en de bewegwijzering op de eigen terreinen. Tot eind 2017 wordt de huisstijl geleidelijk verder geïmplementeerd.</i>
<i>Bestuur en financiers</i>	
<i>Duaal leiderschap is geïmplementeerd per 1-1-2016.</i>	<i>Op OK geïmplementeerd, verder nog onderwerp van gesprek RvB – Bestuur VMS.</i>
<i>Uitvoering bouwplannen verloopt cf (financiële)planning.</i>	<i>Bouwdirecteur aangesteld. Planvoorbereiding locatie Alkmaar op schema, zo ook de ruimtelijke ordeningsprocedure. In januari 2017 principe uitspraak gedaan voor vernieuwbouw van de locatie Den Helder.</i>
<i>Overeengekomen productieplafonds worden volledige gevuld.</i>	<i>Gerealiseerd.</i>
<i>Uitvoering digitalisering documentenstroom en besluitvormingsprocessen verloopt volgens plan.</i>	<i>Lichte achterstand opgelopen, investeringsaanvragen worden sinds april 2016 via JOIN ingevoerd, overige besluitvorming vanaf februari / maart 2017.</i>
<i>Digitaal verbetervolgsysteem is geïmplementeerd.</i>	<i>Het digitaal verbetervolgsysteem is geïmplementeerd. In 2016 zijn via het leerportaal 13 trainingen aangeboden, met een totaal aantal inschrijving van 240 personen en zijn diverse presentaties gehouden. Op basis van de gebruikerservaringen is het verbetervolgsysteem in 2016 geoptimaliseerd. 60% van alle verbeterpunten die in het VVS staan zijn ingevoerd in 2016. Ten opzichte van 2015 is dat een stijging van 203%.</i>
<i>Noordwest brede NIAZ accreditatie is behaald.</i>	<i>Gerealiseerd. NIAZ certificaat op 5 juli uitgereikt.</i>
<i>Noordwest kent een solvabiliteit van tenminste 20%.</i>	<i>Gerealiseerd. Ver boven de 20%</i>
<i>Uitvoering inrichten werkprocessen voor multi-locatie werken verloopt cf planning.</i>	<i>Wordt op diverse fronten aan gewerkt, licht op schema.</i>

<i>E-Health, visie en plan van aanpak beschikbaar, eerste voorzieningen in gebruik genomen (bv SMS alert).</i>	<i>Formering werkgroep die visie verder gaat uitwerken Na een definitieve vaststelling van de ehealth / mhealth doelen formuleert de werkgroep een concrete ehealth visie met bijbehorende initiatieven. De werkgroep zoekt i.s.m. gebruikers / stakeholders naar passende ehealth oplossingen.</i>
<i>Er zijn minimaal twee campagnes gevoerd met als doel de adherentie te vergroten (tenminste 85%).</i>	<i>Er zijn campagnes gevoerd rond MDL-zorg, orthopaedie, borstkanker en via portretten van medisch specialisten in de regionale kranten</i>
<i>Noordwest beschikt over een werkend EPD.</i>	<i>Aan het huidige EPD is in 2016 doorgewerkt om een zo goed mogelijke prestatie te behouden. Situatie is ten opzichte van 2015 verbeterd.</i>
<i>Noordwest beschikt over één ZIS.</i>	<i>Besluitvorming aanschaf nieuw Ziekenhuisinformatiesysteem is afgerond. Per 7 november 2018 is ChipSoft operationeel binnen Noordwest, vanaf medio 2017 start de implementatie.</i>

## 2.4 Verslag raad van toezicht

Noordwest volgt de Zorgbrede Governancecode 2010 en met ingang van 1 januari 2017 de Zorgbrede Governancecode 2017. In de statuten van Noordwest Ziekenhuisgroep staat onder andere beschreven hoe de raad van bestuur wordt aangesteld en ontslagen, wat haar taken en bevoegdheden zijn, waar de (voorafgaande) goedkeuring van de raad van toezicht voor nodig is en de werkwijze van de raad van bestuur. Soortgelijke bepalingen zijn ook opgenomen voor de raad van toezicht zelf. In de statuten is vastgelegd hoe te handelen bij (mogelijke) belangenverstrengelingen, zowel binnen de raad van toezicht als binnen de raad van bestuur. De statuten geven aan dat een lid van de raad van toezicht niet tevens lid van de raad van bestuur kan zijn. In een informatieprotocol is beschreven hoe en welke informatie tussen raad van bestuur en raad van toezicht wordt gewisseld. De raad van toezicht wordt ondersteund door de secretaris raad van bestuur welke ook de functie van secretaris raad van toezicht vervult.

De raad van toezicht (RvT) bestaat uit maximaal 7 leden. Op dit moment zijn 6 posities ingevuld. In 2017 wordt waarschijnlijk ook de 7<sup>e</sup> positie ingevuld. Per 1 mei 2016 is na een openbare wervingsprocedure mevrouw D.H. (Dagmar) Enklaar in functie getreden op de vrijkomende vacature van Wijngaarden. Verder hebben zich geen mutaties voorgedaan binnen de RvT.

<b>Naam</b>	<b>functie</b>	<b>overige functies</b>	<b>kennis en ervaring</b>
drs. L.C. Bruggeman, voorzitter vanaf 1 oktober 2013 Rooster van aftreden: einde eerste termijn mei 2017	Voormalig bestuurder Universitair Medisch Centrum, gepensioneerd	<ul style="list-style-type: none"> <li>- voorzitter raad van commissarissen Groningen Seaports N.V.</li> <li>- vicevoorzitter raad van toezicht Wageningen University and Research</li> <li>- lid raad van commissarissen Maastricht Health Campus</li> <li>- vicevoorzitter raad van toezicht GGz-organisatie Dimence Deventer</li> <li>- voorzitter bestuur Noorderzon Festival Groningen</li> <li>- advieswerkzaamheden</li> </ul>	bestuurder, strategisch ziekenhuisbeleid
mw. drs. J.A. van Wijngaarden, lid vanaf 2008 vice-voorzitter vanaf 1 april 2011, afgetreden 1 juni 2016.	Directeur Financiën Fundis bv	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lid investeringscommissie BOM Capital (Brabantse Ontwikkelingsmaatschappij)</li> <li>- lid Raad van Commissarissen Applikon Biotechnology Holding B.V. (tot 1 juli 2015)</li> </ul>	financiën, kennis en ervaring zorgsector
drs. W.K. Jaarsma lid vanaf 10 juni 2010 Rooster van aftreden: einde tweede termijn mei 2018	arts-bestuurder ouderenzorg, gepensioneerd	<ul style="list-style-type: none"> <li>- voorzitter stichting Samen Vrienden</li> <li>- lid bestuur stichting Hospice Schagen</li> <li>- voorzitter stichting Opbouw German Koerdistan (tot 1-1-2017)</li> </ul>	cliëntenperspectief medisch inhoudelijke kennis/arts
drs. R. Cohen lid vanaf 2 september 2010 Rooster van aftreden: einde tweede termijn mei 2018	chirurg, gepensioneerd	<ul style="list-style-type: none"> <li>- buitengewoon afgevaardigde BPMS (beroepspensioenfonds medisch specialisten)</li> </ul>	kennis van en ervaring in de zorgsector medisch inhoudelijke kennis/arts
ir. J.W.S. Eijssen lid vanaf 18 april 2011 Rooster van aftreden: einde tweede termijn mei 2019	directeur-eigenaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vennoot Custom Management CV te Leusden</li> <li>- Lid bestuur Stichting Continuïteit Royal Reesink N.V., Apeldoorn</li> </ul>	bedrijfskundig, bestuurder
mw. ir. M.J. Crol-Groot lid vanaf 1 september 2012 Rooster van aftreden: einde tweede termijn mei 2020	directeur-eigenaar Abacus vastgoed bv	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lid raad van toezicht Sherpa te Baarn</li> <li>- Jurylid New Venture</li> </ul>	bouw, vastgoed, bedrijfsleven en financiën
mw. D.H. Enklaar - Peters, lid vanaf 1 mei 2016 Rooster van aftreden: einde eerste termijn mei 2020	Partner Boer & Croon Corporate Finance bv	-	Bouw, financiën, bedrijfsleven

### **Commissie bouw en financiën**

Voorzitter van deze commissie was mevrouw van Wijngaarden, het voorzitterschap is overgenomen door de heer Eijssen. Leden zijn mevrouw Crol en mevrouw Enklaar. De expertise van deze leden ligt met name op het gebied van financiën, bedrijfsvoering en onroerend goed. Binnen deze commissie worden de stukken voorbesproken op het gebied van bouw en financiën alvorens deze door te geleiden naar de plenaire vergadering van de raad van toezicht. De commissie spreekt veelvuldig met de manager financiën en control, de bouwdirecteur en de accountant. De leden van de raad van bestuur met de portefeuilles financiën en bouw zijn in bijna alle gevallen aanwezig. De secretaris ondersteunt de commissie. Van de vergaderingen van deze commissie worden verslagen gemaakt. Deze commissie is 6 maal bijeen geweest.

### **Commissie kwaliteit en veiligheid**

Voorzitter van deze commissie is de heer Cohen, lid is de heer Jaarsma. De expertise van deze leden ligt met name bij de medische inhoud, kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg. Binnen deze commissie worden de stukken voorbesproken op het gebied van kwaliteit en veiligheid alvorens deze door te geleiden naar de plenaire vergadering van de raad van toezicht. Tevens laten de commissieleden zich tussentijds informeren over kwaliteitsissues aan de hand van rapportages, auditverslagen, kwaliteitsradars, etc. Vast onderdeel is de bespreking van ontwikkelingen binnen medische disciplines. De commissie spreekt onder andere met het hoofd van de afdeling kwaliteit en de manager Kwaliteit, Informatie en Communicatie (KIC). Ook legt de commissie werkbezoeken af aan afdelingen. In de meeste gevallen is de portefeuillehouder kwaliteit vanuit de raad van bestuur daarbij aanwezig. De secretaris ondersteunt de commissie. Van de vergadering van deze commissie worden verslagen gemaakt. Deze commissie heeft een eigen reglement. Deze commissie is 5 maal bijeen geweest.

### **Agendacommissie**

De agendacommissie bestaat uit de leden Bruggeman (voorzitter RvT) en van Wijngaarden. Na het aftreden van mevrouw van Wijngaarden heeft de heer Eijssen (nieuwe vicevoorzitter) haar plaats in de agenda commissie overgenomen. De agendacommissie bepaalt na overleg met de raad van bestuur de agenda voor de plenaire vergaderingen van de raad van toezicht. Ook hierbij is de secretaris aanwezig.

### **Raad van toezicht plenair**

In 2016 heeft de raad van toezicht 6 maal plenair vergaderd. Dit gebeurde in aanwezigheid van de raad van bestuur, met uitzondering van het deel waarin de jaarlijkse beoordeling van de raad van bestuur en de eigen evaluatie als toezichthoudend orgaan is besproken. Direct voorafgaand aan de plenaire vergadering heeft de raad van toezicht intern overleg buiten aanwezigheid van de raad van bestuur, de secretaris is hier wel bij aanwezig.

Net als in 2015 heeft er in 2016 een evaluatie plaats gevonden onder begeleiding van een externe partij. In 2016 is daarbij onder andere ingezoomd op de onderlinge samenwerking tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur. De raad van bestuur heeft om die reden dan ook deelgenomen aan deze evaluatie. De uitkomsten van de evaluatie worden gebruikt om de toezichthoudende rol steeds verder te verbeteren.

Het is het voornemen om tenminste eens in de 3 jaar een externe begeleider voor deze evaluatie in te zetten.

Over de volgende onderwerpen is in 2016 een besluit genomen:

16.028	RvT spreekt haar steun uit voor een gezamenlijke opdracht met de raad van bestuur tot uitvoering van een onafhankelijke herbezinning locatiekeuze vernieuwbouw Alkmaar of Heerhugowaard
16.029	RvT spreekt haar steun uit voor een gebouwschouw op de locatie Alkmaarderhout
16.030	RvT geeft goedkeuring aan de begroting 2016 met de opmerking dat verdere resultaatsverbetering noodzakelijk is
16.031	RvT geeft goedkeuring aan de jaarrekening 2015 en het jaarverslag 2015
16.032	RvT en RvB besluiten vooralsnog af te zien van verdere intensivering samenwerking Noordwest Ziekenhuisgroep en Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk
16.033	RvT benoemt haar lid de heer Eijssen tot tijdelijk vicevoorzitter
16.034	RvT stelt de honorering RvT vast en besluit tot het in drie jaar tijd toegroeien naar de maximale honorering conform de classificatie nieuwe indeling WNT
16.035	RvT geeft goedkeuring aan besluit tot overname van de activiteiten van Sterima
16.036	RvT geeft als toezichthouder van de sti. Noordwest Ziekenhuisgroep goedkeuring aan de fusie van de sti. Starlet met de sti. Noordwest Ziekenhuisgroep
16.037	RvT geeft als toezichthouder van de sti. Starlet goedkeuring aan de fusie van sti. Starlet met de sti. Noordwest Ziekenhuisgroep
16.038	RvT bekrachtigt de benoeming van de heer Hendriks tot voorzitter raad van bestuur
16.039	RvT bekrachtigt de benoeming van mevrouw Enklaar tot lid raad van toezicht
16.040	RvT bekrachtigt de herbenoeming van haar lid mevrouw Crol
16.041	RvT stelt het profiel vast voor het te werven lid raad van bestuur
16.042	RvT geeft goedkeuring aan de keuze voor vernieuwbouw op de locatie Alkmaarderhout
16.043	RvT bekrachtigt haar benoeming van J. Sernee tot lid van de raad van bestuur
16.044	RvT bekrachtigt haar goedkeuring aan wijzigingen van de kredietovereenkomst
16.045	RvT geeft goedkeuring aan de gewijzigde procuratie- en bevoegdhedenregeling
16.046	RvT geeft goedkeuring aan de voorgestelde portefeuillevordering raad van bestuur
16.047	RvT geeft goedkeuring aan de voorgenomen overname van het ZBC gynaecologie
16.048	RvT herbekrachtigt het besluit honorering RvT
16.049	RvT geeft, onder voorbehoud advisering gremia, goedkeuring aan besluit locatieprofiel Den Helder op basis van de externe evaluatie
16.050	RvT geeft, onder voorbehoud advisering gremia, goedkeuring voor het aangaan van een overeenkomst met ChipSoft voor de levering van een ziekenhuisinformatiesysteem
16.051	RvT geeft goedkeuring aan de begroting 2017

### **Uitgelichte gespreksonderwerpen**

#### **Locatiekeuze voor vervangende nieuwbouw locatie Alkmaar**

Sinds 2010 werd gekoerst op vervangende nieuwbouw voor de locatie Alkmaar op een locatie in Heerhugowaard. In de loop van 2015 werd duidelijk dat de haalbaarheid van deze plannen afnam. De eigen constatering dat Noordwest de beoogde bouwopgave niet in één keer kon financieren werd door onafhankelijke bureaus bevestigd. Vervolgens is een herbezinningstraject gestart. Uit dit traject bleek dat alleen de optie van gefaseerde vernieuwbouw op de huidige locatie in de Alkmaarderhout financieel haalbaar is. De investeringsopgave is daarbij in kleinere pieken verdeeld over een langere reeks van jaren. Met deze bouwwijze wordt versnelde afschrijving van recenter gerealiseerde bouwdelen voor een belangrijk deel voorkomen. Met de gemeente Alkmaar is overeenstemming bereikt over de ruimtelijk technische uitgangspunten en de mogelijkheden voor het afgeven van gemeentegarantie. Deze afspraken zijn vastgelegd in een vaststellingsovereenkomst die door een ruime meerderheid van de gemeenteraad is bekrachtigd. De raad van toezicht heeft dit onderwerp in meerdere vergaderingen besproken. De raad van toezicht is bij de onafhankelijke toets op de (financiële)haalbaarheid intensief betrokken geweest en het onderwerp is in meerdere vergaderingen besproken.

### **NIAZ accreditatie**

De raad van toezicht heeft zich laten informeren over de aanloop naar de NIAZ-accreditatie. De raad van toezicht heeft haar complimenten overgebracht aan de organisatie voor het behalen van de accreditatie. De Noordwest Ziekenhuisgroep was één van de eerste ziekenhuizen die aan de hand van een nieuwe systematiek is geaudit.

### **Beste ziekenhuis van Nederland**

Noordwest liet in de AD-ranking al een flinke stijging zien in het overzicht van beste ziekenhuizen in Nederland. In het overzicht van Elsevier kwam Noordwest zelfs als beste ziekenhuis naar voren. Dit net als twee jaar daarvoor. Ook met dit resultaat heeft de raad van toezicht de organisatie gecomplimenteerd.

### **Keuze leverancier ziekenhuisinformatiesysteem**

De ICT-structuur binnen de Nederlandse ziekenhuizen is inmiddels vrijwel net zo cruciaal als de energievoorziening, zonder ICT ligt het primair proces bijna stil. De raad van toezicht heeft zich daarom laten informeren over de voortgang van het keuzeprocess om te komen tot een nieuw ziekenhuisinformatiesysteem waarvan het elektronisch patiëntendossier een onderdeel is. De raad van toezicht heeft het besluit van de raad van bestuur om voor ChipSoft te kiezen bekrachtigd.

### **Contacten met andere stakeholders**

Naast de reguliere overleggen met de raad van bestuur heeft de raad van toezicht kennis gemaakt met het dagelijks bestuur van het medisch specialistisch bedrijf MSNW en de voorzitter van haar algemeen bestuur. MSNW levert op basis van een samenwerkingsovereenkomst met Noordwest de medisch specialistische zorg voor een groot aantal vakgebieden, de overige medische specialisten zijn in loondienst van het ziekenhuis. Tijdens de kennismaking is gesproken over de ambities van MSNW, de investeringsagenda en de mate van gelijkgerichtheid. Ook is gesproken met het bestuur van de vereniging medische staf, de ondernemingsraad, de verpleegkundige adviesraad en de cliëntenraden. Via deze gesprekken laat de raad van toezicht zich via een andere kanaal dan de raad van bestuur informeren over zaken die binnen de organisatie spelen. Zo ontstaat een completer beeld bij de toezichthouder.

### **Meerjarenovereenkomsten zorgverzekeraars en zinnige zorg**

In de voorliggende jaren werden steeds per jaar overeenkomsten gesloten met zorgverzekeraars. Eind 2016 is met vrijwel alle zorgverzekeraars overeenstemming bereikt over afspraken voor meerdere jaren. Bij zorgverzekeraar VGZ is 'zinnige zorg' en onderdeel van die meerjarenafpraak. Onder zinnige zorg wordt verstaan het samen met de patiënt bepalen welke zorg specifiek voor die patiënt het best beantwoordt aan de behoefte van een patiënt. Dat hoeft niet per definitie de meest uitgebreide zorg te zijn. De raad van toezicht heeft zich door de raad van bestuur laten informeren over deze ontwikkeling en de impact van de meerjarenafspraken op de ambities die het ziekenhuis heeft.

### **Operatiekamers Den Helder**

In 2015 heeft de raad van toezicht goedkeuring verleend aan het besluit van de raad van bestuur om voor de locatie Den Helder 4 nieuwe operatiekamers aan te schaffen in de vorm van units. De plaatsing van deze units verliep aanvankelijk vrij soepel en conform planning. In de eindfase ontstonden in toenemende mate discussies met de leverancier over de (naderende) oplevering en de afwerking. Vlak na de oplevering werd Noordwest geïnformeerd over het faillissement van de leverancier. De raad van toezicht laat zich steeds informeren over het verloop van de procedure.

### Locatieprofiel Den Helder

Conform de afspraak bij de implementatie van het locatieprofiel Den Helder per 1 januari 2015 is deze in 2016 geëvalueerd. Nog voor de formele afronding van de evaluatie ontstond er veel media-aandacht voor een mogelijke verandering in het opnamebeleid van cardiologische patiënten. Een externe commissie heeft met interne en externe betrokken gesproken en aanbevelingen gegeven om het zorgaanbod op de locatie Den Helder te versterken. De implementatie van deze maatregelen is voorzien voor 2017 onder voorwaarde van het verkrijgen van extra beschikbaarheidsgelden. Het is immers een gegeven dat er onvoldoende reguliere inkomsten uit de zorg worden verkregen om de beschikbaarheidsfuncties 24/7 te financieren. De raad van toezicht volgt dit dossier met bijzondere belangstelling vanwege de impact die de besluitvorming heeft op de omgeving van Den Helder maar ook op de interne organisatie en de financiële positie van Noordwest als geheel.

### Werkgever raad van bestuur

Eén van de rollen van de raad van toezicht is dat zij werkgever is van de raad van bestuur. De heer Hendriks is per 19 april 2016 benoemd door de raad van toezicht tot voorzitter van de raad van bestuur. Deze functie was vacant na het terugtreden van de heer Luik als bestuurder eind 2015. Per 12 september 2016 is de heer Sernee door de raad van toezicht benoemd tot lid raad van bestuur. Daarvoor was hij manager van de afdeling kwaliteit, informatie en communicatie. In 2016 zijn jaargesprekken gevoerd met mevrouw Haak en de heer Hendriks. Namens de raad van toezicht is dit gesprek gevoerd door de heren Bruggeman, voorzitter RvT en de heer Eijssen vicevoorzitter RvT.

### Van buiten naar binnen

Raden van toezicht hebben ook de rol om 'de buitenwereld naar binnen te brengen'. Ieder lid van de raad van toezicht geeft hier invulling aan door kennis en ervaring opgedaan binnen de eigen hoofdfunctie en/of nevenfuncties in te zetten binnen de raad van toezicht van Noordwest Ziekenhuisgroep. Daarnaast zijn leden van de raad van toezicht potentiële zorgvragers of naasten van die zorgvragers en beoordelen zij met die blik de ontwikkelingen. De voorzitter raad van toezicht heeft contacten gehad met vertegenwoordigers van de gemeentebesturen van Den Helder en Alkmaar.

### Bij- en nascholing leden raad van toezicht

Naam	Scholing
drs. L.C. Bruggeman	Expertmeeting over MSB (van der Kruijs) Bijeenkomst over accreditatie (NVTZ) Symposium over toezicht (Gelre ziekenhuis)
drs. W.K. Jaarsma	Geen
drs. R. Cohen	Nieuwe ontwikkelingen bij Toezicht op Kwaliteit en Veiligheid (Apeldoorn, juni 2016)
ir. J.W.S. Eijssen	Geen
mw. ir. M.J. Crol-Groot	Diverse seminars van o.a. NVB Bouw, ver. van ontwikkelaars en bouwondernemers en het Nationaal Register voor bestuurders en toezichthouders
mw. D.H. Enklaar - Peters	NVTZ leergang nieuwe toezichthouder in zorg en welzijn

### 3 Financiële informatie Noordwest Ziekenhuisgroep

#### 3.1 Ontwikkelingen gedurende het verslagjaar

Het boekjaar 2016 wordt afgesloten met een positief bedrijfsresultaat van € 14,3 miljoen. Door dit resultaat is het vermogensniveau verbeterd.

De solvabiliteit in 2016 is gestegen van 23,2% naar 27,0%.

Jaar	Vermogens niveau Gemini	Solvabiliteit Gemini	Vermogens niveau MCA	Solvabiliteit MCA	Vermogens niveau Noordwest	Solvabiliteit Noordwest
2016					19,4%	27,0%
2015					17,4%	23,2%
2014	-3,1%	-4,3%	24,2%	24,4%		
2013	4,4%	5,0%	20,7%	21,4%		
2012	11,2%	12,0%	16,4%	15,9%		
2011	14,0%	16,1%	18,0%	19,0%		
2010	13,3%	15,3%	15,9%	16,3%		
2009	14,4%	14,2%	14,0%	12,5%		



## 3.2 Resultaat Noordwest Ziekenhuisgroep

Het resultaat is als volgt:

	2016		2015	
	€	%	€	%
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>				
Opbrengsten zorgprestaties	449.480.094	94,3%	417.997.002	93,5%
Subsidies	18.866.880	4,0%	18.594.030	4,2%
Overige bedrijfsopbrengsten	8.414.597	1,8%	10.666.376	2,4%
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>476.761.571</b>	<b>100,0%</b>	<b>447.257.408</b>	<b>100,0%</b>
<b>Bedrijfslasten</b>				
Personeelskosten	226.018.076	47,4%	211.518.993	47,3%
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18.279.307	3,8%	19.025.198	4,3%
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	6.588.835	1,4%	11.126.554	2,5%
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	60.787.799	12,8%	53.224.940	11,9%
Overige bedrijfskosten	144.626.720	30,3%	137.494.518	30,7%
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>456.300.737</b>	<b>95,7%</b>	<b>432.390.203</b>	<b>96,7%</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>20.460.834</b>	<b>4,3%</b>	<b>14.867.206</b>	<b>3,3%</b>
Financiële baten en lasten	-6.078.195	-1,3%	-6.320.528	-1,4%
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening</b>	<b>14.382.639</b>	<b>3,0%</b>	<b>8.546.677</b>	<b>1,9%</b>
Aandeel derden	-57.752	0,0%	-125.099	0,0%
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>14.324.887</b>	<b>3,0%</b>	<b>8.421.578</b>	<b>1,9%</b>

### Toelichting op de opbrengsten

De omzet DBC's is gebaseerd op plafondafspraken/aanneemsommen dan wel werkelijke omzet indien deze onder een plafondafpraak uitkomt met zorgverzekeraars over schadelastjaar, toegerekend aan het boekjaar. Bij een aantal verzekeraars zijn de plafondafspraken overschreden doordat er meer zorg is geleverd en was het grotendeels mogelijk hier over met zorgverzekeraars aanvullende afspraken te maken.

### Toelichting op de kosten

Toename personeelskosten wordt met name veroorzaakt door meer inzet personeel vanwege hogere productie en de cao verhogingen. De afschrijvingskosten zijn gedaald met name door het lage investeringsniveau en er veel activa inmiddels geheel zijn afgeschreven. De bijzondere waardevermindering 2016 en 2015 betreft afboeking van de in het verleden gemaakte plankosten voor eventuele nieuwbouw in Heerhugowaard die door de herbezinningsbeslissing geen waarde meer hebben in de nieuw te maken plannen alsmede een gedeeltelijke afwaardering van de grond in Den Helder. De overige bedrijfskosten nemen toe met name door een toename van patiëntgebonden kosten zoals dure geneesmiddelen en implantaten.

Het honorarium is in 2016 gestegen door een nabetaling over 2015 over de hogere omzet 2015.

Daarnaast is de omzet 2016 hoger en hierdoor het honorarium 2016 ook.

### 3.3 Financiële positie Noordwest Ziekenhuisgroep

	31 december 2016		31 december 2015	
	€	%	€	%
<b>ACTIVA</b>				
<b>Vaste activa</b>				
Materiële vaste activa	163.952.765	47,9%	173.718.855	51,6%
Financiële vaste activa	1.774.350	0,5%	2.032.963	0,6%
<b>Totaal vaste activa</b>	<b>165.727.115</b>	<b>48,4%</b>	<b>175.751.818</b>	<b>52,2%</b>
<b>Viottende activa</b>				
Voorraden	7.194.943	2,1%	5.888.900	1,8%
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgprodu	12.831.716	3,7%	0	0,0%
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	108.020	0,0%	2.108.577	0,6%
Debiteuren en overige vorderingen	122.331.827	35,7%	124.896.963	37,1%
Liquide middelen	34.429.821	10,0%	27.841.369	8,3%
<b>Totaal viottende activa</b>	<b>176.896.326</b>	<b>51,6%</b>	<b>160.735.809</b>	<b>47,8%</b>
<b>Totaal activa</b>	<b>342.623.441</b>	<b>100,0%</b>	<b>336.487.627</b>	<b>100,0%</b>
	31 december 2016		31 december 2015	
	€	%	€	%
<b>PASSIVA</b>				
<b>Groepsvermogen</b>				
Kapitaal	1.599.219	0,5%	1.599.219	0,5%
Bestemmingsreserves	81.973.251	23,9%	67.759.391	20,1%
Bestemmingsfondsen	3.872.306	1,1%	3.872.306	1,2%
Algemene en overige reserves	4.831.494	1,4%	4.720.467	1,4%
Groepsvermogen	92.276.270	26,9%	77.951.383	23,2%
Aandeel derden	205.531	0,1%	147.779	0,0%
	92.481.801	27,0%	78.099.162	23,2%
<b>Voorzieningen</b>	30.380.513	8,9%	21.430.511	6,4%
<b>Langlopende schulden</b>	99.001.264	28,9%	101.634.939	30,2%
<b>Kortlopende schulden</b>				
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	0	0,0%	35.576	0,0%
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgprodu	0	0,0%	11.577.222	3,4%
Overige kortlopende schulden	120.759.863	35,2%	123.710.217	36,8%
<b>Totaal passiva</b>	<b>342.623.441</b>	<b>100,0%</b>	<b>336.487.627</b>	<b>100,0%</b>

#### Toelichting

Door het positieve resultaat 2016 is het eigen vermogen toegenomen met € 14,3 miljoen.

Tegenover de vorderingen staan de ontvangen voorschotten. Deze zijn geclassificeerd bij het onderhanden werk waardoor deze post in 2015 credit op de balans stond. In 2016 is het onderhanden werk hoger dan het ontvangen voorschot en staat derhalve debet op de balans.

## 4 Informatie over de voornaamste risico's en onzekerheden

De bedrijfsrisico's worden op afdelingsniveau beschreven en in het jaarplan wordt beschreven op welke wijze hiermee wordt omgegaan. De financiële risico's worden maandelijks in kaart gebracht middels een uitgebreide managementrapportage. Hierin worden alle kosten maandelijks in beeld gebracht en afgezet tegen de begrote kosten, waardoor in een vroegtijdig stadium acties kunnen worden ondernomen tegen kostenoverschrijdingen. De managementrapportage biedt naast het inzicht in financiële gegevens, ook inzicht in zaken als de bezettingsgraad van bedden, wachttijden, wachtlijstinformatie en ontwikkelingen op het terrein van personeel. Daarnaast bevat de rapportage informatie over een aantal kwaliteitsaspecten. De managementinformatie wordt ook ter beschikking gesteld aan de raad van toezicht. Met de raad van toezicht wordt hier tijdens iedere vergadering bij stilgestaan. Tevens wordt maandelijks een rapportage op het gebied van de productie gegeven op basis waarvan de risico's hiervan voor het externe budget in kaart worden gebracht. In de kwartaalrapportages wordt meer informatie verstrekt over onderwerp op het terrein van kwaliteit en veiligheid.

De voornaamste risico's en onzekerheden waarmee beide ziekenhuizen worden geconfronteerd zijn gelegen in de rol van de zorgverzekeraar, namelijk als inkoper en onderhandelaar van zorg. Deze wil de schadelast zo laag mogelijk houden en verlangt tegelijkertijd een zo hoog mogelijk kwaliteit van de geleverde zorg. De vanzelfsprekendheid vanuit het verleden waarbij vrijwel alle zorg in ieder ziekenhuis werd ingekocht is er niet meer. Ziekenhuizen, zo ook Noordwest moeten de zorgproducten tegen gunstige voorwaarden aanbieden.

Een risico is gelegen in de vooraf overeengekomen budgetplafonds, waardoor het ziekenhuis bij hogere productie (als het ziekenhuis meer patiënten helpt dan vooraf afgesproken) geen extra vergoeding krijgt. Andersom geldt het risico voor de ziekenhuizen dat bij het niet vullen van de productieplafonds minder geld wordt ontvangen voor geleverde prestaties terwijl het kostenniveau vrijwel gelijk blijft (vanwege het hoge aandeel van de loonkosten).

De toegenomen aandacht voor de juistheid en rechtmatigheid van declareren heeft geleid tot het zelfonderzoek 'Correct Declareren' welke in 2014, 2015 en 2016 is uitgevoerd. De uitkomsten hiervan zijn in de jaarrekening verwerkt. De uitkomsten van het onderzoek 'Correct Declareren' zijn binnen Noordwest gebruikt om het declaratieproces structureel te verbeteren.

Ook algemene ontwikkelingen in de samenleving en – meer specifiek – in de gezondheidszorg houden risico's in voor de bedrijfsvoering. Zo kunnen marktwerking, concurrentie en – in samenhang hiermee – toetreding van andere zorgaanbieders tot druk op de exploitatie leiden. Door de bestuurlijke fusie is hierop ingespeeld en is met Noordwest een sterke partij opgestaan die kan concurreren met andere ziekenhuizen en private initiatieven zoals privéklinieken.

Specifiek voor Noordwest is er een aantal concrete risico's die in 2016 aandacht hebben gekregen, zowel van de raad van bestuur als van de raad van toezicht. Eén van de grootste risico's betreft de huisvesting. In aanloop naar het besluit over de herbezinning werd in de bouwdelen op de locatie Alkmaar zo minimaal als verantwoord mogelijk geïnvesteerd. In voorgaande jaren is minimaal geïnvesteerd in de gebouwen en installaties op locatie Den Helder in de verwachting een nieuwe locatie in gebruik te nemen. Nu is afgezien van de realisatie van deze nieuwe Helderse locatie moeten op korte termijn de opgelopen achterstanden in het onderhoud en de vervanging van gebouwen en installaties worden ingelopen. Om hier richting aan te geven is een instandhoudingsplan opgesteld. In dit plan staat beschreven tegen welke kosten de noodzakelijke ingrepen worden uitgevoerd. Op basis van een risicoanalyse is daarbij een prioritering aangebracht. Voor de uitvoering van bouwplannen is financiering noodzakelijk. Gezien de terughoudende opstelling van financiële instellingen rond de financiering van zorgvastgoed zien wij hierin een risico. Dit risico en de wijze hoe hiermee om te gaan is onderdeel geweest van de herbezinning op onze bouwplannen.

De economische ontwikkelingen in Nederland blijven grillig. De economie lijkt aan te trekken. De politieke spanningen in de wereld zijn tegelijkertijd zodanig dat dit in korte tijd tot een crisis kan leiden die ongetwijfeld haar weerslag heeft op de economische situatie. De landelijke politiek krijgt in toenemende mate oog voor de kwetsbare situatie van kleine ziekenhuizen. Er lijkt een beweging te ontstaan om de schaalvergroting binnen de ziekenhuiswereld een halt toe te roepen en op een nader in te vullen wijze de kwetsbare positie van kleine ziekenhuizen te verlichten.

Tegelijkertijd zijn er bewegingen binnen medisch wetenschappelijke verenigingen die neigen naar meer centralisatie. Of en hoe deze nieuwe lijn tot uitvoering komt is nu nog niet duidelijk.

Gevolg van de keuze om af te zien van nieuwbouw in Den Helder is dat Noordwest eigenaar is van een locatie (grond) in Den Helder die nu niet voor nieuwbouw wordt benut. De verkoopbaarheid van deze locatie lijkt beperkt gezien het matige investeringsklimaat in de Noordkop. Vanuit deze overweging is met waardeverlies rekening gehouden. Dit heeft bij het opstellen van de jaarrekening 2016 geleid tot een verdere afwaardering van de grond.

Informatiebeveiliging is tevens een belangrijk issue. Noordwest voert een actief beleid om patiëntgegevens maar zo nodig ook bedrijfsinformatie zo goed mogelijk te beveiligen. Hiervoor is de functie van informatiebeveiliging ingericht. Voorlichting en bewustwording zijn voorwaarden om te komen tot het zorgvuldiger omgaan met informatie (draggers).

In 2015 en 2016 hebben de treasury-activiteiten veel aandacht gekregen, met name gericht op werkkapitaalverbetering. Om dit doel te realiseren wordt gewerkt met een scherpe(re) liquiditeitsbegroting en tussentijdse actualisaties daarvan.

Met ingang van 2014 wordt in de kwartaalrapportages een geactualiseerde weergave opgenomen van de integrale risicomatrix. Onderwerpen die daar onder meer in zijn opgenomen (niet uitputtend) zijn; - het niet vullen van omzetplafonds, - uitval apparatuur, - substitutie naar de eerste lijn, - toenemende concurrentie, - liquiditeitsproblemen, - invoering integrale tarieven en onjuiste registratie. Door deze risico's in beeld te brengen en daar gerichte acties op te zetten zijn de risico's beheersbaar gemaakt.

### **Fraudebeheersing**

De raad van toezicht heeft in 2011 de vernieuwde procuratie- en bevoegdhedenregeling goedgekeurd. Daarin is helder aangegeven wie waartoe binnen Noordwest is bevoegd en vanaf welk bedrag de raad van toezicht mee moet tekenen. Deze procuratie- en bevoegdhedenregeling is in 2012 ingevoerd. Eind 2013 is gestart met de evaluatie van de regeling, op basis van deze evaluatie is in september 2014 een geactualiseerde versie vastgesteld en goedgekeurd. Vanwege een aantal interne wijzigingen is de nieuwe procuratie- en bevoegdhedenregeling in 2016 herzien.

De invoering van de klokkenluidersregeling in 2010, het aanscherpen van de procuratie- en bevoegdhedenregeling in 2011, het ontwikkelen van fraudebeleid en een gedragscode omgang met leveranciers in 2012 maken samen dat de kans op (ongemerkt) fraudeleus handelen wordt verkleind.

Noordwest beschikt over een klokkenluidersregeling voor het veilig melden van (vermeende) misstanden.

De strategisch inkoopers van de Noordwest Ziekenhuisgroep hebben een verklaring getekend waarin zij aangeven integer te handelen bij de uitvoering van hun functie.

### **AO/IC**

Tevens is door de accountant een interim-controle uitgevoerd. Hierin zijn de opzet, het bestaan en de werking van de interne beheersingsmaatregelen van de belangrijkste bedrijfsprocessen van Noordwest kritisch beoordeeld om te komen tot een oordeel over de betrouwbaarheid van de interne informatievoorziening en de jaarrekening. Aan de hand van de bevindingen die in de controle zijn geconstateerd door de accountant is een actieplan opgesteld met de te ondernemen acties om aan de signaleerde verbeterpunten te voldoen.

## 5 Informatie over de toepassing van gedragscodes

In grote instellingen zoals Noordwest, met meerdere locaties, is het een komen en gaan van mensen en medewerkers. Soms is het dan nodig om terug te vallen op regels over hoe we met elkaar omgaan en wat wel en niet kan. De regels zijn, ook juridisch gezien, nodig om naar te kunnen verwijzen. Met de huisregels kunnen geen misverstanden ontstaan over wat we wel en niet toestaan. De regels gelden zowel voor medewerkers als voor patiënten en bezoekers die in de gebouwen en op de terreinen van Noordwest verblijven. Posters met deze huisregels hangen in ruimten waar veel mensen komen.

In de Noordwest gedragscode medewerkers en artsen hebben we vastgelegd hoe we met elkaar, met materialen en met ons vak om willen gaan binnen Noordwest. In de Artseneed van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunde staan de gedragsregels van de medisch specialisten.

Specifieke regels zijn er voor het gebruik van computerfaciliteiten en informatiedragers, te woord staan van de media en het verstrekken van informatie aan politie en justitie. Daarnaast houdt Noordwest zich aan de 'zorgbrede governance code', die aanwijzingen bevat voor goed bestuur, goed toezicht, goede inspraak en adequate verantwoording.

Vanuit het project 'Veilige zorg in ziekenhuizen' willen we het aantal verbale en fysieke bedreigingen, waar het ziekenhuispersoneel mee geconfronteerd wordt, verminderen. Het project stelt zich ten doel agressie te bestrijden, veiligheid voor personeel en bezoekers te creëren en het verbeteren van de arbeidsomstandigheden. Noordwest is een 'Veilige zorg ziekenhuis' en volgt het voorgeschreven beleid. Het project wordt bottom-up uitgevoerd en heeft als uitgangspunt een lik op stukbeleid bij agressie-incidenten door onder meer harde afspraken te maken met de regionale politie en het Openbaar Ministerie.

2016	Aantal agressiemeldingen	Soort geweld		
		Verbaal geweld	Serieuze bedreiging	Fysiek geweld
Alkmaar	64	31	7	26
Den Helder	28	14	3	11

2016	Maatregel				
	Geen maatregel	Maatregel overig	Mondelinge waarschuwing	Schriftelijke waarschuwing = gele kaart	Ontzetting = rode kaart
Alkmaar	46	8	1	6	3
Den Helder	19	4	3	2	0

De oorzaak van het niet treffen van een maatregel kan zijn dat het geweld gerelateerd was aan het ziektebeeld of dat de NAW gegevens van de veroorzaker niet zijn te achterhalen.

Bij maatregel overig kan het gaan om situaties waarbij direct met de veroorzaker is gesproken en deze na het gesprek direct is gesommeerd het pand te verlaten.

Het beleid is incidenten zoveel mogelijk met een 'goed' gesprek op te lossen waardoor veroorzakers zich bewust worden van hun gedrag waardoor een maatregel niet nodig is.

## **6 Informatie over maatschappelijke aspecten van ondernemen**

### **6.1 Algemene maatschappelijke aspecten**

#### **Meerjarenbeleidsplan**

Bij het opstellen van het meerjarenbeleidsplan 2015 – 2018 heeft het ziekenhuis de belangrijkste externe stakeholders, namelijk de verwijzers en de zorgverzekeraars om input gevraagd. Deze input is vervolgens verwerkt in het meerjarenbeleidsplan 2015 – 2018. Gezien de ontwikkelingen op het bouwdoosier, de nieuwe naam van de stichting, de komst van een nieuw Ziekenhuisinformatiesysteem en de inzet om gezamenlijk met verzekeraars invulling te geven aan het begrip 'zinnige zorg' is het meerjarenbeleidsplan in 2016 geactualiseerd. Bij die actualisatie is ervoor gekozen de looptijd van het meerjarenbeleidsplan aan te passen tot 2020.

#### **Productie**

De productiekrimp zoals die zich in de jaren '13, '14 en '15 liet zien is in 2016 tot stilstand gekomen. In absolute aantallen is de productie in 2016 vergelijkbaar met die van 2015. Uiteraard zijn er binnen de productie verschillen te zien tussen de verschillende vakgroepen. De toename van het aantal kwetsbare ouderen brengt met zich mee dat het aantal opnames dat gerelateerd is aan deze groep categorie patiënten groeit. Op de spoedeisende hulpafdeling valt dit ook op. Mensen die (te) lang zelfstandig thuis moeten wonen lopen vast in die thuissituatie waarbij uiteindelijk vanuit onmacht het ziekenhuis wordt ingeschakeld door de huisarts of familie via die weg een oplossing te forceren. Na opname in het ziekenhuis blijkt het lastig de patiënt doorgeplaatst te krijgen naar een derde lijnsvoorziening nu ook daar verstopping dreigt. Het gevolg is dat een aantal patiënten in het ziekenhuis verblijft dat daar strikt genomen niet thuis hoort.

#### **Passende zorg en eigen regie**

Er is een maatschappelijke discussie op gang gekomen over de vraag of iedere behandeling die beschikbaar is ook daadwerkelijk moet worden opgestart. In toenemende mate kiezen patiënten voor kwaliteit van leven en niet automatisch meer voor verlenging van het leven. Het maken van een dergelijke keuze rechtvaardigt het meer tijd nemen voor het nemen van een beslissing. Een dergelijke beslissing komt tot stand in het overleg tussen arts en patiënt. Om de patiënt goed in staat te stellen een weloverwogen beslissing te nemen is adequate voorlichting nog meer van belang dan dat dit altijd al was. De spreekkamer wordt in die zin steeds meer een besprekkamer. Behalve over de vraag om te kiezen voor kwaliteit of kwantiteit van leven wordt ook voor andere behandelingen meer maatwerk geleverd. Zo kan het soms verstandiger zijn af te zien van het plaatsen van een heupprothese en te kiezen voor adequate pijnstilling gezien de conditie of de verwachtingen van de patiënt. Zorgverzekeraars en Noordwest zijn met elkaar in gesprek over de uitvoering van deze ontwikkeling. Deze gesprekken vinden plaats onder de noemer van 'zinnige zorg', binnen Noordwest wordt dat vertaald als 'passende zorg'.

In toenemende mate wordt binnen het ziekenhuis gebruik gemaakt van apps die de patiënt ondersteunen in het zelf regie nemen voor zijn zorgproces. Bij de inrichting van het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem is het faciliteren van het zelf regie kunnen nemen een belangrijk onderdeel.

#### **Slim inzetten beperkte capaciteit**

De toenemende krapte op de arbeidsmarkt leidt ertoe dat de OK-faciliteiten op de locatie Alkmaar niet optimaal benut konden worden. In Den Helder speelt dit probleem in mindere mate en was er sprake van onderbezetting van de beschikbare OK-capaciteit (ruimten en personeel). Door een deel van de patiënten Alkmaarse wachtlijst te opereren op de locatie Den Helder is voor die patiënten de wachttijd verkort en is de beschikbare capaciteit in Den Helder beter benut. Dankzij de fusie van de beide ziekenhuizen is het goed mogelijk om op deze wijze te werken, waarbij de patiënt op een andere locatie wel door zijn 'eigen' arts wordt geopereerd.

### **Flexibele werkomgeving**

Het nieuwe werken is binnen Noordwest opgepakt als project 'de flexibele werkomgeving'. Uit een inventarisatie is gebleken dat de bezetting van de werkplekken op de meeste afdeling vrijwel nooit in de buurt komt van de 100%. Voor een aantal afdelingen lag die bezetting dichterbij bij de 60%. Het hoge aantal parttime werkenden is hier mede debet aan. Vanuit de gedachte om het aantal vierkante meters van het ziekenhuis fors te reduceren wordt het idee van ieder een eigen werkplek losgelaten. Er zijn immers op alle dagen van de week veel niet bezette werkplekken.

Door slimme roostering met een gelijkmatiger bezetting over de 10 beschikbare dagdelen in een werkweek kan het aantal werkplekken en daarmee het aantal vierkante meters kantoorruimte omlaag worden gebracht. In de vernieuwingsplannen wordt met die reductie gerekend. Noordwest ondersteunt al langere tijd via ICT voorzieningen de mogelijkheid voor thuiswerken.

### **6.1.1 Milieuaspecten**

Noordwest wil in alle opzichten voldoen aan relevante wet- en regelgeving op milieugebied. Er wordt een actief milieubeleid gevoerd waarbij milieuzorg een integraal onderdeel is van de bedrijfsvoering. Met inachtneming van de patiëntenzorg is er permanent oog voor preventie en een vermindering van de milieubelasting.

Noordwest beschermt milieu en medewerkers door een actief preventief bronbeleid te voeren bij het terugdringen van milieurisico's.

Dit wordt bereikt door:

- blijvend aandacht voor preventie en de vermindering van de milieubelasting
- aan de vereiste milieuwet- en regelgeving en andere eisen te voldoen die van toepassing zijn, en daar waar mogelijk op vooruit te lopen
- streven naar continue verbeteringen op het gebied van milieuzorg en dit actief uit te dragen naar de medewerkers en belangstellenden die geïnteresseerd zijn binnen Noordwest

Bovenstaande doelstellingen worden gerealiseerd doordat milieuzorg een integraal onderdeel van de bedrijfsvoering is en er veel met de Arbo dienst wordt samengewerkt voor optimalisatie hiervan.

Intern is structurele aandacht voor milieuzaken onder andere geborgd binnen de Kerngroep Gevaarlijke Stoffen. In deze kerngroep zijn alle Noordwest afdelingen die werken met milieubelastende stoffen vertegenwoordigd, denk aan: milieudienst, klinisch chemisch lab, lab voor medische microbiologie, apotheek, Symbiant en nucleaire geneeskunde. In 2016 is de kerngroep 3 maal bij elkaar gekomen.

Er vindt structureel overleg plaats met de Regionaal Uitvoerende Dienst (RUD) van de provincie Noord Holland. In 2016 zijn 7 inspectiebezoeken uitgevoerd waarvan er 4 in Den Helder en 3 in Alkmaar hebben plaats gevonden. Ook is er diverse keren overleg geweest met de RUD. Op basis hiervan zijn de milieuvergunningen voor de locaties Alkmaar, Den Helder en de Labotheek verlengd. Tevens is afgesproken om in 2017 stappen te zetten naar een permanente inzamelingsvergunning van bedrijfs-, chemisch- en specifiek ziekenhuisafval voor alle locaties van Noordwest Ziekenhuisgroep.

Binnen Noordwest worden Risico-inventarisaties en Evaluaties (RI&E) op het gebied van milieu en arbo uitgevoerd om te onderzoeken of het werk gevaar kan opleveren of schade kan veroorzaken aan de gezondheid van de medewerkers. Deze RI&E's worden op afdelingsniveau uitgevoerd. In 2016 is de werkwijze uitgebreid met een nieuwe vragenlijst die uitsluitend bedoeld is voor afdelingen die een hoge risico factor kennen zoals laboratoria en afdelingen waar met radioactieve stoffen wordt gewerkt. Op basis van de RI&E wordt een plan van aanpak voor verbeteracties opgesteld en uitgevoerd. De milieudienst heeft tevens een klinische les over milieu en arbo op de betreffende afdeling verzorgd.

Verder zijn de volgende verbeteracties gerealiseerd in 2016 en verwachtingen voor 2017:

- er is een gezamenlijk milieuzorgplan voor alle Noordwest locaties voorbereid. Deze wordt in 2017 afgerond en geïmplementeerd
- optimalisatie van het registratiesysteem (GROS) ten behoeve van onder andere de BHV waarin is vastgelegd waar bepaalde gevaarlijke stoffen zich bevinden en in welke maximale hoeveelheden. In 2017 wordt de registratie van de gevaarlijke stoffen van de laboratoria in GROS afgerond
- verbeterpunten uit het onderzoek door de Inspectie voor Leefomgeving en Transport (ILT) uit 2016 zijn afgerond
- de veiligheidsinformatiebladen met informatie over gevaarlijke stoffen is uitgebreid van 2.000 naar 7.000 stoffen. Deze informatiebladen zijn voor alle medewerkers inzichtelijk via intranet. In 2017 zullen medewerkers hierover geïnformeerd worden tijdens de klinische lessen op de afdelingen
- er is verdere toenadering gezocht met andere ziekenhuizen om te kijken of er via de vereniging van veiligheidsadviseurs verbeteringen gecreëerd kunnen worden op het gebied van gevaarlijke stoffen en de ADR wetgeving
- de werkgroep cytostatica is opnieuw opgestart voor de harmonisatie van de protocollen binnen Noordwest
- er zijn introductie lessen verzorgd voor de BHV medewerkers over gevaarlijke stoffen en etikettering.

### 6.1.2 Sociale aspecten

In 2016 ontstond een serieuze arbeidsmarktkrapte voor diverse functies. De meest in het oog springende waren en zijn die van gespecialiseerde verpleegkundigen, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. (zie verder 8.3 Toekomst paragraaf personeelsbezetting).

Ook werd duidelijk dat zorg- en andere ontwikkelingen binnen Noordwest (EPD/ZIS, zinnigere zorg en (ver)nieuwbouw) impact zullen hebben op functies (kwalitatief en kwantitatief).

Het in 2015 gestarte project: *“geïntegreerde strategisch personeelsplanning Noordwest”* sloot in 2016 goed aan op deze vragen door visie, beleid en instrumenten te ontwikkelen gericht op:

- Strategische Personeelsplanning, waarmee zorg- en functieontwikkeling (landelijk en lokaal) in beeld worden gebracht en vergeleken (gap analyse) met het aantal noodzakelijke functies en de capaciteiten van individuen en teams. Hiermee komen consequenties goed in beeld, zoals wat zijn onze belangrijkste doelgroepen en welke interventies worden ingezet.
- De nieuwe aanpak van het jaargesprek (voorheen het R&O gesprek) hangt direct samen met de strategische personeelsplanning. Op individueel en teamniveau wordt duidelijk welke bijdragen medewerkers en teams leveren aan Noordwest (ontwikkelingen) en welke kansen Noordwest biedt aan medewerkers. Deze nieuwe aanpak geeft ook goede mogelijkheden om eerder te sturen (door medewerker en leidinggevende) op employability en vitaliteit. De implementatie van het jaargesprek per cluster startte in 2016 en zal in 2017 worden afgerond.

Optimaal inzetbare medewerkers leveren goede arbeidsprestaties, zijn gezond, gemotiveerd, competent en hebben een goede werk-privé balans. Het is aan Noordwest hierin te faciliteren. Werknemers hebben de verantwoordelijkheid voor de eigen vitaliteit en inzetbaarheid. Inzetbaarheid is veel meer dan enkel voldoen aan de eisen van het werk, ofwel het beheersen van risico's op uitval. Het gaat erom gedurende het gehele arbeidsleven flexibel inzetbaar te blijven en verder te kijken dan de huidige functie en organisatie. Inzetbaarheid is een begrip dat veel meer duidt op persoonlijke- & loopbaanontwikkeling van medewerkers dan op risico-screening. Noordwest faciliteert medewerkers hierin onder meer met het Mobiliteit & Ontwikkelbureau. Duurzame inzetbaarheid is hiermee een gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer. In 2016 is de visie en werkwijze van Noordwest afgestemd met de ondernemingsraad en vastgelegd in het Arbo, Verzuim en Gezondheidsbeleid (AVG-beleid).



Noordwest is een opleidingsziekenhuis en aangesloten bij de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen. Ons leerhuis richt zich op medische en verpleegkundige (vervolg) opleidingen. Voor alle medewerkers geldt dat zij zich continue blijven ontwikkelen ten aanzien van hun vakgebied en werken aan hun employability (duurzame inzetbaarheid). Doelen en investeringen in opleiden en trainen worden gekaderd door het strategische opleidingsplan van Noordwest. Op basis hiervan worden opleidingsjaarplannen opgesteld en gerealiseerd. In 2016 werd veel nadruk gelegd op de opleidingsthema's: employability en loopbaan en functies voor de toekomst, kwaliteit en veiligheid en innovatie van werkprocessen. Ook in 2016 konden dankzij de kwaliteitsimpuls ziekenhuizen (KiPZ) veel extra investeringen worden gedaan.

Het arbomanagementsysteem van Noordwest is gebaseerd op de OHSAS 18001 en is vastgelegd in het meerjarig arbo-, verzuim- en gezondheidsbeleid (AVG) 2016-2020. Kern van het beleid is de stuurgroep AVG en de daaronder ressorterende kerngroepen. In 2016 is aan deze structuur verder invulling gegeven en borgt Noordwest bottom-up en top-down verbeteringen in de arbeidsomstandigheden en wijzigingen in wet- en regelgeving. De basis van het arbobeleid en het verbeteren van arbeidsomstandigheden ligt in de risico inventarisatie & evaluatie (RI&E). Noordwest hanteert een gecombineerde (en getoetste) RI&E (arbo en milieu). Uit de beleidsverklaring arbeidsomstandigheden van de raad van bestuur uit 2016 blijkt commitment en de intentie ten aanzien van de algemene doelstellingen en richting van Noordwest met betrekking tot de realisatie van haar arbeidsomstandigheden en hoe uitvoering wordt gegeven aan wet- en regelgeving.

Over 2016 heeft Noordwest een verzuimpercentage behaald van 3,87% (voortschrijdend). Hoewel hiermee de doelstelling van 3,8% net niet gehaald is, heeft Noordwest in 2016 de eerste plek in de Vernet Health Ranking behaald en ligt het verzuim fors lager dan het gemiddelde in de branche (4,55%). Hiermee presteerde Noordwest beter dan de andere topklinische ziekenhuizen (STZ). Noordwest constateert dat ook over 2016 leidinggevenden en medewerkers met een positieve inzet en attitude vooral vanuit mogelijkheden hebben gekeken naar verzuim, niet vanuit beperkingen.

De (landelijke) aandacht voor psychosociale arbeidsbelasting (PSA), werkstress, is door Noordwest vertaald in het verder optimaliseren van haar (arbo) providerboog en de inzet van een nieuwe psycholoog. Het eigen regie model wordt hiermee naar verwachting nog beter gefaciliteerd.

### **6.1.3 Economische aspecten**

De onderlinge samenwerking en collegiale verhoudingen tussen de zorgpartijen in de regio zijn sterk verbeterd maar staan voortdurend onder druk van de vigerende actuele politieke en financiële spanningsvelden. Ketenzorg is voor Noordwest een uiterst belangrijk onderwerp, zeker vanuit het perspectief van betere zorg voor de patiënt maar ook noodzakelijk vanuit kosteneffectiviteit. Noordwest vindt het belangrijk om de contacten met de andere zorgaanbieders in de regio en daarbuiten goed te onderhouden. Met de twee huisartsenverenigingen HONK en HKN is er een vast frequent bestuurlijk voortgangsoverleg. Ook met de VV&T partners is in 2016 een overleg gestart om de onderlinge samenwerking een meer structureel karakter te geven.

In 2016 zijn de nationale zorgkosten weer gestegen en men verwacht dat deze ontwikkeling ook in de komende jaren door zal blijven zetten. De verzekeraars en Rijksoverheid zullen op verlaging van de kosten aan blijven dringen en met bezuinigingsmaatregelen blijven komen. Noordwest kan niet anders dan in die kostenreductie mee gaan. We willen daarbij heft in eigen hand nemen en maatregelen van bovenaf voor zijn. Dat willen we doen door niet ziekenhuisgebonden zorgtaken over te hevelen naar de eerstelijnssector via transmurale zorgketens met versterken van de rol van het ziekenhuis in die ketens. Daar is menig vakgroep en afdeling al mee begonnen. Een meerjarenafpraak met zorgverzekeraars biedt de ruimte om dit beleid verder uit te werken. Inzet is de niet kernfuncties overhevelen en de kernactiviteiten van het ziekenhuis van 2020 nu al gaan versterken, met een aantal jaren geen zorg over de financiële gevolgen. De gesprekken hierover is Noordwest in 2016 aangegaan met alle zorgverzekeraars.

Ook op het vlak van ICT is er veel gaande. Een visie op ICT kan niet meer los gezien worden van de regionale context. Daartoe is er een regionale ICT raad opgericht waarin het ziekenhuis, de huisartsen, Starlet, Zorging en de openbare apothekers vertegenwoordigd zijn. De raad brengt ICT adviezen uit aan het bestuurlijk overleg van het ziekenhuis met de huisartsenverenigingen.

Op gezette tijden worden ook de andere zorgpartners in de regio geïnformeerd over de strategisch ontwikkelingen van het ziekenhuis en hoe we daar, indien daar kansen liggen samen kunnen optrekken. Dit gebeurt door middel van stakeholderbijeenkomsten in de ziekenhuizen, presentaties in de regio en regelmatige overlegmomenten met de raden van bestuur van de belangrijkste zorginstellingen in de regio. Het ziekenhuis is initiatiefnemer geweest in de oprichting van een bestuurlijk zorgplatform in de regio noordwest. Alle bestuurders van de (grote) zorgaanbieders uit de regio zijn hierin vertegenwoordigd en komen tweemaal per jaar bijeen.

Alle zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten en de preferente zorgverzekeraar in de Kop van Noord-Holland vinden het belangrijk de continuïteit van zorg naar de toekomst toe te waarborgen. Daarvoor is het initiatief Wind mee voor de Kop! in het leven geroepen. Verschillende ontwikkelingen noodzaken tot actie om inwoners in de Kop van Noord-Holland van goede en betaalbare zorg te blijven voorzien: tekorten op de arbeidsmarkt, sterke toename van het aantal mensen met dementie, een forse groei van het aantal kwetsbare ouderen, meer Jeugdzorg in Den Helder dan het landelijk gemiddelde, gevoelig ziekenhuis en overbelasting huisartsenposten, onvoldoende gebruik technologie. Noordwest is één van de deelnemers en is kartrekker op het onderwerp spoedzorg.

Noordwest participeert samen met vele andere partijen in Holland Health. De visie van Holland Health is: Onze regio wordt een 'health valley' waar hoogwaardig onderzoek en innovatieve zorg gerealiseerd wordt van internationale allure. Holland Health heeft voor de periode 2012-2015 € 3,5 miljoen euro beschikbaar gekregen voor projecten die bijzondere innovaties in de gezondheidszorg te weeg brengen en daarmee werkgelegenheid creëren in de regio.

De projecten nanotechnologie, nucleaire geneeskunde en het opzetten van een Trial Center Noordwest Holland zijn binnen de EFRO I subsidieronde succesvol afgerond in 2015. We zijn nu bezig met een vervolg voor de projecten nanotechnologie en nucleaire geneeskunde onder de EFRO II subsidieronde. EFRO II gaat naar verwachting in 2017 starten.

## 7 Informatie over onderzoek en ontwikkeling

### **Noordwest Academie**

Met ingang van 1 december 2016 ging Foreest Medical School verder onder de naam Noordwest Academie. Deze naam geeft de verbinding met Noordwest Ziekenhuisgroep goed weer.

### **Wetenschap**

Voor een STZ ziekenhuis staan onderzoek en ontwikkeling hoog in het vaandel. Binnen Noordwest wordt door onderzoekers en wetenschapsbureau iedere dag hard gewerkt om deze STZ status waar te maken en ook te verbeteren. In 2016 is aan alle onderzoekers een datamanagementsysteem ter beschikking gesteld om hen te ondersteunen in het vastleggen van gegevens en ook de privacy van patiënten te garanderen. Een einde aan papieren met onderzoeksgegevens en onbeveiligde Excel bestanden op afdelingen. Na lang voorwerk is een organisatie brede wetenschapscommissie ingesteld met als taak het formuleren en implementeren van een wetenschapsbeleid dat breed in de ziekenhuisgroep is gecommuniceerd en op een breed draagvlak kan rekenen. De commissie heeft in het laatste kwartaal van 2016 de interne subsidies toegekend. In 2016 zijn 78 studies aangemeld bij het wetenschapsbureau, stonden er 202 onderzoeken op actief en is aan 4 onderzoekers een interne subsidie verstrekt. Er is een wetenschapsfonds ingesteld voor onderzoeksgelden. Voor het genereren van een derde geldstroom is een fondsenwerver aangetrokken en werd gewerkt aan een Vriendenstichting Noordwest.

### **Verpleegkundig onderwijs**

In februari 2016 zijn de eerste studenten van de nieuwe opleiding Verpleegkunde In de Praktijk (VIP) gediplomeerd. Alle gediplomeerden hadden bij afstuderen een baan, de meesten binnen Noordwest. Vanwege het succes van de VIP, maar ook door ontwikkelingen binnen het verpleegkundig vak samenhangend met de Beroepsprofielen 2020 en vanwege de situatie op de arbeidsmarkt voor HBO verpleegkundigen is een begin gemaakt met de businesscase voor een opleiding Verpleegkunde In de Praktijk niveau HBO met als doel om in september 2018 samen met InHolland te starten met deze opleiding. In samenwerking met het Verpleegkundig Expertise Centrum en Wetenschapsbureau is gestart met een geaccrediteerde training Evidence Based Practice voor verpleegkundigen. Voor meer focus op samenwerking binnen teams is in al het bij- en nascholingsonderwijs rond de vitaal bedreigde patiënt en het reanimatieonderwijs de methode Crew Resource Management geïntroduceerd.

### **Medisch onderwijs**

In samenwerking met de Centrale Opleidings commissie Noordwest is het programma van het wekelijkse woensdagmiddagonderwijs vernieuwd. Vanaf april is het Discipline Overstijgend Onderwijs ingevoerd dat voldoet aan de eisen van de medische vervolgoopleidingen en verplicht voor alle co-assistenten en arts assistenten. Vanuit alle disciplines en afdelingen wordt hier aan bijgedragen. Een Noordwest product om trots op te zijn! In het kader van het jaarlijkse aios-opleiders symposium werd een serious game gespeeld rond de kwetsbare oudere. Een dynamische manier om veel over dit belangrijke onderwerp te leren. In het kader van de individualisering medische vervolgoopleidingen wordt door opleiders en arts assistenten van alle opleidingen samen met een enthousiaste projectleider gewerkt aan opleidingsetalages met een eigentijds karakter. Je kiest als arts-assistent voor Noordwest vanwege vertrouwen en ruimte die je krijgt om te groeien en laagdrempelige zorgverleners die je helpen een goed professional te worden!

## 8 Informatie over het zorgproces en actuele ontwikkelingen

### 8.1 Invoering prestatiebekostiging

Vanaf 2015 is sprake van een integraal DOT tarief. Dit wil zeggen dat er geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen een kostendeel en een honorariumdeel. De totale omzet behoort nu tot het ziekenhuis en met de vrijgevestigde specialisten wordt separaat door het ziekenhuis onderhandeld over het honorarium tarief.

De wijze waarop ziekenhuizen de geleverde prestaties declareren bij zorgverzekeraars is in 2013/2014 landelijk nieuws geworden. Daar waar in de media werd gesproken over 'zorgfraude' was de onderzoekscommissie genuanceerder. Zij hebben benadrukt dat niet alleen de ziekenhuizen fouten hebben gemaakt bij het declareren maar dat ook de NZa niet altijd helder was. De regels zijn dermate ingewikkeld en soms zelfs onlogisch dat deze oproepen tot discussie en daarmee het juist declareren haast onmogelijk maken. Net als in alle andere ziekenhuizen is dit ook binnen Noordwest reden geweest om in 2014, 2015 en 2016 het zelf onderzoek 'Correct Declareren' uit te voeren naar de juistheid van declareren over de jaren 2012, 2013, 2014, 2015 en 2016. Op basis van de 'Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2016' voert Noordwest ook over 2016 controles uit op de juistheid van declareren.

### 8.2 Informatie rond het zorgproces

Kwaliteit en veiligheid blijft bij ons voorop staan, zowel in de dagelijkse zorg als in ons strategisch beleid. De medewerkers en medisch specialisten in ons ziekenhuis zijn betrokken bij hun patiënten en hun vak en werken samen aan de best mogelijke zorg voor onze patiënten. Onze ambitie is om een toonaangevende ziekenhuisgroep te zijn waar het draait om een hoge medische standaard en een menselijke maat. Kwaliteit zien we als een vanzelfsprekendheid, maar het kan altijd beter. Als topklinisch ziekenhuis streven we naar een open veiligheidscultuur. Transparantie, inzicht in de geleverde kwaliteit van zorg en het continu verbeteren van onze zorg zijn heel belangrijk voor onze patiënten, verwijzers, verzekeraars en elkaar.

#### **Kwaliteitskeurmerk NIAZ-Qmentum**

Noordwest Ziekenhuisgroep heeft het internationale kwaliteitskeurmerk NIAZ-Qmentum behaald! Eind april vernamen we dat Noordwest opnieuw is geaccrediteerd: voor het eerst Noordwest-breed én volgens de internationale Qmentum-normen. Goed nieuws, want de NIAZ-accreditatie is het belangrijkste kwaliteitskeurmerk voor ziekenhuizen. Nu NIAZ samenwerkt met het internationale accreditatieprogramma Qmentum is de wijze van auditeren aangepast ten opzichte van eerdere audits. In plaats van interviews, werden collega's die een rol spelen in het (zorg)proces rechtstreeks aangesproken. De normen worden tegenwoordig dus getoetst op de werkvloer. Om dit te vieren was er tijdens de uitreiking van het NIAZ-certificaat een feestelijke (en smakelijke...!) zomerse verrassing voor patiënten, bezoekers en medewerkers.

Naast externe toetsing heeft Noordwest een intern auditsysteem. Jaarlijks worden conform een vastgestelde planning interne audits uitgevoerd op alle afdelingen.

#### **Veiligheidscultuur en leiderschap**

De Noordwest Ziekenhuisgroep streeft naar een optimale veiligheidscultuur. Dat is een open en eerlijke cultuur waarin iedereen weet waar hij/zij voor verantwoordelijk is, elkaar aanspreekt om risico's te vermijden of tijdig op te sporen, gestimuleerd wordt om (bijna) fouten te melden en ervan te leren en werkt volgens de regels en afspraken. Om deze veiligheidscultuur te stimuleren vinden periodieke trainingen plaats over veiligheidscultuur en leiderschap. Daarnaast is er in 2016 gestart met een programma waarin Noordwest zich wil ontwikkelen naar een lerende en volwassen organisatie waarin de bedoeling meer en meer vertrekpunt is van denken en handelen in de context van alle veranderingen.

### **Patiënttevredenheid**

Het is voor ons belangrijk om te weten hoe patiënten hun verblijf in ons ziekenhuis ervaren. Wij werken hard aan het continu verbeteren van onze zorgverlening en willen daarbij graag de inbreng van onze patiënten betrekken. Daarom doen wij al jaren structureel onderzoek naar de tevredenheid van onze patiënten. De meeste opgenomen patiënten krijgen bij ontslag een vragenlijst mee naar huis, sommige patiënten ontvangen een vragenlijst via de post op het huisadres. Patiënten vullen de vragenlijst thuis op papier of digitaal in, aangezien thuis vaak meer ruimte is om met de naasten terug te kijken op het ziekenhuisverblijf.

In deze patiënttevredenheidsonderzoeken vragen wij altijd naar een algemeen rapportcijfer. Ruim 5.600 patiënten hebben ons in 2016 beoordeeld. Zij gaven een gemiddeld rapportcijfer van 8,24. Dit mooie cijfer ligt duidelijk boven de benchmarks. Bovendien laat Noordwest t.o.v. vorig jaren een stijgende lijn zien.

### **Prospectieve risico inventarisaties**

De prospectieve risico-inventarisatie (PRI) is bedoeld om problemen te voorkomen; bijvoorbeeld bij introductie van nieuw werkwijzen, zoals het bevolkingsonderzoek dat op de locatie Mediance wordt uitgevoerd en/of bij de aanschaf van nieuwe, hoogrisico apparatuur. In een prospectieve risico-inventarisatie worden door een multidisciplinair team risico's in een proces geïdentificeerd en geprioriteerd. Alleen al voor de aanschaf van hoogrisico apparatuur zijn er in 2016 44 PRI's uitgevoerd.

### **Crisisbeleid**

Volgens de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen dient elk ziekenhuis voorbereid te zijn op de opvang van slachtoffers van een ramp of een zwaar ongeval, maar ook op grote groepen patiënten bij een grote uitbraak van een pandemie (zoals bv extreme griep). Om hier zo goed mogelijk op in te spelen zijn de maatregelen die wij moeten nemen in geval van een ramp beschreven in het ziekenhuisrampenopvangplan (ZiROP), dat regelmatig wordt geactualiseerd door de ZiROP-coördinator. Het ZiROP maakt onderdeel uit van het Integraal Crisisbeleid waar in 2016 volop aan is gewerkt en in 2017 verder ontwikkeld wordt. De Noordwest Ziekenhuisgroep onderkent het belang van jaarlijkse oefeningen, gericht op het opdoen van ervaringen met het verwerken van complexe slachtofferstromen.

ZiROP sleutelfunctionarissen van Noordwest hebben daarom in 2016 een divers programma doorlopen (OTO jaarplan 2016). Activiteiten zijn gebaseerd op de beleidskeuzes vanuit het meerjarenbeleidsplan Vakbekwaamheid Integraal Crisisplan 2016-2018. De nadruk van de activiteiten is met name gericht op het borgen van het kennisniveau en vaardigheden. De trainingen van de crisisteam zijn in 2016 op basis van een intern scenario (brand, uitval stroom) uitgevoerd waarmee een start gemaakt is met integrale benadering van crisisplannen.

### **Kwaliteitsindicatoren**

De Elsevier heeft ook dit jaar het onderzoek Beste Ziekenhuizen 2016 uitgevoerd. Dit is een jaarlijkse meting naar de kwaliteit van zorg in de Nederlandse ziekenhuizen. Het doel is een zo representatief mogelijk beeld te krijgen van het functioneren van het ziekenhuis als geheel. Elsevier beoordeelt ziekenhuizen op:

- patiëntgerichtheid: dienstverlening, wachttijden, informatie, en voorlichting
- medische zorg: veiligheid en effectiviteit

Volgens Elsevier is er dit jaar **1** ziekenhuis dat met recht mag roepen dat het het beste ziekenhuis is. Dat is **Noordwest Ziekenhuisgroep**. Noordwest heeft de hoogste scores op alle onderdelen van het onderzoek behaald. Daar zijn we oprecht trots op.

Enkele voorbeelden van kwaliteitsverbeteringen ten opzichte van eerdere jaren:

- Borstkanker: het percentage patiënten bij wie na een borstsparende operatie kankerweefsel is achtergebleven is in verslagjaar 2015 aanzienlijk gedaald ten opzichte van verslagjaar 2014. Het percentage is gedaald van 17,1% naar 8,1%. Voor deze indicator wordt gekeken naar de aanwezigheid van tumorweefsel in de snijvlakken van de verwijderde tumor

- Meniscus en voorste kruisband: het percentage patiënten dat binnen 1 jaar na artroscopie een heroperatie aan dezelfde knie heeft ondergaan was in Den Helder in 2014 nog 8% en in Alkmaar 4,2%. In 2015 is deze score voor Noordwest 3,9%
- Antibioticaprofylaxe: de registratie van tijdig toegediende preoperatieve antibioticaprofylaxe is in Den Helder verbeterd. Hierdoor is het percentage antibioticaprofylaxe bij bepaalde operaties gestegen van 21,7% naar boven de 90%

Noordwest gebruikt de landelijke kwaliteitsindicatoren, naast het bieden van transparantie en het afleggen van externe verantwoording, vooral om intern te leren van en te verbeteren op de kwaliteit van zorg. In 2016 is een tool geïmplementeerd waarmee medisch specialisten, managers en beleidsmedewerkers realtime inzicht krijgen in de voortgang van de kwaliteitsindicatoren. De tool maakt monitoring mogelijk waardoor Noordwest in staat is om opvallende resultaten te analyseren en tijdig bij te sturen. Ook zijn in 2016 al onze DICA-registraties gedigitaliseerd in het EPD. Hierdoor zijn wij in staat om onze kwaliteitsregistraties efficiënter en vollediger uit te voeren. De focus ligt daarmee op continu verbeteren.



### **Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR), Onverwacht Lange Opnameduur (OLO) en heropnames**

In 2016 hebben de Nederlandse ziekenhuizen van Dutch Hospital Data het rapport LBZ-indicatoren 2015 en het HSMR-rapport 2013 t/m 2015 ontvangen. De gemiddelde HSMR van de Nederlandse ziekenhuizen is op 100 gesteld. De scores zijn per locatie weergegeven.

#### Locatie Den Helder:

- HSMR 2015 = 98 (niet significant afwijkend van het landelijk gemiddelde)
- HSMR 2013 t/m 2015 = 103 (niet significant afwijkend van het landelijk gemiddelde)
- Onverwacht lange opnameduur = 12,7% (significant lager dan landelijk gemiddelde van 15,5%)
- Heropnamen = 7,8% (significant lager dan het landelijk gemiddelde van 10%)

#### Locatie Alkmaar:

- HSMR 2015 = 99 (niet significant afwijkend van het landelijk gemiddelde)
- HSMR 2013 t/m 2015 = 93 (significant lager dan het landelijk gemiddelde)
- Onverwacht lange opnameduur = 13,5% (significant lager dan landelijk gemiddelde van 15,5%)
- Heropnamen = 10,3% (niet significant afwijkend van het landelijk gemiddelde van 10%)

Deze resultaten worden gebruikt voor de selectie van patiënten/dossiers bij het dossieronderzoek door onafhankelijke onderzoekers. Het HSMR-rapport met het ziekenhuissterftecijfer en de sterftecijfers per diagnosegroep zijn gepubliceerd op de site van de locatie. Tevens zijn de scores voor 1 maart 2017 aangeleverd aan de NZa.

### Veilig incidenten melden en calamiteitenonderzoeken

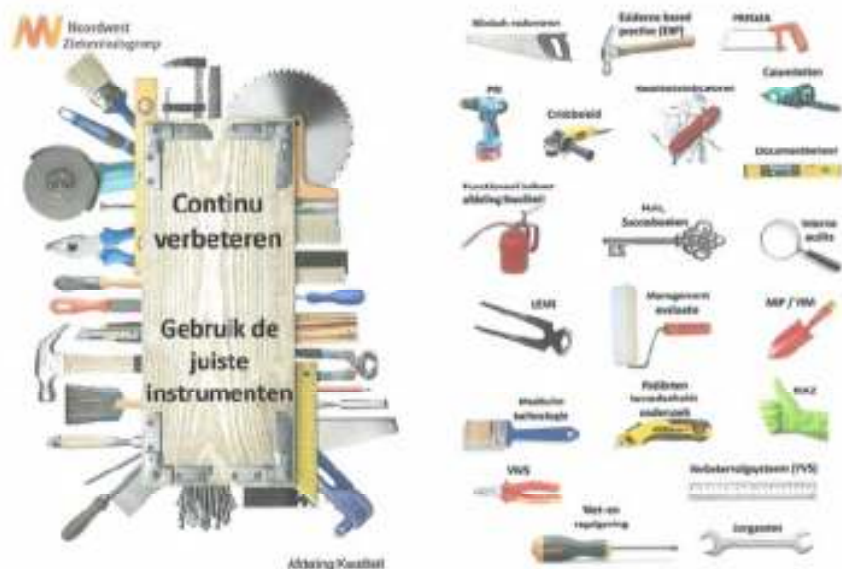
De Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) hecht veel waarde aan het veilig melden van (bijna-) incidenten in de patiëntenzorg en een grote meldingsbereidheid met betrekking tot (bijna-) incidenten. Analyses van de meldingen gelden als belangrijke bron voor het continu verbeteren van de zorg. Noordwest hanteert de PRISMA-methodiek voor het analyseren van ernstige incidenten aangevuld met de SIRE-methodiek bij calamiteiten.

In 2016 zijn in totaal 3725 VIM-meldingen gedaan. Hiervan hadden 211 meldingen betrekken op valincidenten en 833 meldingen in de categorie "medicatie". Hiermee wordt een landelijk breed geaccepteerde indeling van de aard van incidenten gehanteerd. Er is een daling van het aantal meldingen te zien ten opzichte van 2015 (in totaal 4181 meldingen).

Indien een incident (vermoedelijk) voldoet aan de definitie van een calamiteit volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, dan doet de raad van bestuur melding aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en onderzoekt de calamiteitencommissie waardoor het incident veroorzaakt is en welke verbetermaatregelen het ziekenhuis dient nemen. Na dit onderzoek wordt/worden de patiënt en/of nabestaanden hierover geïnformeerd. De commissie bestaat uit medisch specialisten en beleidsmedewerkers. De leden van de commissie zijn niet bij het incident betrokken. De calamiteitencommissie komt elke week bijeen en heeft om de week overleg met de raad van bestuur. In 2016 heeft Noordwest 15 meldingen aan de IGZ gedaan. Alle meldingen die tot nu toe door de IGZ beoordeeld zijn, zijn door de IGZ afgesloten.

### Continu verbeteren

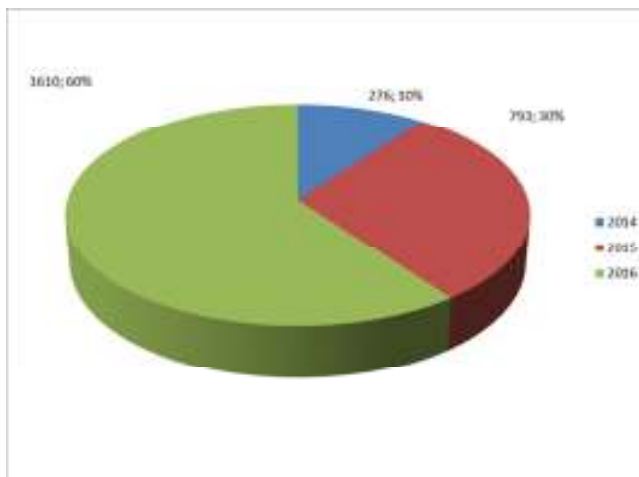
De sturing met betrekking tot het continu verbeteren is de motor in het daadwerkelijk verbeteren van de patiëntenzorg. Het gaat hier om een gezamenlijke verantwoordelijkheid van medewerkers en medisch specialisten. De afdeling kwaliteit beschikt over instrumenten die hierbij ingezet kunnen worden.



### Verbetervolgsysteem (VVS)

Het verbetervolgsysteem is een centrale plaats waar alle verbeterpunten worden opgeslagen, inzichtelijk zijn en per categorie/per discipline/afdeling kunnen worden ingezien. Per verbeterpunt wordt een SMART doelstelling geformuleerd en een actieplan opgesteld. Per doelstelling kan een prioriteit worden vastgesteld, laag-midden-hoog, en wordt aangegeven of de doelstelling wel/niet gerealiseerd is.

Het VVS is in 2014/ 2015 ontwikkeld. In 2016 is er heel veel energie gestoken in het trainen van medewerkers om het gebruik van het verbetervolgsysteem te bevorderen en Noordwest breed uit te rollen. Zoals blijkt uit onderstaande grafiek, is 60% van alle verbeterpunten die nu in het VVS staan, ingevoerd in 2016. Ten opzichten van 2015 is dat een stijging van 203%.





## Het integraal kwaliteitmanagementsysteem inclusief digitaal verbetervolgsysteem Noordwest Ziekenhuisgroep

De Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een ziekenhuisgroep bestaande uit meerdere ziekenhuizen die zorg leveren van goed niveau, zorg die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoeften van de patiënt.

### Het kwaliteitmanagementsysteem Noordwest 'hoe wij werken'

...bestaat uit Het Huis en de Succesboeken. Hier staan de afspraken die van belang zijn voor optimale patiëntenzorg en bedrijfsvoering. Het is een vertaling van de ambities, wet- en regelgeving naar ziekenhuisbrede afspraken en ontwikkelingen.

In Het Huis staat beschreven wat we doen, in de Succesboeken staat per discipline/afdeling beschreven hoe we dat doen.

De weg naar structuur en samenhang.



### Beleid en SMART doelstellingen op basis van

- in- en externe ontwikkelingen
- onderzoeksresultaten, in- en externe audits
- wet- en regelgeving
- minder goed scorende indicatoren



### Verbetervolgsysteem

Een centrale plaats waar alle verbeterpunten worden opgeslagen en inzichtelijk zijn:

- per eigenaar, melder
- bron: in-/extern bijv. werkoverleg, inspecties, in- en externe audits, B&E's
- categorie: medewerkers, patiënten / klanten
- afdeling: centraal, locatie, cluster, afdeling
- status: nieuw, afgehandeld, afgekeurd, hangend in behandeling

Per verbeterpunt wordt een plan van aanpak opgesteld en wordt gebruik gemaakt van de LEAN filosofie.

### Gebruikerservaring

- alle verbeterpunten binnen de afdeling staan op één lijst.
- met één druk op de knop selecteren we de items op: wel/niet afgehandeld, bron/categorie, eigenaar of zorggroep.
- Om de voortgang van de verbeterpunten te waarborgen, staat het 4x per jaar op de agenda van ons teamleidersoverleg.
- de afspraken worden vastgelegd in ons Succesboek.

Info: e.jonken@nwz.nl

**NW** Noordwest  
Ziekenhuisgroep

www.nwz.nl

## 8.3 Vastgoed

### Ontwikkelingen algemeen

De herbezinning op de toekomst van de locaties Den Helder en Alkmaar heeft ook in 2016 voor de afdeling vastgoed geresulteerd in een toename van de gevraagde inzet. Enerzijds als gevolg van de input ten behoeve van de planvorming anderzijds als gevolg van de ontstane vraag vanuit de zorg om invulling van uitgestelde behoeften op beide locaties.

Omdat er binnen de afdeling beheer, ontwerp en projecten vanuit flexibiliteitsoverwegingen geen scheiding was tussen projectmatige- en beheeractiviteiten heeft de hoeveelheid projectmatige activiteiten geleid tot het inzicht dat de toekomstige hoeveelheid projectmatige activiteiten de ontwikkeling van de beheertaken mogelijk in de weg staat. Om de continue focus op de verbetering van de beheertaken goed te kunnen te borgen is in 2016 dan ook een duidelijke scheiding aangebracht in de beheertaken en de projectmatige activiteiten, waarbij voor de beheertaken een strategisch beheerplan is opgesteld.

In het kader van dit beheerplan is een start gemaakt met de eerste van de 3 gefaseerde stappen om te komen tot vernieuwing en uitbreiding van de functionaliteiten van het facilitair management - systeem Planon, gericht op het meerjarenonderhoud, energiebeheer en wettelijk kader. Ook op het gebied van uniformeren van processen en procedures over de verschillende locaties is voortgang geboekt. Verder is het beheer van de buitenlocaties verbeterd op initiatief van huisvesting, door de introductie van standaard objectdossiers waarmee de gebruikers inzicht krijgen in relevante taken en verantwoordelijkheden vanuit het facilitair bedrijf en bijbehorende processen en procedures. Overige beheermatige verbeteringen zijn het opstellen van een Noordwest ATB (Algemeen Technische Bepalingen voor uitvoering van bouwkundige- en installatietechnische werken), het opstellen van een portefeuillebrede EED-rapportage ten behoeve van de milieudienst en de uitwerking van het plan van aanpak voor klant-leveranciersmanagement.

Op het vlak van de projectmatige Noordwestbrede activiteiten heeft huisvesting een bijdrage geleverd aan de nieuwe huisstijl door de uitrol van de nieuwe huisstijl in bebording en aanduidingen op terreinen en gebouwen van alle locaties. Daarnaast heeft huisvesting bijgedragen aan de overname beheer Sterima.

### Locatie Alkmaar

De afdeling vastgoed heeft in 2016 in het kader van de herbezinning op de locaties Alkmaar en Den Helder verder vormgegeven aan de vernieuwbouwplannen tot en met de afspraken met de gemeente Alkmaar ten behoeve van het bestemmingsplan. Met de komst van de directeur vernieuwbouw zal de betrokkenheid niet afnemen aangezien de vastgoedorganisatie verantwoordelijk is voor het uiteindelijke eindproduct. Er is dan ook gekozen voor een model van samenwerking met de nieuwbouworganisatie waarbij de aanwezige kennis vanuit de huisvestingsorganisatie maximaal wordt ingezet in nieuwbouwplannen.

Los van de nieuwbouwplannen zijn er diverse grote projecten gerealiseerd of voorbereid, waaronder realisatie nieuwe MRI, planvorming en ontwerp nieuwe dialyseafdeling, planvorming en ontwerp uitbreiding SEH, planvorming en ontwerp 3e cathkamer en hybride OK, ontwerp en uitvoering opnameplein, realisatie van een integraal plan brandveiligheid, vervanging diverse brandmeldinstallaties en diverse centrale gebouwbeheerinstallaties, de revisie van Caterpillar warmtekrachtinstallaties en aanpassing aan nieuwe milieueisen

### Locatie Den Helder

Op locatie Den Helder zijn in het kader van de in 2015 ingezette uitvoering van het instandhoudingsplan uit 2014 diverse projecten afgerond zoals de oplevering van de brandmeld- en ontruimingsinstallatie en de oplevering van 4 nieuwe OK's. Ook is een vernieuwde ziekenhuisapotheek gerealiseerd. Verdere activiteiten in het kader van het instandhoudingsplan zijn de start van de bouwkundige brandveiligheidsvoorzieningen in samenwerking met de gemeente Den Helder en de Veiligheidsregio, een project dat zich over meerdere jaren uitstrekt.

Ook zijn het ontwerp en realisatie van diverse kritische installaties in uitvoering genomen waaronder de vervanging van de noodstroomaggregaten en de voorbereiding voor vervanging centrale klimaatinstallaties zoals CV- ketels, stoominstallaties, luchtbehandelingskasten en warmtapwatervoorzieningen. Deze werkzaamheden zullen in 2017 worden opgeleverd waarmee een grote stap gemaakt is in de continuïteit en veiligheid van het ziekenhuis.

#### **Overige locaties**

Op locatie Mediance in Schagen zijn de verbouwingen gerealiseerd om de MDL-activiteiten voortvloeiend uit het landelijk bevolkingsonderzoek te kunnen faciliteren.

### **8.4 Fusies en samenwerkingsverbanden**

Vrijwel alle medische vakgroepen van de beide ziekenhuislocaties van Noordwest zijn gefuseerd over de locaties of werken nauw met elkaar samen. Voor 2017 heeft Noordwest voor het laatste jaar een 'oliekannetjes regeling' beschikbaar om fusies te faciliteren. Noordwest vindt het belangrijk dat de patiënt op iedere locatie van Noordwest dezelfde zorg krijgt. Standaardisatie en uniformering van werkwijzen draagt bij aan het reduceren van fouten, maakt medewerkers makkelijker inzetbaar op verschillende locaties en helpt bij het verkrijgen van inkoopvoordelen vanwege de hogere volumes die worden aangekocht. Uiteraard blijft gelden dat de te verlenen zorg afgestemd is op de daadwerkelijke behoefte van de individuele patiënt.

Voor de acute zorg wordt samengewerkt in het Netwerk Acute Zorg regio VUmc. Voor de neurochirurgie die op de locatie Alkmaar wordt geleverd geldt een samenwerkingsverband met het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam. Er is goede hoop op het verkrijgen van een eigen zelfstandige vergunning voor het leveren van de neurochirurgische zorg die onder de Wet bijzondere medische voorzieningen (Wbmv) valt. De omvang en de kwaliteit van de vakgroep, de aard van de ingrepen, de beschikbare faciliteiten en de landelijke spreiding van zelfstandige centra rechtvaardigen die verwachting. De neurochirurgen Noordwest leveren ook neurochirurgische zorg binnen het Westfries Gasthuis in Hoorn.

Noordwest heeft eind 2016 besloten de uitvoering van transgenderoperaties te beëindigen. De overweging hier is dat de praktijk met één plastisch chirurg die deze operaties uitvoert te kwetsbaar is om continuïteit van zorg te garanderen. De patiënten die al op de wachtlijst stonden of in behandeling waren worden nog wel geholpen.

Noordwest levert samen met Oosterwal dermatologische zorg. De bestaande overeenkomst wordt tegen het licht gehouden waarbij het de verwachting is dat er in 2017 een wijziging op gaat treden van de aandelenverhouding binnen deze samenwerking.

Voor de nucleaire geneeskundige zorg bestaat het samenwerkingsverband Nuges. In dit samenwerkingsverband participeren naast Noordwest ook het Westfries Gasthuis, het Zaans Medisch Centrum en het Waterland Ziekenhuis.

De pathologische zorg wordt geleverd vanuit de bv Symbiant, waarvan Noordwest voor 1/3 aandeelhouder is. De andere twee aandeelhouders zijn het Westfries Gasthuis en het Zaans Medisch Centrum.

Begin 2016 is de stichting Revalidatiezorg (SRZ) als werkgever opgehouden te bestaan. De daar werkzame revalidatieartsen zijn in dienst gekomen bij de zorginstelling waar zij voornamelijk werkzaam zijn. Ook bij Noordwest is dat het geval geweest. De stichting gaat nu verder als platform gericht op kennis uitwisseling en kwaliteitsbevordering rond de revalidatiezorg.

Op de locatie Den Helder is een geboortecentrum actief voor de eerstelijnsverloskunde. Dit geboortecentrum is 100% dochter van Noordwest. In 2016 zijn voorbereidingen getroffen om te komen tot verzelfstandiging van dit geboortecentrum omdat eerstelijnsverloskunde niet tot de corebusiness van het ziekenhuis behoort. De daar werkzame eerstelijnsverloskundigen zijn gezamenlijk verder gegaan met een eigen verloskundigenpraktijk. In 2017, na het afronden van de financiële stukken zal deze stichting worden geliquideerd.

Noordwest werkt verder onder andere samen binnen het verband van de ziekenhuizen die deel uit maken van de Samenwerkende Topklinische opleidings Ziekenhuizen (STZ), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Onderwijs en OpleidingsRegio's van AMC en VUmc.

## **8.5 ICT en de kernzorgapplicaties**

In 2016 zijn een groot deel van de activiteiten van ICT gericht geweest op de voorbereiding van de selectie van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) dat uiteindelijk heeft geresulteerd in een keuze voor Chipsoft (HIX).

Vanuit de roadmap ICT is gestart met de zogenaamde ICT-readiness, waarmee de voorbereidingen zijn gestart vóór de implementatie van het EPD. Dit resulteerde in opgestelde visies opgesteld die vertaald zijn naar concrete projecten die onder andere betrekking hebben op:

- Beeldverwerking (o.a. Röntgen)
- Telefonie, communicatie en interne samenwerking (Mobiele) werkplek
- Medewerkers- en Patiënten Portalen
- Regionale gegevensuitwisseling

Op het gebied van informatiebeveiliging is het jaarplan informatie beveiliging uitgevoerd. Een belangrijk onderdeel van het jaarplan is de introductie van de risicoanalyse. Deze risicoanalyse is te gebruiken voor het in kaart brengen van zowel risico's m.b.t. de ICT-infrastructuur als risico's met betrekking tot de uit te voeren projecten. Daarnaast is een beleids- & normenkader informatie beveiliging opgesteld. Met dit beleids- & normenkader wordt niet alleen invulling gegeven aan de wettelijke kaders, beschreven in o.a. de WBP (Wet Bescherming Persoonsgegevens) en de NEN (Nederlandse Norm), maar ook de maatschappelijk verantwoordelijkheid van Noordwest. Met dit beleids- & normenkader is de PDCA op de Informatie Beveiliging gestart. Tenslotte is een start gemaakt met het vastleggen van de security architectuur.

Het afgelopen jaar heeft ICT in samenwerking met sourcingpartner Conclusion een groot gedeelte van de infrastructuur overgebracht naar een private Cloud, met als gevolg een meer stabiele omgeving voor de ICT applicaties, waarbij toekomstige schaalbaarheid flexibel is te verwezenlijken.

De ICT afdeling is doorlopend in ontwikkeling, onder ander is de servicedesk ICT, het wijzigingenbeheer, en het projecten portfolio management verder geprofessionaliseerd.

## 9 Toekomstparagraaf

### 9.1 Toekomstparagraaf Investerings

Jaarlijks wordt binnen Noordwest een investeringsbegroting opgesteld voor het eerst volgende jaar en een investeringsraming voor de vier jaren die daarop volgen. De beschikbare budgettaire ruimte bedraagt voor de totale Noordwest zo'n 16 miljoen euro per jaar. Dit budget wordt voornamelijk aangewend voor investeringen in (medische-)apparatuur en ICT-voorzieningen. Een beperkt deel van dit budget wordt aangewend voor bouwkundige aanpassingen die noodzakelijk zijn vanwege de vervanging van apparatuur.

In 2016 is een besluit genomen tot vervanging van het ziekenhuisinformatiesysteem inclusief het EPD. Het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem zal komende jaren leiden tot een aanzienlijke investering in ICT.

In het gebouw en de installaties van de locatie Den Helder is lange tijd zo minimaal als verantwoord mogelijk geïnvesteerd vanwege de verwachting over te gaan naar een nieuw gebouw. Nu van nieuwbouw niet langer sprake is moet het achterstallig onderhoud worden weggewerkt. Hiervoor is een instandhoudingsplan opgesteld dat aansluit op het locatieprofiel. Voor de financiering van dit plan is in 2015 een krediet aangetrokken. De gemeente Den Helder heeft hiervoor een garantstelling afgegeven. In 2015 en 2016 is de brandmeldinstallatie aangepakt en zijn bouwkundige ingrepen uitgevoerd zodat het gebouw voldoet aan de huidige eisen op het gebied van brandveiligheid.

In 2016 zijn vanuit dit plan vier semipermanente operatiekamers in gebruik genomen. Een evaluatie van het locatieprofiel Den Helder en een actualisatie van de visie op het zorgaanbod voor deze locatie zijn bepalend voor de verdere investeringen. Gezien de snelle veranderingen en daarmee gepaard gaande onzekerheid over toekomstige huisvestingswensen pleit voor zo flexibel mogelijk bouwen.

Investerings in het gebouw van de locatie Alkmaar worden getoetst aan het instandhoudingsplan locatie Alkmaarderhout. Desinvesteringen worden daarmee zo veel als mogelijk tegengegaan. De aanstaande vernieuwbouw voor de gebouwen op de locatie Alkmaarderhout maakt dat op dit moment terughoudend wordt omgegaan met bouwkundige investeringen.

Vanwege de bouwambities (vernieuwbouw Alkmaarderhout, instandhouding locatie Den Helder en instandhoudingsplan Alkmaarderhout) ontstaat een totale investeringsbehoefte van zo'n 250 miljoen euro in de jaren tot 2032. Voor de financiering hiervan wordt verder gekeken dan de puur bancaire financiering.

### 9.2 Toekomstparagraaf financiering

Duidelijk is dat de ziekenhuizen en dus ook Noordwest de komende jaren rekening moeten houden met krappe(re) budgetten. De overheid ziet de vraag naar zorg, onder meer vanwege de grotere groep ouderen en de toename van behandelmogelijkheden, stijgen en tegelijkertijd is er de behoefte de zorguitgaven niet een nog groter beslag te laten leggen op de collectieve middelen. Dit betekent dat de druk op de beschikbare middelen toeneemt. Specifiek voor Noordwest komt daar nog bij de stijging van de kapitaallasten die met de (ver-)nieuwbouwplannen gepaard gaan.

De opgave waar Noordwest voor staat is om in de komende tijd nieuwe wegen in te slaan die leiden tot een patiëntenzorg voor de regio die toekomstbestendig is en voldoet aan de criteria van noodzakelijkheid en doelmatigheid. De komende jaren dient de exploitatielast structureel verlaagd te zijn om aan die opgave invulling te geven. De snelle ontwikkelingen in de zorg maken dat wij een organisatie moeten zijn die efficiënt werkt en ook wendbaar is en snel op die veranderingen in kan spelen in de zin van op- en afschalen binnen de diverse bedrijfsonderdelen.

De afbouw van de kredietfaciliteiten betekent dat de liquiditeitspositie extra scherp wordt bewaakt. Op dit moment is daarom sprake van een sober investeringsbeleid.

### 9.3 Toekomstparagraaf personeelsbezetting

In 2016 ontstond een serieuze arbeidsmarktkrapte voor diverse functies. De meest in het oog springende waren en zijn de SEH – en IC -verpleegkundigen, de operatieassistenten en anesthesiemedewerkers en de oncologie en – cardiologie verpleegkundigen. Naast gespecialiseerde verpleegkundigen zijn ook basisverpleegkundigen een belangrijke doelgroep voor onze strategische personeelsplanning. Dit zowel kwantitatief als kwalitatief. Net als veel andere ziekenhuizen is Noordwest een project gestart gericht op verpleegkundige profielen van de toekomst, waarin de vooral de juiste functiemix van MBO en HBO verpleegkundigen per organisatieonderdeel/afdeling wordt bepaald en de consequenties in kaart worden gebracht.

Om in Noordwest te blijven voorzien in voldoende medewerkers die kwalitatief hoogwaardige zorg kunnen leveren, zullen we ons richten op groei en behoud van vooral de genoemde “kwetsbare functie”. Dit doen we door:

- te ramen op basis van een capaciteitsplanning; dit doen we gedeeltelijk in samenwerking met het capaciteitsorgaan en regionale partners
- personeelsplanning bijeenkomsten (vlootshouw) met leidinggevende teams te organiseren waarin zorgontwikkeling en ontwikkeling van medewerkers in beeld worden gebracht en gerichte interventies gepland
- de in – en doorstroom van medewerkers te bevorderen door vooral het aantal opleidingsplaatsen in ons ziekenhuis te vergroten.

Ook voor management en andere functies voeren we een actief ontwikkelbeleid. Voorbeelden hiervan zijn de kweekvijver voor de functie van organisatorisch manager (gestart in 2016) en de kweekvijver voor de functie van unithoofd (start in 2017).