

JAARVERSLAG EN JAARREKENING 2014

Auteur: Sylvia Tuin, staffunctionaris Raad van Bestuur
Autorisatie: Godfried Barnasconi, voorzitter Raad van Bestuur
Datum: 19 mei 2015
Versie: 1.0
Status: Definitief

Inhoudsopgave

1	Verslag Raad van Bestuur	3
2	Verslag Raad van Toezicht	5
3	Algemene informatie	12
3.1	Algemene identificatiegegevens	12
3.2	Doelstelling van de organisatie	12
3.3	Kerngegevens	13
3.4	Juridische structuur van het concern	15
3.5	Gelieerde organisaties en samenwerkingsverbanden	16
3.5.1	Gelieerde organisaties	16
3.5.2	Samenwerkingsverbanden.....	18
3.5.2.1	Bestuurlijke samenwerkingsverbanden.....	18
3.5.2.2	Zorginhoudelijke samenwerkingsverbanden.....	18
3.6	Interne organisatie structuur	19
3.7	Belangrijke elementen van het gevoerde beleid	22
4	Financiële informatie	31
5	Risico's en onzekerheden	34
5.1	Planning en control cyclus	34
5.2	Risico's en beheersing	34
6	Financiële beheersinstrumenten	38
7	Informatie over de toepassing van gedragscodes	39
8	Informatie over onderzoek en ontwikkeling.....	40
9	Informatie over actuele ontwikkelingen en het zorgproces.....	44
9.1	Rechtmatigheid van zorg	44
9.2	Gevolgen invoering integrale tarieven en MSB Gouda.....	44
9.3	Vastgoed	45
9.4	Derivaten, financiering en liquiditeit	45
9.5	Continuïteit	45
9.6	ICT en EPD	45
9.7	Actualiteit in samenwerkingsverbanden.....	47
9.8	Informatie rond het zorgproces	47
10	Toekomstparagraaf	51
10.1	Verwachte gang van zaken.....	51
10.2	Ontwikkeling van invloed op omzet en rentabiliteit	51
10.3	Vooruitblik bestuur op 2015	52

Bijlagen:

- I Lijst met afkortingen
- II Jaarrekening (afzonderlijk document)

1 Verslag Raad van Bestuur

Het jaar 2014 is een belangrijk jaar geweest voor de toekomst van ons ziekenhuis. De nieuwbouw van het Groene Hart Ziekenhuis (GHZ) is begin van het jaar volledig in gebruik genomen. In april is dit gevierd met een officiële en feestelijke opening door een jonge patiënt, een jonge verpleegkundige en een jonge arts, als vertegenwoordigers van de huidige en toekomstige generatie van het GHZ. Wij zijn blij en trots dat we hiermee alle zorg onder een dak kunnen bieden aan de patiënten van Midden-Holland!

2014 in cijfers

In 2014 zijn de totale bedrijfsopbrengsten van het GHZ met 6,8% gestegen tot een bedrag van € 179,3 miljoen. Deze stijging wordt met name veroorzaakt door een bate van € 8,1 miljoen uit hoofde van een door de NZa ontworpen overgangsregeling kapitaallasten. De zorgproductie is ongeveer op het niveau van 2013 gebleven. Het stemt het bestuur tot tevredenheid dat het uiteindelijke resultaat van € 1,3 negatief beter is dan begroot. Uitdaging voor 2015 is om door strakke budgetbeheersing een einde te maken aan een tweejarige periode van negatieve resultaten.

Kwaliteit van zorg in een veilige omgeving

Tevreden patiënten zijn patiënten die excellente zorg krijgen. Het leveren van de best mogelijke kwaliteit van zorg in een veilige omgeving stond dit jaar voorop in ons ziekenhuis. Wij vinden dat dit het beste gerealiseerd wordt door de kwaliteit van zorg elke dag een beetje te verbeteren. Het project 'Patiënt als Partner' speelt hierbij een belangrijke rol door patiëntgerichte verbetering vanuit de werkvloer door te voeren. Eind 2014 waren 42 coaches op 22 afdelingen actief aan de slag om de kwaliteit van zorg te verbeteren vanuit patiëntenperspectief.

Onze goede zorg wordt ook door de buitenwereld erkend: het GHZ had een 7e plaats in het AD en staat voor de vijfde keer op rij in de top zestien ziekenhuizen in Nederland in Elsevier!

Betere toegankelijkheid

In 2014 is de toegankelijkheid van ons ziekenhuis en onze zorg verder verbeterd. In oktober zijn we gestart met een nieuwe dienst: de GHZ-Regiobus. Deze speciale bus brengt patiënten en een familielid of vriend naar het ziekenhuis en weer terug naar huis. De opstapplaatsen liggen centraal in dorpen en bij verzorgingstehuizen of huisartsenpraktijken. De dienst biedt uitkomst voor patiënten die zelf niet mogen of kunnen autorijden en dan terug moeten vallen op familie of vrienden. Met deze unieke vervoersdienst geven we concreet invulling aan ons speerpunt toegankelijke zorg voor iedereen in Midden-Holland!

Maatregelen beveiliging patiëntgegevens afgerond

Naar aanleiding van de digitale inbraak eind 2012 op een server van het GHZ is een pakket aan maatregelen getroffen om herhaling in de toekomst te voorkomen. Het invoeren van al deze maatregelen is een complex, kostbaar en langdurig proces geweest. Wij zijn dan ook blij dat eind 2014 alle maatregelen waren ingevoerd en het College Bescherming Persoonsgegevens heeft geconcludeerd dat het GHZ voldoet aan de vereisten van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WPB).

Samenwerking

Op het gebied van samenwerking met andere zorgorganisaties is er in 2014 veel werk verzet met mooie resultaten. Dit sterkt ons in onze overtuiging dat wij als GHZ sterk genoeg zijn om vanuit onze eigen kracht en in samenwerking met andere zorgorganisaties de toekomst aan kunnen. Zo startte in november de gezamenlijke zorg voor patiënten met borstkanker vanuit het Oncologie Netwerk West (ONW). Dit samenwerkingsverband tussen GHZ, het Diaconessenhuis Leiden en Rijnland Ziekenhuis (Alphen aan den Rijn en Leiderdorp, nu

Alrijne) maakt het mogelijk voor veel voorkomende soorten kanker de kwaliteit van zorg voor patiënten nog verder te verbeteren.

In juni verwelkomde het GHZ haar eerste patiënt in Schoonhoven. Wij bieden een uitgebreid aanbod aan spreekuren in Gezondheidscentrum Schoonhoven, onder andere Dermatologie, Gynaecologie, Oogheelkunde en Orthopedie. Door op locatie te werken, elkaar persoonlijk te leren kennen, zijn de lijnen met de huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners heel kort. Daar profiteert de patiënt van!

Invoering van de integrale bekostiging

Intern is dit jaar hard gewerkt om voor 1 januari 2015 volledig voorbereid te zijn op de invoering van de integrale bekostiging in de ziekenhuiszorg. Door veranderingen in wet- en regelgeving krijgen vrijgevestigde medisch specialisten per 1 januari 2015 hun honorarium niet langer direct van de verzekeraars, maar via het ziekenhuis. Dit raakt de fiscale status van de vrijgevestigde medisch specialisten en de bestuurbaarheid van het ziekenhuis en vergde een bestuurlijke en organisatorische verandering. Het in december door de vrijgevestigde medisch specialisten opgerichte Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) Gouda voorziet hierin. Ons bestuur en het MSB Gouda hebben als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland een samenwerkingsovereenkomst gesloten waarbij gelijkgerichtheid tussen artsen en ziekenhuisorganisatie het uitgangspunt is. De samenwerkingsconstructie is zo vormgegeven dat de kwaliteit van de zorg en de bestuurbaarheid van het ziekenhuis geborgd zijn. Het MSB kan niet zonder het ziekenhuis en het ziekenhuis kan niet zonder een goed georganiseerd MSB.

Wisseling voorzitter Raad van Bestuur

Per 1 september is Godfried Barnasconi door de Raad van Toezicht (RvT) benoemd als voorzitter Raad van Bestuur (RvB). Hij volgde Dirk Jan Verbeek op die in juni afscheid heeft genomen van het GHZ. De nieuwe voorzitter gaat graag, samen met Monique Verdier en het co-bestuur, de uitdaging aan om sturing te geven aan de grote veranderingen in de zorg en het ziekenhuis in het bijzonder.

Intern hebben we onze organisatie verder versterkt met het invoeren van de clustering van RVE's. Wij mochten drie nieuwe en ervaren clustermanagers verwelkomen en drie managers bedrijfsvoering zijn eveneens benoemd tot clustermanager. In het jaar dat voor ons ligt zal een flinke efficiëncyslag worden doorgevoerd in de vergaderstructuur in huis en zal ook de organisatie van de stafafdelingen onder de loep worden genomen.

Tenslotte

Wij realiseren ons als bestuur en co-bestuur heel goed dat alle resultaten die vorig jaar zijn geboekt, zijn behaald dankzij de grote inzet van al onze medewerkers en artsen. Graag bedanken wij allen die hebben bijgedragen aan het bereikte resultaat voor hun inzet en professionaliteit.

Raad van Bestuur

Godfried Barnasconi, voorzitter RvB

Monique Verdier, lid RvB

Annelies Dalman, neuroloog, co-bestuurder, voorzitter Medische Staf

Karin van Assen, longarts, co-bestuurder, vice voorzitter Medische Staf

2 Verslag Raad van Toezicht

Voor het GHZ in Gouda was 2014 een memorabel jaar. Drie momenten springen eruit: de officiële opening van de nieuwbouw, het afscheid van onze voorzitter, Dirk Jan Verbeek en de benoeming van zijn opvolger, Godfried Barnasconi. De RvT heeft zich met alle drie gebeurtenissen uitgebreid bezig gehouden; daarom vooral wijd ik hieraan eerst meer woorden.

De opening van de nieuwbouw markeert het eindpunt van een lange reis. In de loop van meer dan 10 jaar veranderden de omstandigheden waaronder gebouwd moest worden (kort gezegd: voor eigen risico) en de zorgvraag van patiënten (kort gezegd: meer poliklinisch en meer hoogwaardige techniek) dramatisch. Uiteraard was het van groot belang de concrete plannen daarop aan te passen, maar tegelijkertijd moest de vaart er wel ingehouden worden. Dit alles vroeg veel van bestuur, medewerkers en bouwers. En van de RvT die erop moest toezien dat de bouw functioneel en verantwoord was. Met voldoening kijken wij op het resultaat terug. De mensen van het Groene Hart kunnen nu rekenen op up to date zorg in een moderne en patiëntgerichte omgeving. Een vraagstuk blijft wel hoe we in deze tijd van bezuinigingen ook het bestaande beddenhuis beter aan de eisen van deze tijd kunnen aanpassen.

Op 4 juni namen we in de Goudse Schouwburg afscheid van Dirk Jan Verbeek; een dag later deden we dat in het GHZ voor de medewerkers nog eens over. Deze aandacht was volledig terecht. De RvT, de werkgever van de RvB, heeft bij beide gelegenheden acte de presence gegeven en het belang van Dirk Jan Verbeek voor het GHZ geschilderd. Gestegen waardering van patiënten en verwijzers, prijzen voor kwaliteit, nieuwbouw op het Bleulandterrein en beëindiging van de bilocatie met het Jozefgebouw, kortom de ontwikkeling van het GHZ naar het ziekenhuis voor het Groene Hart: in moeilijke en turbulente tijden heeft Dirk Jan Verbeek het ziekenhuis naar een mooie toekomst gestuurd.

Het vinden van een goede opvolger heeft de RvT zorgvuldig maar voortvarend ter hand genomen. Zorgvuldig: met alle adviesorganen (Stafbestuur, Ondernemingsraad (OR), Cliëntenraad, Verpleegkundige Adviesraad) is met regelmaat gecommuniceerd over profiel, mogelijke kandidaten en de uiteindelijke keuze. Voortvarend: de RvT vond het belangrijk de periode van onzekerheid zo kort mogelijk te houden en de opvolger van Dirk Jan Verbeek te kunnen aankondigen op het moment van zijn vertrek. Dat is gelukt. Met een groot draagvlak kon op 1 juni 2014 Godfried Barnasconi, lid van de RvB van het Kadaster, per 1 september 2014 tot voorzitter van de RvB, naast Monique Verdier, worden benoemd. Wij hebben er vertrouwen in dat het GHZ met hem en Monique in goede bestuurshanden is.

Natuurlijk was er meer; ik noem twee zaken. De regelgeving rond het factureren van zorgproducten was de afgelopen jaren buitengewoon complex en verwarrend. Daardoor ontstond in de politiek, bij de zorgverzekeraars en bij de NZa twijfel over de rechtmatigheid van sommige van deze facturen; bij een ziekenhuis leidde dit ertoe dat de NZa een hoge boete uitdeelde. In het kader van deze commotie weigerden de accountants van alle ziekenhuizen in Nederland een ongeclausuleerde goedkeurende verklaring over de jaarcijfers 2013 af te geven. Met een grote krachtsinspanning van onze financiële afdeling is volgens een landelijk afgesproken protocol de facturering van de afgelopen jaren door het GHZ nog eens nagekeken; dit heeft gelukkig tot slechts een beperkte bijstelling van de cijfers geleid. Hulde voor allen die in het GHZ bij de registratie en facturering van de feitelijke zorgverlening betrokken zijn.

Een ander belangrijk aandachtspunt betrof de verandering van de positie van de vrijgevestigde medisch specialisten. Tot nu toe kregen de patiënten twee rekeningen: één voor de ziekenhuiszorg, één voor het honorarium van de medisch specialisten. Dat laatste

bedrag werd apart volgens een landelijke regeling bepaald. Met ingang van 2015 is er sprake van een "integraal tarief". Ziekenhuis en medisch specialisten bepalen samen de hoogte van de prijs en daarvan maakt het honorarium van de medisch specialist integraal deel uit. Over de hoogte daarvan moeten ziekenhuis en specialisten het eens zien te worden. Dat leidt tot nieuwe verhoudingen tussen ziekenhuisbestuur en vrijgevestigde medisch specialisten. Het vervult de RvT met tevredenheid en trots, dat het GHZ als één van de eerste ziekenhuizen in Nederland aan deze nieuwe verhoudingen vorm heeft weten te geven op een manier die recht doet aan de onderscheiden belangen. Het in het verleden opgebouwde onderlinge vertrouwen wierp zijn vruchten af; de onderhandelaars verdienen een groot compliment.

De RvT werkt niet in het luchtledige. Uiteraard krijgt zij de meeste informatie, gevraagd en ongevraagd, van de RvB. Maar er zijn meer bronnen van informatie. Met de OR en met de Cliëntenraad is apart gesproken. Het bestuur van de medische staf is in de RvT ontvangen om kwesties van wederzijds belang te bespreken. Accountants en het hoofd van de afdeling Financiën kwamen in de vergadering ons informeren over financiële zaken. Resultaten van onderzoek over de tevredenheid van patiënten en medewerkers werden besproken. Andere aspecten van kwaliteit en veiligheid, zoals de melding van incidenten en klachten en de afhandeling daarvan kwamen eveneens expliciet aan de orde.

Toezicht houden op het GHZ is een uitdaging. Immers, we willen dat de mensen in het Groene Hart toegang hebben tot een medisch en verpleegkundig uitstekend ziekenhuis dat zich bovendien bewust is van zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid in het geheel van de gezondheidszorg in de regio. Een ziekenhuis dat veel waarde hecht aan de binding met de regio en wil investeren in goede werkrelaties met de huisartsen daar werkzaam. Een ziekenhuis bovendien waar het goed werken is en dat zich financieel gezond weet. In 2014 is aan deze uitdaging door iedereen weer hard en met toewijzing gewerkt. Daarvoor willen we iedereen in het GHZ van harte dank zeggen.

Prof. dr. Geert H. Blijham
Voorzitter RvT

Informatie over de leden van de RvT GHZ

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de leden van de RvT, hun aandachtsgebieden en hun functie(s) en nevenfuncties. Tevens worden de data van benoeming en bezoldiging toegelicht.

Naam

prof. dr. G.H. Blijham (m), voorzitter
15-10-1946

Aandachtsgebieden

- zorg en zorgstrategie
- sturing en besturing
- externe relaties en media

*Overige nevenfuncties*Toezicht

- voorzitter RvT Academisch Hospice Demeter, de Bilt
- voorzitter RvT Huisartspraktijk Essenkamp, de Bilt
- voorzitter RvT Universitair Medisch Centrum/Academisch Ziekenhuis Maastricht, Maastricht
- lid RvT Nederlands Kankerinstituut/ Anthonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam
- voorzitter Board of Trustees Ndlovu Care Group Globersdal Zuid Afrika
- president-commissaris Julius Clinical Research BV Bunnik
- lid RvT Stichting St. Annadal, Maastricht

Advies

- lid Regiegroep Topsector Life Sciences & Health
- lid Commissie Medical Technology Assessment Gezondheidsraad, Den Haag
- lid Raad van Advies (RvA) Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht
- medical advisor, Technische Universiteit Eindhoven, Eindhoven

Overig

- lid Gezondheidsraad, Den Haag
- docent Toezicht in de Zorg, Commissariscyclus, Universiteit Nijenrode
- lid Utrecht Development Board, Utrecht
- lid bestuur Stichting John en Marine van Vlissingen, Zeist
- voorzitter Stichting N. Huffels, Utrecht
- lid Comité van Aanbeveling Stichting Tubereuze Sclerose Nederland
- lid RvT en Advies Medische Studenten Faculteitsvereniging Utrecht Sams

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Mei 2009	Mei 2017	6/6	€ 12.000,-

Naam

dr. P.C. Hermans (m), vice voorzitter
30-4-1954

Aandachtsgebieden

- patiënt- en consumentenbelangen
- medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken/kwaliteit

Overige nevenfuncties

- lid RvB VitaValley
- lid Raad van Advies Stichting STG/Hmf, tot 1-9-2013
- moderator Avicenna Academie voor Leiderschap
- lid RvA Avicenna Academie voor Leiderschap
- bestuurder Coöperatie WeHelpen
- lid Raad van Commissarissen (RvC) van Mozaïek Wonen
- lid RvT van Stichting Welder

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Februari 2005	Februari 2014	1/6	€ 1.667,-

Naam

P. Hoogendoorn RA (m), voorzitter Financiële Commissie
25-11-1945

Aandachtsgebieden

- financieel-economische deskundigheid
- bestuurs- en besturingsdeskundigheid
- regionale samenwerkingsvraagstukken

Overige nevenfuncties

- voorzitter RvC van Conquaestor BV
- voorzitter RvC van Dorp Installatietechniek BV
- voorzitter RvA SONatural BV

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Februari 2010	Februari 2018	6/6	€ 8.000,-

Naam

dr. M.E.M. van Dijen (v)
5-4-1961

Aandachtsgebieden

- medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken, kwaliteit
- arbeidsvoorwaarden, personeel, OR

Overige nevenfuncties

- partner Ernst & Young Advisory
- vice voorzitter Sector Health Care & Life Sciences Ernst & Young
- bestuurscollege, Kerndocent/Moderator Avicenna Academie voor Leiderschap
- associate professor executive master management consulting aan de Vrije Universiteit te Amsterdam
- lid van de landelijke Commissie Voorkoming Seksueel Misbruik in de Jeugdzorg

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Januari 2005	Juni 2014	3/6	€ 2.667,-

Naam

prof. dr. G van der Wal
28-07-1947

Aandachtsgebieden

- patiënt- en consumentenbelangen
- medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken/kwaliteit en patiënt veiligheid

Overige nevenfuncties

- lid RvT UMCUtrecht
- lid en vice voorzitter RvT Zorggroep Almere
- voorzitter Programmacommissie Kwaliteit van zorg ZonMw
- voorzitter Stuurgroep Passende zorg in de laatste levensfase KNMG
- lid RvA NZa

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Januari 2014	Januari 2018	6/6	€ 8.000,-

Naam drs. N. Zefzafi (v)
6-10-1965

Aandachtsgebieden

- patiënten- en consumentenbelangen
- arbeidsvoorwaarden, personeel, OR
- regionale samenwerkingsvraagstukken

Overige nevenfuncties

- bestuurder Zorgcentrum Korte Akkeren
- zelfstandig consultant
- bestuurder Dient elkaar met blijdschap

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
November 2005	Juli 2015	4/6	€ 8.000,-

Naam

J.S. van der Heide
11-4-1959

Aandachtsgebieden

- medische, paramedische en verpleegkundige vraagstukken, kwaliteit

Overige nevenfuncties

- commissaris Medirisk (tot april)
- auditor NIAZ
- arbiter Scheidsgerecht gezondheidszorg

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
September 2014	September 2018	2/6	€ 2.305,-

Naam

drs. W. Zoetewij (m), lid Financiële Commissie
8-10-1950

Aandachtsgebieden

- financieel-economische deskundigheid
- juridische deskundigheid
- bouw, gebouwen en onderhoud

Overige nevenfuncties

- voorzitter RvT Gemiva-SVG, Gouda
- secretaris bestuur Diaconessenstichting De Wijk, Gouda
- secretaris bestuur Dr. Hofsteestichting Alkmaar
- voorzitter RvC Crystal Marbles Almere
- lid Raad van Beroep tuchtrecht organisaties advies

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
Februari 2010	Februari 2018	5/6	€ 8.000,-

Naam

ir. G.S. Groot (m), voorzitter Financiële Commissie
29-4-1947

Aandachtsgebieden

- financieel-economische deskundigheid
- bouw, gebouwen en onderhoud
- gevoel voor zakelijke verhoudingen, markt

Overige nevenfuncties

- RvT CENZO bv, centraal netwerk van psychologische zorg
- advisor productie ter bevordering van wondgenezing voor RvB Koninklijke Uthermöhlen
- opleider voor Pharmamarkt C&E bank
- opleider Marketing & Communicatie in de Geneesmiddelenmarkt, Brugge
- lid postdoctorale opleidingen Universiteit Utrecht afd. Farmaco-Economics
- lid Beroepenveld Commissie Opleiding Farmakunde Hogeschool Utrecht

Eerste benoeming	Moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Bezoldiging
April 2005	Juni 2014	3/6	€ 2.667,-

3 Algemene informatie

3.1 Algemene identificatiegegevens

naam verslagleggende rechtspersoon : Stichting Groene Hart Ziekenhuis
adres : Postbus 1098
postcode : 2800 BB
plaats : Gouda
telefoonnummer : (0182) 505050
identificatienummer(s) : NZa 010-1602
nummer Kamer van Koophandel : 41173845
e-mailadres : rvb@ghz.nl
internetpagina : www.ghz.nl

3.2 Doelstelling van de organisatie

Het GHZ is een ondernemend algemeen ziekenhuis en vervult een belangrijke functie in de regio Midden-Holland. Het GHZ is op 1 januari 1992 ontstaan door een juridische fusie van de stichtingen Bleuland Ziekenhuis en het Sint Jozef Ziekenhuis.

De Stichting Groene Hart Ziekenhuis exploiteert het ziekenhuis, dat op drie locaties zorg levert:

- locatie Gouda, hoofdgebouw, Bleulandweg te Gouda;
- locatie Zuidplas, polikliniek;
- locatie Schoonhoven, polikliniek.

De polikliniek in Schoonhoven is in 2014 geopend.

De patiëntenzorg van het GHZ richt zich op het realiseren van optimale gezondheidswinst. Het ziekenhuis biedt daarbij een hoog niveau van diagnostiek, behandeling, verpleging en verzorging. Het GHZ speelt een actieve rol in de samenwerking met ketenpartners en participeert in preventieve zorg. Kennis en expertise staan ter beschikking van andere zorgaanbieders. Daarnaast verzorgt het GHZ medisch-specialistische, verpleegkundige en andere opleidingen.

Missie en kernwaarden

“Het Groene Hart Ziekenhuis. Open voor iedereen.”

Het GHZ is voor inwoners uit Midden-Holland hét ziekenhuis waarmee zij zich nauw verbonden voelen. Vanuit partnerschap met de patiënt bieden wij een breed, hoogwaardig en op maat toegesneden zorgpakket aan. Dit doen wij samen met onze partners in de keten. We zijn een opleidingsziekenhuis, een open en lerende organisatie en onze klantgerichte en toegankelijke patiëntenzorg kenmerkt zich door gastvrijheid, betrokkenheid en voortdurende ambitie tot verbetering.

De kernwaarden van het GHZ zijn:

- open-minded;
- gedreven;
- no-nonsense.

Visie

Het GHZ is hét ziekenhuis van en voor de patiënten in Midden-Holland. De patiënt is daarbij onze partner. Dit houdt in dat het GHZ kiest voor maatwerk in de patiëntenzorg, toegesneden op de behoeften en wensen van het individu. Een keuze ook voor complete zorg op maat, die verder gaat dan de ziekte alleen. Aandacht voor de ziekte én voor de zieke en diens omgeving. Voor diagnostiek, behandeling én voor preventie. Zorg en aandacht die al beginnen voor de voordeur en verder gaan dan de achterdeur van het ziekenhuis. Zorg waarin wij nauw samenwerken met onze partners in de keten. De patiëntenzorg van het GHZ richt zich op het realiseren van optimale gezondheidswinst. Het GHZ biedt daarbij een hoog niveau van diagnostiek, behandeling, verpleging en verzorging. Het GHZ speelt een actieve rol in de samenwerking met ketenpartners en participeert in preventiezorg. Kennis en expertise van het GHZ staan ter beschikking van andere zorgaanbieders.

3.3 Kerngegevens

Kernactiviteiten en nadere typering

Het GHZ is hét ziekenhuis van en voor de circa 250.000 inwoners van de regio Midden-Holland. Het GHZ kiest voor maatwerk in de patiëntenzorg, toegesneden op de behoeften en wensen van het individu. Een keuze ook voor complete zorg op maat, die verder gaat dan de ziekte alleen. Aandacht voor de ziekte, de zieke en zijn of haar omgeving. Voor diagnostiek en behandeling en voor preventie. Zorg en aandacht die al beginnen vóór de voordeur en verder gaan dan de achterdeur van het ziekenhuis. Hierbij werkt het GHZ nauw samen met alle partners in de keten.

2023 medewerkers (excl. stagiaires), 198 oproepmedewerkers, 129 algemene vrijwilligers, 122 kerkvrijwilligers en 162 medisch specialisten in dienstverband en vrijgevestigd zetten zich in om patiënten kwalitatief hoogwaardige en complete zorg op maat te bieden.

Het GHZ is ook een erkend leerbedrijf voor beroepsopleidingen en een opleidingsziekenhuis voor medisch specialisten. Negen specialismen hebben een opleidingserkenning voor het opleiden van medisch specialisten. Daarnaast lopen ruim 200 studenten jaarlijks hun coschappen in het ziekenhuis

Het GHZ richt de blik sterk naar buiten en stelt zich open op voor nieuwe ontwikkelingen in de zorg en in de maatschappij. Ook anticipeert het GHZ zoveel mogelijk op nieuw beleid en nieuwe regelgeving vanuit de overheid. Uitgangspunten hierbij zijn het nog verder verbeteren van de kwaliteit van de zorg en het behouden van een solide financiële positie.

Geleverde zorg

De totale zorg van het GHZ valt uiteen in drie componenten: basiszorg, basiszorg plus en overige zorg.

Onder *basiszorg* wordt alle zorg verstaan die ieder specialisme moet kunnen bieden en die niet valt onder zorg in het kader van de Wet Op Bijzondere Medische Verrichtingen of top preferente zorg. Het betreft veel voorkomende aandoeningen.

Basiszorg plus is hooggespecialiseerde zorg voor bepaalde categorieën patiënten, geboden door een beperkt aantal specialismen. Mede op basis van de te verwachten vergrijzing in Midden-Holland en de mogelijkheden tot samenwerking met andere ziekenhuizen is in het strategisch plan 2011-2015 van het GHZ gekozen voor een aantal medisch inhoudelijke speerpunten. Deze zijn:

- Oncologie;
- Vaatziekten en Vasculaire Geneeskunde;
- Moeder- en Kindzorg;
- Acute Zorg en Spoedzorg;

- Ouderengeneeskunde;
- Preventieve Zorg.

Het GHZ voorziet in de *overige zorg* via overeenkomsten met academische centra, andere ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's).

Het GHZ kent de volgende medische specialismen:

Anesthesiologie	Klinische Fysica	Orthopedie
Algemene heelkunde	Klinische Geriatrie	Pathologie
Cardiologie	Klinische Pathologie	Plastische Chirurgie
Chirurgie	Longgeneeskunde	Psychiatrie
Dermatologie	Maag-, Darm-, en Leverziekten	Radiodiagnostiek
Gynaecologie	Medische Microbiologie	Reumatologie
Oncologie/ Hematologie	Medische Psychologie	Revalidatiegeneeskunde
Intensive Care Geneeskunde	Mondziekten	Urologie
Interne Geneeskunde	Neurologie	Vaatchirurgie
Kaakchirurgie	Neurochirurgie	Verloskunde
Keel- Neus- en Oorheelkunde	Nierziekten	Ziekenhuisfarmacie
Kindergeneeskunde	Nucleaire Geneeskunde	
Klinische Chemie	Oogheelkunde	

Werkgebieden

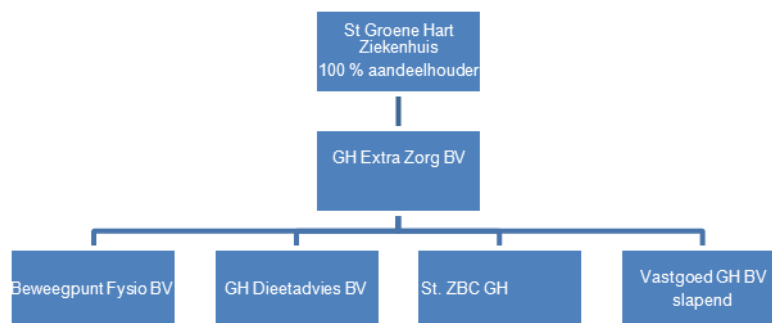
Het GHZ leverde in 2014 in Gouda op de Bleulandlocatie zeven dagen per week 24-uurszorg voor patiënten in de directe verzorgingsgebieden. Daarnaast levert het voor een groot aantal specialismen poliklinische zorg in de poliklinieken in Nieuwerkerk aan den IJssel en in Schoonhoven. Het GHZ werkt bovenregionaal binnen het Oncologie Netwerk West samen met het Rijnland ziekenhuis in Leiderdorp en het Diaconessenhuis in Leiden (Alrijne) en binnen de A 12-Coöperatie met het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) en het Bronovo-Nebo Ziekenhuis (Bronovo) in Den Haag.

Het volgende kaartje bevat een overzicht van de werkgebieden van het GHZ.



3.4 Juridische structuur van het concern

Het GHZ heeft de rechtsvorm Stichting en als zodanig een WTZI-erkenning-toelating. De juridische structuur van het GHZ ziet er als volgt uit:



In de juridische structuur is Stichting Groene Hart Ziekenhuis de enig aandeelhouder van Groene Hart Extra Zorg BV en vormt de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA).

Groene Hart Extra Zorg BV

Groene Hart Extra Zorg BV heeft de volledige eigendom en zeggenschap over Groene Hart Dieetadvies BV, BeweegPuntFysio BV en Vastgoed Groene Hart BV en is oprichter van

Stichting ZBC Groene Hart.

Via Groene Hart Extra Zorg BV wordt aan patiënten niet-verzekerde zorg en in een klein aantal gevallen, medische fotografie aangeboden. Via Groene Hart Extra Zorg BV levert GHZ aan Stichting InZwang personeel. Zij nemen echografieën bij zwangeren af. Per 1 juli 2013 zijn de activiteiten en het personeel van BeweegPuntFysio BV verkocht aan Rayer Healthcare Gouda BV, dat fysiotherapie en revalidatie aan (poli)klinische patiënten van het GHZ biedt. In de BeweegPuntFysio BV zijn inmiddels andere activiteiten ondergebracht, namelijk participatie in de Poliklinische Apotheek Midden-Holland, die sinds december 2013 is gevestigd in de nieuwbouw van het GHZ. Te zijner tijd wordt de naam van BeweegPuntFysio BV gewijzigd passend bij de activiteiten die erin zijn ondergebracht (investerings in de zorg).

In Groene Hart Dieetadvies BV worden diensten aangeboden voor 2e lijnszorg in het ziekenhuis en 1e lijnszorg direct aan de patiënt.

In Stichting GHZ ZBC en GHZ Vastgoed BV vinden geen activiteiten plaats.

Transparantievereisten en governance

Stichting Groene Hart ZBC dient aangemerkt te worden als één organisatorisch verband, dat één of meerdere vormen van verzekerde zorg aanbiedt, met minder dan 50 werkzame personen. De juridische structuur voldoet aan de transparantie-eisen die op grond van de WTZi gelden voor de bedrijfsvoering en bestuursstructuur. Het recht van enquête geldt niet wanneer in een stichting minder dan 50 mensen werkzaam zijn. Evenmin is in dat geval een OR wettelijk voorgeschreven. Beide zijn daardoor niet vereist voor de beschreven structuur.

3.5 Gelieerde organisaties en samenwerkingsverbanden

3.5.1 Gelieerde organisaties

a. ONW

Sinds 2014 werken Diaconessenhuis Leiden, GHZ en Rijnland Ziekenhuis binnen het ONW samen op het gebied van veelvoorkomende kankersoorten. In 2014 heeft het netwerk vorm gekregen en is het nadrukkelijk in de markt gezet. In november is gestart met de gezamenlijke borstkankerszorg. Patiënten worden op uniforme wijze behandeld door een gezamenlijk gespecialiseerd behandelteam en de eerste stappen zijn gezet voor een gezamenlijk Multi Disciplinair Overleg (MDO) middels videoconferencing. De voorbereidingen voor de samenwerking op het gebied van darmkanker en schildklierkanker zijn gestart. Er zijn afspraken gemaakt om eind van het eerste kwartaal 2015 de directe mammarreconstructies en de rectumchirurgie te concentreren op locatie Leiderdorp, teneinde aan de kwaliteitseisen te kunnen blijven voldoen.

b. Samenwerkende Ziekenhuizen West-Nederland Coöperatief U.A., de Coöperatie

Sinds 2008 vormen Bronovo, het GHZ en het MCH de Coöperatie. De coöperatieziekenhuizen spannen zich gezamenlijk in voor nieuwe, betere en goedkopere zorg.

Binnen de Coöperatie werken we samen met Bronovo en MCH voor de hoog complexe en laag volume oncologische zorg zoals de blaas- en longchirurgie en op het gebied van inkoop. Coöperatiepartners Bronovo en MCH zijn medio 2014 bestuurlijk gefuseerd. Per januari 2015 volgt de juridische fusie.

In zowel het GHZ als in de Haagse fusieziekenhuizen heeft in 2014 een bestuurswisseling plaatsgevonden. Al deze ontwikkelingen maken dat ervoor gekozen is om in 2014 en 2015 vooral te focussen op lopende projecten en deze periode te gebruiken voor evaluatie en een heroriëntatie op de toekomst.

A12 Oncologisch Centrum

De coöperatieziekenhuizen Bronovo, GHZ en MCH werken binnen het A12 Oncologisch Centrum samen op het gebied van longoncologie, uro-oncologie (blaaskanker) en gynaecologie (ovarium- en endometriumkanker). Patiënten worden op uniforme wijze behandeld door een gezamenlijk gespecialiseerd behandelteam. Voor alle voorgenoemde tumorsoorten is er een apart MDO middels videoconferencing. De hoog-complexe, laag-volume operaties zijn geconcentreerd binnen het A12 Oncologisch Centrum op locatie Antonius te Leidschendam. Low-dose chemoradiotherapie bij longkanker vindt plaats op locatie MCH Westeinde in Den Haag.

Medio 2014 heeft het GHZ besloten om uit logistieke en kwaliteitsredenen (reisafstand voor patiënten) de operaties bij endometriumcarcinoom weer in het GHZ te gaan uitvoeren. Eind 2014 heeft VGZ aangegeven de blaasoperaties niet langer te contracteren wegens een te laag aantal ingrepen binnen het A12 Oncologisch Centrum. Daarop heeft het GHZ besloten om zich te heroriënteren op de samenwerking op uro-oncologisch gebied binnen het A12 Oncologisch Centrum.

c. Landsteiner Instituut

De pijlers van het Landsteiner Instituut zijn opleiding, ontwikkeling van medewerkers en wetenschappelijk onderzoek. In de regio werkt het Landsteiner Instituut nauw samen met vele onderwijsinstellingen en leerhuizen/opleidingsafdelingen van collega ziekenhuizen. Met betrekking tot wetenschap en medisch onderwijs is het Landsteiner Instituut nauw verbonden met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Daarnaast maakt het Landsteiner Instituut deel uit van de landelijke netwerken op genoemde terreinen.

d. ZorgBrug BV

Het GHZ is medeoprichter van ZorgBrug BV. ZorgBrug is een dochteronderneming van Fundis, het GHZ en Thuiszorg Hollands Midden. ZorgBrug levert door samenwerking en verbinding gespecialiseerde verpleegkundige zorg en kennis van hoge kwaliteit, thuis en in het ziekenhuis in de regio Midden-Holland en Zoetermeer.

Circa 70 gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zijn werkzaam bij ZorgBrug. Zij zijn georganiseerd rondom tien verschillende expertisevelden en worden hierin ondersteund door de directeur, twee beleidsmedewerkers en een secretariaat. Alle verpleegkundigen van ZorgBrug zijn geregistreerd in het BIG-register. Daarnaast staan zij ingeschreven bij een van de beroepsorganisaties en het daarbij horende kwaliteitsregister. Om ingeschreven te kunnen blijven volgen de verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten bij- en nascholingen. Hiervoor is een opleidingsbudget beschikbaar.

ZorgBrug heeft in 2014 zorg verleend aan 3758 nieuwe cliënten. In totaal hebben de gespecialiseerd verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten van ZorgBrug zorg verleend aan ruim 10.000 cliënten.

e. Stichting Vrienden van het GHZ

In het GHZ zetten specialisten, verpleegkundigen en vrijwilligers zich dagelijks, met hart en ziel, in om de patiënten de beste behandeling te geven. Goede zorg voor de patiënt gaat echter verder dan alleen de medische verzorging. Graag bieden wij de patiënten en hun naasten een zo prettig mogelijk verblijf. De stichting Vrienden van het GHZ ondersteunt het ziekenhuis hierbij.

In 2014 is de Stichting Vrienden van het GHZ betrokken geweest bij diverse activiteiten van het GHZ, zoals de open dag, opening van de nieuwe vleugel, de Vriendendag, opening locatie Schoonhoven en het Benefieldiner.

Ook is aansluiting gezocht bij externe initiatieven zoals Gouda Beach Experience en de Kennisquiz van de Lions Boskoop-Waddinxveen.

De nieuwbouw gaf de Stichting Vrienden van het GHZ een unieke kans om te werken aan een omgeving waarin patiënten, jong en oud, zich nog aangenamer voelen. De Stichting kijkt dan ook met gepaste trots naar onder andere de gerealiseerde speel- en tienerkamer op de kinderafdeling, het buitenmeubilair in de patio's, de pendelservice en de motomed op de afdeling geriatricie.

In 2014 is tevens een mooie start gemaakt met de doelstelling om zichtbaarder te zijn in het ziekenhuis en haar omgeving. Dit zal in 2015 met evenzoveel energie worden voortgezet.

3.5.2 Samenwerkingsverbanden

Het GHZ participeert in tal van samenwerkingsverbanden en netwerken, zowel op bestuurlijk niveau als zorginhoudelijk. Hieronder wordt een aantal belangrijke samenwerkingsrelaties benoemd.

3.5.2.1 Bestuurlijke samenwerkingsverbanden

Het bestuur van het GHZ voert periodiek bestuurlijk overleg met onderstaande belangrijke partners in de regio. Daarnaast is er overleg met Zorgpartners, GGZ Midden-Holland en Fundis.

a. Transmuraal Netwerk Midden-Holland

Het GHZ vormt samen met de volgende partijen het Transmuraal Netwerk Midden-Holland:

- Vereniging Medische Staf (VMS) GHZ;
- Zorgpartners Midden-Holland/De Zevenster;
- Fundis (Vierstroom);
- GGZ Midden-Holland/Rivierduinen;
- Gemiva-SVG Groep;
- Regionaal Overleg Huisartsen Midden-Holland.

Het doel van dit netwerk is: het realiseren van een logisch, samenhangend en kwalitatief hoogwaardig zorgaanbod voor de inwoners van Midden-Holland.

Zorgaanbieders werken samen op het gebied van ketenzorg, preventie, behoud van voldoende zorgpersoneel en digitale uitwisseling van zorggegevens.

Het GHZ en zijn VMS participeren in meer dan tien zorgketens, waaronder CVA (beroerte) en palliatieve zorg. Zie voor meer informatie www.transmuraalnetwerk.nl

b. HAP Midden-Holland en ROH Midden-Holland

Kwartaaloverleg tussen bestuur GHZ, VMS, Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland (ROHMH) en Huisartsenpost Midden-Holland (HAPMH) voor een optimale afstemming tussen de eerste- en tweedelijnszorg.

c. Groene Hart Diagnostisch Centrum

Het Groene Hart Diagnostisch Centrum (GHDC), voorheen Medisch Diagnostisch Centrum (MDC), is in 2011 opgericht, om de diagnostiek van het Groene Hart toegankelijker en klantvriendelijker te maken voor huisartsen en hun patiënten. De Stichting Trombosedienst Gouda e.o. is in 2011 in het GHDC opgegaan. Het GHDC is een stichting. De voorzitter RvB van het GHZ is één van de drie bestuurders van het GHDC.

3.5.2.2 Zorginhoudelijke samenwerkingsverbanden

a. Reinier de Graaf Groep

De Medische Microbiologie van het GHZ vormt samen met de Medische Microbiologie van het Reinier de Graaf Gasthuis, locatie Delft, één gezamenlijke vakgroep. Er is een samenwerkingsovereenkomst.

b. Zuwe Hofpoort Ziekenhuis

Het Klinisch Chemisch Laboratorium van het GHZ vormt samen met het Klinisch Chemisch Laboratorium van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis te Woerden één gezamenlijke vakgroep. Over en weer zijn de klinisch chemici buitengewoon staflid van de medische staf van het andere ziekenhuis.

c. Sophia Revalidatie

Naast de polikliniek revalidatiegeneeskunde in het GHZ zijn de revalidatieartsen verbonden aan Sophia Revalidatie Gouda. Dit is een instelling waar poliklinische dagbehandeling plaatsvindt.

d. Diverse

Om een goede doorstroom naar verschillende zorgaanbieders te bewerkstelligen zijn er diverse zelfstandige zorgaanbieders gehuisvest in het GHZ, zoals het Sport Medisch Adviescentrum Midden-Holland, de poliklinische Apotheek Midden-Holland, Beter Horen, een orthopedisch schoenmaker en een podotherapeut.

3.6 Interne organisatie structuur**Besturings- en toezicht model**

Het ziekenhuis kent een RvT model waarbij de RvB eindverantwoordelijk is voor en belast is met het besturen van de zorgorganisatie. De RvB is verantwoordelijk voor de realisatie van de doelstellingen, de strategie, het beleid en de daaruit voortvloeiende resultaten. De RvT toetst en houdt een toezicht oog op een goede wijze van besturing van het ziekenhuis door de RvB.

Op strategisch niveau participeren twee medisch specialisten van de VMS als co-bestuurders in het bestuur van het ziekenhuis. In 2014 waren dat mevrouw drs. J.E. Dalman, stafvoorzitter, neuroloog en mevrouw dr. C.A. van Assen, lid stafbestuur en longarts.

De directeurs van de Commerciële Eenheid, de Concernstaf en Financiën en ICT nemen deel aan het tweewekelijkse besluitvormende bestuursoverleg. Zo worden het belang van de verantwoordelijke medewerker, de verbinding met de buitenwereld en de financiën benadrukt.

Raad van Bestuur

Het bestuur van het ziekenhuis wordt gevormd door een tweehoofdige RvB, bestaande uit de heer D.J. Verbeek MHA (voorzitter) en mevrouw ir. M.J. Verdier. Begin juni 2014 heeft de heer Verbeek de bestuurlijke verantwoordelijkheid neergelegd. Per 15 september 2014 is het dienstverband met de heer Verbeek beëindigd. De heer Verbeek is per 1 september 2014 als voorzitter opgevolgd door de heer G.J.M. Barnasconi. Beide bestuurders nemen ieder ongeveer een gelijk deel van de zorg- en beheersportefeuille op zich. Zij sturen de medisch leiders van de RVE's aan, de clustermanagers en de directeurs en voeren overleg met vele anderen in het ziekenhuis over de lopende zaken. Verder onderhoudt het bestuur contacten met allerlei externe partijen (zoals huisartsen, zorgverzekeraars, banken, andere ziekenhuizen, gemeenten) en sturen zij op belangrijke zaken als financiën van het ziekenhuis, de kwaliteit van de zorg, ICT en de geplande nieuwbouw.

De heer Verbeek heeft in 2014 de volgende nevenfuncties vervuld:

- lid dagelijks bestuur Coöperatie
- lid van bestuur Groene Hart Diagnostisch Centrum; voorheen bestuurder Stichting Trombosedienst Gouda e.o.; deze is in 2011 in het GHDC opgegaan.
- lid TBI adviesraad holding
- ABN Health Advisery Board

Mevrouw Verdier heeft in 2014 de volgende nevenfuncties vervuld.

- voorzitter Transmuraal Netwerk Midden-Holland
- bestuurslid VNO-NCW RijnGouwe
- voorzitter Stichting de Gele Linde
- bestuurslid Care2Care (tot mei 2014)
- voorzitter RvT Cardea
- bestuurslid Regionaal Platform Arbeidsmarktbeleid
- lid RvT Philadelphia (vanaf maart 2014)

De heer Barnasconi heeft in 2014 de volgende nevenfuncties vervuld:

- voorzitter Nationaal Bestuur Zonnebloem
- lid van bestuur Groene Hart Diagnostisch Centrum

RVE-structuur

Het GHZ is georganiseerd in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). De besluitvorming inclusief de bijbehorende verantwoordelijkheden en bevoegdheden ligt daar, waar de kennis van de patiëntenzorg het grootst is: bij de medisch specialist. De medisch leider is - binnen de door RvB vastgestelde kaders - verantwoordelijk voor de integrale organisatie en bedrijfsvoering van de RVE. De medisch leider legt rechtstreeks verantwoording af aan de RvB. Per cluster ondersteunt een clustermanager de medisch leiders van het cluster. De clustermanagers leggen verantwoording in de lijn af aan het bestuur.

De clusterindeling is als volgt:

<p>Poortcluster A: Chirurgie en Plastische Chirurgie Kort Verblijf Afdeling Oogheelkunde Orthopedie Urologie</p>	<p>Poortcluster C: Dermatologie Interne Geneeskunde en MDL Geriatric Reumatologie</p>
<p>Poortcluster B: Dienst Geestelijke Verzorging Gynaecologie & Verloskunde Kaakchirurgie Kindergeneeskunde KNO Maatschappelijk Werk Medische Psychologie en Psychiatrie</p>	<p>Poortcluster D: Cardiologie Longgeneeskunde Neurologie en Neurochirurgie Poli Nieuwerkerk a.i. Revalidatie</p>
<p>Cluster Diagnostiek (medische ondersteuning): Infectiepreventie Klinisch Chemisch Lab Medische Microbiologie Nucleaire Geneeskunde en PET/CT centrum Pathologie Radiologie</p>	<p>Cluster medisch specialistische zorg (medische ondersteuning): Anesthesiologie/OK Apotheek Intensive Care SEH</p>

De essentie van de organisatieontwikkeling richting RVE's ligt in het decentraliseren van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Het doel hiervan is sneller schakelen op ontwikkelingen van buitenaf, ofwel het stimuleren om van 'buiten' naar 'binnen' te denken. Doel is ook verantwoordelijkheid (leren) nemen.

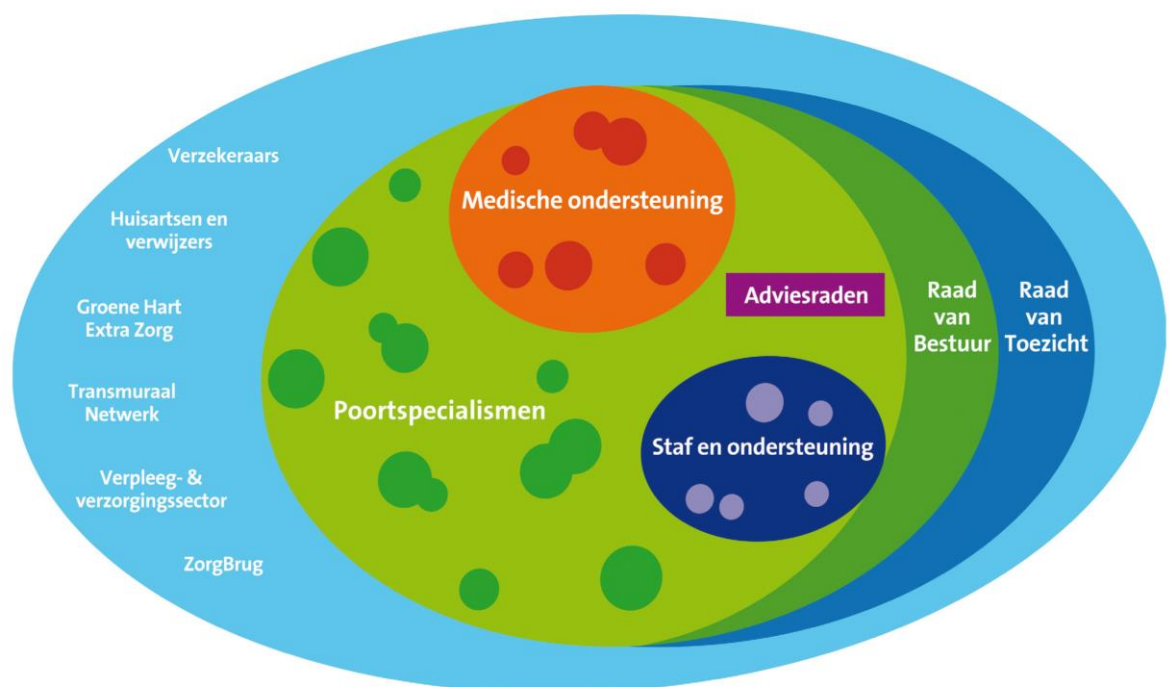
In het zogenaamde RVE-beraad overleggen de medische leiders met de RvB en het co-bestuur. Dit beraad is het belangrijkste voorbereidende overleg voor besluitvorming. Het ondersteunt de visie van het GHZ dat de medisch specialisten (de medisch leiders van de RVE's) een belangrijke stem moeten hebben bij de besluitvorming.

De functie van het RVE-beraad is informierend en adviserend. Onderwerpen die aan de orde komen zijn onder meer:

- bedrijfsvoering van de RVE's
- realisatie van de jaarafspraken
- strategie van het GHZ
- innovaties
- kaderbrief
- investeringen

De RVE's worden ondersteund door vijf stafafdelingen: de Concernstaf, de Commerciële Eenheid, Financiën en ICT, Gastvrijheid en Vastgoed, Huisvesting en Beheer.

Het organogram van het GHZ ziet er als volgt uit:



De medezeggenschapsstructuur van het GHZ bestaat uit een Cliëntenraad, de OR, de VMS en de Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep (VVB).

De vrijgevestigd specialisten zijn verenigd in het Samenwerkingsverband Medisch Specialisten (SVMS). In december 2014 is het MSB Gouda opgericht. Alle specialisten die lid waren van het SVMS zijn toegetreden tot het MSB Gouda.

Naast bovengenoemde raden adviseren diverse commissies en functionarissen de RvB. De ziekenhuisbrede commissies zijn te vinden op GHZ intern.

3.7 Belangrijke elementen van het gevoerde beleid

Doel	Prestatie-indicator	Afspraak 2014	Initiatieven & behaalde resultaten	Realisatie afspraak 2014
Patiënt als Partner				
Tevreden, loyale patiënten die terugkomen c.q. het ziekenhuis zouden aanbevelen	Eindscore patiënt tevredenheidsonderzoek (PTO)	8 of 0,2 hoger dan in 2013	Ondersteuning aan RVE's t.b.v. het verhogen van de response onder meer door in huis enquêteren per tablet Gericht marketing-communicatie-advies o.b.v. kwartaalrapportages. Verdiepend onderzoek in geval van achterblijvende resultaten. Resultaten en voortgang worden periodiek besproken door communicatie adviseurs met clustermanagers.	8,1
	Net promotor score (loyaliteitsvraag)	25 (=afspraak 2013)	Zie hierboven	32
Verbeteren patiëntcommunicatie en informatie	Patiëntenwaardering op item informatievoorziening	+ 0,1 t.o.v. 2013 (2013=7,9).	Lancering vernieuwde website, toegankelijker en patiëntvriendelijker door nieuwe navigatie, content optimalisatie en meer call to action mogelijkheden. Trainingen en workshops patiëntgericht communiceren. Patiëntenfolders eenduidiger en patiëntvriendelijker geformuleerd. Patiënten-interactie gestimuleerd via social media en Zorgkaart NL Start verdiepend onderzoek naar redenen achterblijven score op informatievoorziening.	7,93

Doel	Prestatie-indicator	Afspraak 2014	Initiatieven & behaalde resultaten	Realisatie afspraak 2014
Verbetering telefonische bereikbaarheid poliklinieken	Landelijke norm voor beantwoorden inkomende oproepen	Behalen landelijke norm van 70% ¹ inkomende oproepen binnen 20 seconden beantwoorden voor Klant Contact Centrum	SLA zijn opgesteld om de wederzijdse verwachtingen tussen polikliniek en KCC van te voren helder te hebben. Implementatie van "Mijn GHZ" onderdeel digitaal vragen stellen aan het GHZ. Het beantwoorden van deze vragen door het KCC middels Zendesk is uitgewerkt en klaar om uitgerold te worden.	In 2014 is hard gewerkt aan het verbeteren van de basis kwaliteit en aansluiten van nieuwe poliklinieken. Ondanks enkele maanden in 2014 waarin 71% bereikbaarheid is gescoord, scoort het KCC gemiddeld over 2014 een bereikbaarheid van 53%. Dit gemiddelde is berekend over bijna 108.000 binnen gekomen calls.
Snelle toegang tot ziekenhuis	Positie GHZ t.o.v. ziekenhuizen in de regio in toegangstijden poliklinieken	Relatief: GHZ minimaal drie kwartalen op positie 2 in wachttijd in de regio	RVE's sturen op korte toegangstijden en aanleveren van actuele data. Maandelijkse analyse van toegangs- en behandelwachtijden in vergelijking tot ziekenhuizen in de regio.	Twee kwartalen gerealiseerd; Eerste helft van 2014 maandelijks op positie 1 of 2; daarna met name op 4 (1x 3, 1x 5)
	Normen selectieve contractering (max 1 week poli-wachttijd, max 2 weken behandelwachtijd) Toegangstijd tot de poli Tijd tot behandeling	Voldoen aan alle normen voor selectieve contractering Absoluut: alle RVE's voldoen minimaal aan een toegangstijd tot de poli van maximaal 2 weken en minimaal aan de Treeknormen voor de tijd tot behandeling	Zie hierboven	0 maanden hebben alle RVE's voldaan aan de maximale toegangstijd tot de poli van 2 weken; 4 maanden hadden alle RVE's een behandelwachtijd korter dan of gelijk aan de Treeknorm van 7 weken
Doel	Prestatie-	Afspraak	Initiatieven & behaalde	Realisatie afspraak

¹ Het streven is 80%; in verband met de opstartfase waarin het KCC zich bevindt geldt voor 2014 een norm van 70%

	indicator	2014	resultaten	2014
Ziekenhuis van en voor de regio				
Efficiënte en patiëntgerichte zorg met betere uitkomsten; Continuïteit van zorg borgen	Ontwikkeling relatie huisartsen	Iedere RVE voert actief beleid ter verbetering van de contacten met de huisartsen	Gestart met het huisarts-specialisten platform	Go van alle RVE's, ROHMH en realisatie voor einde van het jaar
	Versterken positie GHZ in randgemeenten	De randgemeenten hebben aantoonbaar een prominente plaats in het beleid van elke RVE/afdeling	Regiolocatie Zuidplas en Schoonhoven zijn operationeel, aan Bodegraven wordt gewerkt. Er is continue aandacht voor optimaliseren van het aanbod op de regiolocaties	Opening Schoonhoven in juni, 2e helft jaar aanvang ontwikkeling gezondheidscentrum Bodegraven
De verantwoordelijke medewerker				
Voldoende personeel	Ziekteverzuimpercentage	3,65% GHZ breed en 0,2 lager dan in 2013 per RVE	Naast bestaande activiteiten op vermindering verzuim extra activiteiten gericht op preventie zoals verzuimbijeenkomsten voor leerling-verpleegkundigen en verzuimtraining voor leidinggevenden en een pilot gezondheidsmanagement bij Gastvrijheid gericht op mogelijkheden in de toekomst om uitval op termijn te voorkomen; Project 'Fietsstimulering' gericht op meer medewerkers op de fiets naar het werk: 10-15 medewerkers nemen veel vaker een fiets	4,24%; verzuimpercentage gestegen, maar langdurig verzuim minder
Doel	Prestatie-	Afspraak	Initiatieven & behaalde	Realisatie afspraak

	indicator	2014	resultaten	2014
	% flexibele schil	Minimaal 10% ziekenhuis-breed (=afspraken 2013) 10% op de verpleegafdelingen	Het realiseren van de flexibele schil is mede een effect van de vacaturestop; Hotflo is ingezet om de passende vaste bezetting te berekenen	16,43% (115 fte niet met contracten ingevuld, 136 fte tijdelijk ingevuld) Cijfers niet specifiek voor verpleegkundigen bijgehouden, verwachting gerealiseerd: 7% (27,7 fte vs. 399,37 fte) van inzet verpleegkundige functies is door Flexbureau gebeurd naast flexibele inzet in eigen team
	Risico-inventarisatie & evaluatie (RI&E's) ² Fase 1 % start en inventarisatie Fase 2 % plan van aanpak gereed Fase 3 % uitvoering	Fase 1: 80% Fase 2: 60% Fase 3: 40%	Extra ondersteuning bij Arbo	Fase 1: 100% Fase 2: 46% Fase 3: 10%
Bekwaam en bevoegd personeel	Opleiding en bijscholing op het gebied van kwaliteit en veiligheid	Verplichte trainingen 100% gevolgd (=2013)		BLS en praktijkworkshop gerealiseerd; brandblus 20% ipv 33%
Leiderschap en sturen op ontwikkeling	% jaargesprekken gevoerd	100% jaargesprekken gevoerd/ 90% registratie in Profit voor medewerkers met dienstverband > 1 jaar, minus leerlingen en personeel met nulurencontracten		63%, 1.067 van de 1693 te voeren gesprekken met verslag geregistreerd in Profit
Doel	Prestatie-	Afspraak	Initiatieven & behaalde	Realisatie afspraak

² Alle RI&E's worden in twee jaar uitgevoerd, 2014 en 2015

	indicator	2014	resultaten	2014
	Eindscore Medewerkertevredenheidonderzoek (MTO)	Eindscore ziekenhuisbreed + 0,2 hoger dan in 2013 (2013= 7,5))	Om medewerkers te stimuleren om mee te doen is een digitale uitnodiging ontwikkeld en al 1 keer toegepast	Score 7,5
	Score tevredenheid over leidinggevende	Score ziekenhuisbreed +0,2 t.o.v. 2013 (2013= 6,9) of 0,2 hoger dan in 2013 per RVE	idem	
Samenwerking met ziekenhuizen in de regio				
Continuïteit garanderen, verdere verbetering van de kwaliteit van zorg, financieel gezond blijven	<p>Uitwerken heroriëntatie in de samenwerking met omringende ziekenhuizen</p> <p>Uitwerken (medisch inhoudelijke samenwerking) met Lange Land Ziekenhuis (LLZ)</p> <p>Ontwikkeling regiovisie met andere zorgaanbieders</p>	Nieuw strategisch plan eind 2014 gereed	Top 100 GHZ bijeenkomst november 2014; aftrap strategisch plan	<p>Strategisch plan gereed voor de zomer van 2015</p> <p>Gezien nieuwe ontwikkelingen is het niet opportuun geweest om de samenwerking met LLZ en de regiovisie met Fundis nader uit te werken.</p>
Doel	Prestatie-	Afspraak	Initiatieven & behaalde	Realisatie afspraak

	indicator	2014	resultaten	2014
Continuïteit en condities				
a. Kwaliteit en veiligheid				
Het reduceren van vermijdbare sterfte en verlengde opname duur	Specifiek: zorggerichte indicatoren Barometer; GHZ norm voor pijn, decubitus, ondervoeding en delirium	Pijn: minimaal 85% scoort onder de 4; maximaal 5% scoort boven de 7; Decubitus: 2% inclusief vochtletsel; Ondervoeding: gemiddelde over 2013 97%; Delirium: 80% patiënten gescreend; minimaal 80% van patiënten met positieve score DOSS ingevuld		Pijn: 72% is geregistreerd. 81% scoort onder de 4; 3,56% scoort boven de 7; Decubitus: 0,7%. Vochtletsel 0,5% inclusief vochtletsel; beide op basis van incidentie meting. Ondervoeding bij opname: gemiddelde over 2014 Delirium: 80% patiënten gescreend; 84% van patiënten met positieve score en DOSS ingevuld
Onderhouden en borgen kwaliteitssysteem conform ISO-eisen	Aantal afdelingen met ISO certificeerbaar kwaliteitssysteem; Opvolgingsaudits gecertificeerde afdelingen	Audit eind 2014 resterende afdelingen; verbetermaatregelen t.b.v. opvolgingsaudits uitgevoerd; Behoud certificaat		Certificaten zijn behouden januari 2015
Verbeteren beschikbaarheid informatie, terugdringen aantal incidenten informatie-beveiliging; borgen integriteit en vertrouwelijkheid omgang met informatie	NEN 7510 niveau 3	Volwassenheidsniveau 3 van de NEN 7510 wordt voor 80% bereikt in 2014	Calls ICT service desk met 50% teruggebracht.	
Doel	Prestatie-	Afspraak	Initiatieven & behaalde	Realisatie afspraak

	indicator	2014	resultaten	2014
Veilige en eenduidige dossiervoering m.b.t. patiënten	Vervanging ZIS/EPD	Besluit- en voorbereidings traject invoering nieuw ZIS/EPD eind 2014 gereed	Besluitvormingstraject volledig gerealiseerd.	Besloten tot uitstel en levensduurverlenging van huidige ZIS en EPD.
b. Financiën en productie				
Begroting binnen afspraken met verzekeraars	% gerealiseerde productiegroei	Groei conform afspraken met verzekeraars voor 2014	De productiewaarde moet groter of gelijk zijn aan de plafondafspraken	De productiewaarde heeft de plafondafspraken overschreden met 6,9%
Realisatie begroting 2014 volgens afspraak	Taakstellingen RVE's en afdelingen voor 2014 (zoals toegeedeeld in begroting	Taakstellingen voor afdelingen en RVE's gerealiseerd	Afgenomen mate van control als gevolg van bestuurswisseling en reorganisatie management	De taakstellingen zijn beperkt gerealiseerd. Het resultaat van € 1,3 miljoen verlies is beter dan het begrote verlies van € 4,7 miljoen
Doel	Prestatie-	Afspraak	Initiatieven & behaalde	Realisatie afspraak

	indicator	2014	resultaten	2014
c. Markt en verzekeraars				
Terugwinnen marktaandeel	GHZ brede marktaandeel in EPB's minimaal op niveau 2009 (69,8%); Marktaandeel (o.b.v. EPB's) in buitengebieden Schoonhoven, Bodegraven/Reeuwijk, Zuidplas ³ .	Terugwinnen marktaandeel tot niveau 2009= 69,8%; Afspraak 2014 (= 2013) marktaandelen minstens terug op niveau 2009; Schoonhoven: afspraak 59% (=+3%); Bodegraven/Reeuwijk: afspraak 54%; Zuidplas afspraak 56%	Versterken positionering door externe communicatie o.m. middels externe campagne ("Omdat het mijn ziekenhuis is...") met specifieke aandacht voor regiolocaties, nieuwbouw en aantal specifieke RVE's. Open dag en mini-open dag Toegankelijkheid verbeteren middels opening van regiolocatie Schoonhoven (dichter bij de patiënt) en inzet gratis Regiobus voor patiënten in randgebieden Activiteiten gericht op bewuster klantgericht gedrag van GHZ medewerkers en specialisten RVE's sturen op korte toegangstijden Continu patiënttevredenheidsonderzoek inclusief loyaliteitsmeting Kwartaalanalyse van doorverwijzingen per huisartsenpraktijk/coöperatie, gerichte actie en huisartsen betrekken bij ontwikkelingen in het ziekenhuis.	Marktaandeel verder gedaald in 2013 naar 68,2% 3 RVE's hebben een marktaandeel op of boven het niveau van 2009, de rest heeft een lager marktaandeel Schoonhoven 52,8% Bodegraven/Reeuwijk 51,8% Zuidplas 54,4%
Doel	Prestatie-	Afspraak	Initiatieven & behaalde	Realisatie afspraak

³ De marktaandelen over het jaar 2014 zijn pas medio 2015 bekend (cijfers Prismant)

	indicator	2014	resultaten	2014
			Kwaliteit zichtbaar gemaakt middels NVZ kwaliteitsvenster op www.ghz.nl , en communicatie van onze goede positie in AD Top 100 (7e) en 5 jaar achtereen bovengemiddelde score in Elseviers Beste Ziekenhuizen.	
d. Huisvesting en bouw				
Soepele en tijdige verhuizing naar de nieuwbouw	Planning verhuizing naar de nieuwbouw	Afronding verhuizing in 2014 volgens planning gerealiseerd; eind 2014 leeg-oplevering Jozeflocatie		Alle verhuizingen naar het nieuwe bouwdeel zijn conform planning gerealiseerd. 1 oktober 2014 is de poli oogheelkunde van de Jozeflocatie naar de Bleulandlocatie verhuisd. Per die datum was de Jozeflocatie niet meer in gebruik voor patiënten en is met het ontmantelen van de Jozeflocatie gestart. 31 december 2014 is sleutel van de Jozeflocatie overhandigd aan de verhuurder.
Bouwdelen A, B en H bruikbaar voor periode van vijf jaar	Planning renovatie "light" gericht op patiëntgebonden ruimtes	Renovatie bouwdelen A, B en H eind 2014 volgens planning gereed	deze periode is verlengd tot 10 jaar	Er is nog niet gestart met de renovatie "light" i.v.m. het ontbreken van de benodigde financiële middelen.

4 Financiële informatie

Het GHZ heeft in het boekjaar 2014 een negatief resultaat behaald van € 1,3 miljoen ten opzichte van een negatief resultaat van € 0,9 miljoen in 2013. Het gerealiseerde resultaat 2014 is met een positief verschil van € 3,4 miljoen significant beter dan het gebudgetteerde verlies van € 4,7 miljoen.

De totale bedrijfsopbrengsten zijn met 6,8% gestegen tot een bedrag van € 179,3 miljoen. De stijging wordt volledig gerealiseerd in de categorie overige bedrijfsopbrengsten. Belangrijkste aanleiding hiervoor vormt de overgangsregeling kapitaallasten met € 8,1 miljoen. Vorig jaar heeft het GHZ een mogelijk recht nog gepresenteerd als een niet uit de balans blijkend recht. Omdat de regeling inmiddels definitief is uitgewerkt heeft het GHZ de verwachte opbrengst over de jaren 2013 en 2014 verantwoord. De omzet zorgproducten is met € 0,4 miljoen slechts 0,3% gestegen.

Het omzetsdossier is ook dit jaar zeer gecompliceerd in verband met alle self-assessments die zijn en worden uitgevoerd, maar waarvan de uitkomsten deels nog niet definitief zijn vastgesteld. De omzetverantwoording over de kalenderjaren 2012 en 2013 en het transitiebedrag zijn nu definitief berekend. De omzetbepaling van 2014 op basis van schadelastjaar berekeningen laat zien dat het GHZ naar verwachting haar omzetplafonds zal halen. Bij deze berekening wordt ook rekening gehouden met een passende correctiefactor.

De totale bedrijfslasten zijn met 7,0% ofwel € 11,6 miljoen gestegen tot een bedrag van € 175,9 miljoen.

De personele kosten zijn met € 3,1 miljoen ofwel 3,4% gestegen tot een bedrag van € 94,5 miljoen. Deze kostenstijging had ongeveer € 0,8 miljoen hoger gelegen als de nieuw afgesloten CAO beter was verwoord met betrekking tot de eenmalige uitkering van € 400. Deze verhoging moeten de ziekenhuizen nu in 2015 absorberen in plaats van in 2014. Het aantal personeelsleden is in 2014 met 24 fte gestegen. De stijging is gelijkelijk verdeeld over zorg en ondersteuning, maar valt relatief zwaarder uit voor de ondersteuning. De stijging van het gemiddeld aantal fte verklaart in belangrijke mate de toename van de personele kosten. De overige personeelskosten bestaan vooral uit opleidingskosten, wervingskosten en vergoeding reiskosten woon-werkverkeer. Inmiddels heeft het GHZ de stijgende trend in het aantal personeelsleden in het eerste kwartaal van 2015 omgebogen.

De andere aanzienlijke stijging wordt gevonden in de overige bedrijfskosten. Deze stijgt met 13,6% ofwel € 7,8 miljoen tot € 65,2 miljoen. Deze stijging is met name zichtbaar in de algemene- en patiënt- en bewoners gebonden kosten. De toename van de algemene kosten wordt onder andere veroorzaakt door reserveringen voor onzekere opbrengsten in de categorie overige bedrijfsopbrengsten en opbrengsten uit hoofde van transitieregeling en honorariumplafonds.

De toename van de patiënt- en bewoners gebonden kosten wordt met name verklaard door de toename aan gebruik van dure geneesmiddelen. Dit komt deels ook in de opbrengsten tot uiting.

De resultaatontwikkeling van ons ziekenhuis in het boekjaar 2014 ten opzichte van het begrote resultaat is in absolute zin positief. De samenstelling van het resultaat laat echter zien dat het bedrijfsresultaat ook voor 2014 weer sterker onder druk staat dan wij wenselijk achten. Voor 2015 zijn passende maatregelen genomen om deze negatieve ontwikkeling om te buigen. Dit gebeurt onder meer door strakkere budgetbeheersing en verantwoording daarover door het verantwoordelijke management.

De rentelasten zijn in 2014 minder sterk gestegen dan verwacht mag worden, omdat het GHZ binnen haar bestaande financieringsarrangement van de mogelijkheid gebruik heeft

gemaakt om nog niet tot consolidatie over te gaan. Daarmee hebben wij geprofiteerd van de lage rentestand. Eind 2015 zal consolidatie plaatsvinden, zodat de financieringsstructuur weer evenwichtig passend is met de activastructuur. In eerste instantie wordt borging bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) nagestreefd. Consolidatie bij het bankenconsortium is ook mogelijk.

De sterk gestegen risico-opslagen hebben evenwel binnen de korte termijn financiering hun sporen nagelaten. Deze ontwikkeling is als gevolg van het door de banken gepercipieerde sterk gestegen risicoprofiel van de sector gezondheidszorg gekoppeld aan de economische crisis. Banken maken sectorbreed een terugtrekkende beweging op het verstrekken van nieuwe financieringen en ziekenhuizen worden aangespoord om alternatieve financieringsbronnen aan te boren. Kortom er is sprake van veel onzekerheid op financieel vlak in de sector die vanzelfsprekend ook van invloed blijft op het GHZ.

Het balanstotaal is met € 0,7 miljoen of wel 0,3% gestegen tot € 246,1 miljoen. De stijging wordt veroorzaakt door enerzijds een toename van de materiële vaste activa met € 7,0 miljoen en anderzijds door een daling van de vlottende activa. De stijging in de materiële vaste activa hangt samen met de ingebruikname van de nieuwbouw en de inspanningen op het ICT vlak om een beheerste omgeving in te richten die onder meer voldoet aan de eisen volgens artikel 13 van de WBP.

Omdat het GHZ bewust nog niet tot consolidatie is overgegaan zijn de langlopende financiële schulden conform aflossingsschema met € 8,5 miljoen gedaald.

Binnen het werkkapitaal is zichtbaar dat de bevoorschotting van het onderhanden werk met € 14,4 miljoen is gestegen. De crediteurenpositie is € 6,1 miljoen gedaald hetgeen met name veroorzaakt wordt door het wegvallen van bouwcrediteuren. De nog te betalen kosten / vooruit ontvangen opbrengsten zijn met € 10,7 miljoen gestegen. Belangrijkste oorzaak hiervan is een verandering in de presentatie van de schadelastoverschrijdingen 2012 en 2013. In de jaarrekening 2013 werden deze schadelastoverschrijdingen gesaldeerd in het onderhanden werk uit hoofde van DBC's.

De solvabiliteit uitgedrukt als een percentage van de omzet is licht gedaald van 20,7% naar 18,7%. Deze daling is geringer dan wij op grond van het gebudgetteerde verlies van € 4,7 miljoen hadden mogen verwachten. De solvabiliteitsratio uitgedrukt als een percentage van het balanstotaal is met 13,6% laag te noemen. Belangrijkste oorzaak voor dit lage percentage is het gegeven dat het GHZ nooit een volledig ziekenhuis op de balans heeft gehad, waardoor de balans met de realisatie van de vernieuwbouw aanzienlijk is verlengd.

Voor het boekjaar 2015 hebben wij een neutraal resultaat begroot. 2015 is voor het GHZ een kernjaar omdat structureel herstel zichtbaar moet worden van het bedrijfsresultaat.

Enkele kerncijfers	2014	2013
Totale bedrijfsopbrengsten (in € miljoen)	€ 179.297.159	€ 167.938.616
Balanstotaal (in € miljoen)	€ 246.117.725	€ 245.381.846
Resultaat (in € miljoen)	€ -1.275.787	€ - 891.416
Solvabiliteit (Eigen vermogen / totale bedrijfsopbrengsten)	18,7%	20,7%
Solvabiliteit (Eigen vermogen / balanstotaal)	13,6%	14,2%
Resultaatratio		
Debt Service Coverage Ratio vlg. definitie bankenconvenant (norm 1.1)	1,4	1,6
Omzetratio volgens definitie bankenconvenant (norm 10%)	19,4%	21,3%
Operationele kasstroom (in € miljoen)	€ 33.362.031	€ 44.559.015
Kasstroom uit investering (in € miljoen)	€ - 23.507.558	€ - 48.954.427
Kasstroom uit financiering (in € miljoen)	€ - 9.854.822	€ 4.394.237

5 Risico's en onzekerheden

5.1 Planning en control cyclus

De Planning en Control Cyclus van het GHZ is vastgelegd en beschikbaar op GHZ intern. Deze is in 2014 volgens plan en conform het geldende strategisch plan verlopen. De cyclus start met de kaderbrief voor het volgende jaar en verloopt als volgt:

- kaderbrief (juli);
- RVE- en afdelingsjaarplannen en begrotingen (september);
- jaarplan en begroting GHZ (december);
- managementreviews (eens per kwartaal);
- directiebeoordeling (mei/juni);
- jaarverslag en jaarrekening (juni).

De jaarlijkse cyclus start in juli met het financieel en inhoudelijk kader, vastgelegd in de kaderbrief. Op basis van de kaderbrief maken de RVE's en afdelingen een jaarplan en een begroting voor het komende jaar. De plannen worden besproken met de RvB en waar nodig aangepast. Vervolgens wordt op basis van deze deelplannen en de wenselijke ontwikkeling van rentabiliteit en solvabiliteit zoals opgenomen in het MFP, het GHZ-brede jaarplan en de totale begroting van het GHZ opgesteld.

Ook in 2014 zijn taakstellingen voor de RVE's en afdelingen nodig geweest om tot voldoende kostenbeheersing te komen met behoud van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Het project 'Zorgen voor Morgen' is belangrijk geweest om de eenheden te ondersteunen in het realiseren van hun taakstellingen. Dit project wordt in 2015 verder uitgebreid naar de poliklinieken. Door het gebruik van het instrument Hotflo wordt een veel efficiëntere inzet van het personeel gerealiseerd.

Gedurende het jaar wordt verantwoording afgelegd en gestuurd met behulp van de kwantitatieve informatie uit de maandelijkse thermometer en met kwalitatieve informatie uit de kwaliteit- en veiligheid barometer, die eens per kwartaal wordt opgesteld, zowel op het niveau van de RVE als ziekenhuisbreed.

Elk kwartaal is er een voortgangsbespreking, de managementreview, tussen RvB en de RVE of afdeling over het jaarplan en de bijbehorende financiële verantwoording onder begeleiding van een bedrijfseconomisch adviseur. Daarnaast wordt elk kwartaal extra aandacht besteed aan een specifiek onderwerp zoals HRM, marktpositie en kwaliteit.

De jaarlijkse cyclus wordt afgesloten met de directiebeoordeling (mei/juni) en het jaarverslag en jaarrekening (ultimo1 juni). In het procesmodel van ISO 9001 is de directiebeoordeling als onderdeel van de directieverantwoordelijkheid een schakel tussen enerzijds metingen, analyse en verbetering en het management van middelen anderzijds.

De RvT is ook in 2014 met de RvB een prestatiecontract ofwel management contract overeengekomen waarin de belangrijkste prestatie-indicatoren met een concrete ontwikkelingsrichting voor de gehele organisatie zijn opgenomen. Dit management contract wordt periodiek door de RvT met de RvB besproken en geëvalueerd.

5.2 Risico's en beheersing Strategische risico's

In toenemende mate is sprake van samenwerking en concentratie van zorg. Het is voor het GHZ van belang dat in onze regio adequaat in de behoeften van onze patiënten kan worden voorzien. Het GHZ is onder meer betrokken bij de Coöperatie, het Oncologie Centrum West Nederland, het LUMC en samenwerking met de Vierstroom voor extramurale zorg.

Operationele risico's

Het begrip patiëntveiligheid houdt in 'het voorkomen van onnodige schade aan de patiënt door de wijze waarop zorg wordt verleend'. Dit risico vormt voor het GHZ het belangrijkste operationele risico waaraan veel aandacht wordt besteed. Het is dan ook belangrijk dat de audit voor ISO/NTA in 2014 met positieve resultaten is verlopen.

Met betrekking tot integriteit van vertrouwenshandelingen beschikt het GHZ over een bevoegdhedenregeling en een Treasury statuut waarin vermeld staat welke bevoegdheden de medewerkers van het ziekenhuis hebben ten aanzien van financiële en contractuele handelingen.

Naast procuratie zijn hierin onder andere personeelsbeleid, strategisch beleid, contracten en procuratie voor de onderhandelingen met verzekeraars opgenomen. Zowel het Treasury statuut als de procuratieregeling worden jaarlijks herzien en vastgesteld door de RvB op geleide van de Planning en Control Cyclus.

De afdeling Administratieve Organisatie / Interne Controle (AO/IC) heeft als kernactiviteit het toetsen van juistheid, volledigheid en tijdigheid van handelingen voortvloeiend uit diverse operationele en financiële processen. Sinds 2010 is deze afdeling uitgebreid met een Informatiebeveiliging functionaris die tevens werkzaam is voor de andere coöperatieziekenhuizen. De afdeling is bevoegd onafhankelijke audits uit te voeren en het management ongevraagd te adviseren over de verbetering van processen die zijn onderzocht. De inspanning is ook gericht op het onderzoek naar, het vaststellen en het melden van mogelijke fraude aan de RvB.

Conform de WBP heeft de RvB een functionaris gegevensbescherming benoemd. In de WPB staan de regels en de voorwaarden beschreven ter bescherming van de privacy van patiënten, medewerkers en andere belanghebbenden. De functionaris gegevensbescherming toetst of binnen het GHZ in overeenstemming met de WBP en met het GHZ privacyreglement wordt gehandeld. De functionaris rapporteert, signaleert en adviseert de RvB over privacy aangelegenheden en heeft een voorlichting- en vraagbaakfunctie voor medewerkers en patiënten.

Het arbeidsomstandighedenbeleid van het GHZ is gericht op identificatie, vermindering dan wel beperking van bedrijfsrisico's veroorzaakt door het gebruik van risicovolle materialen dan wel omstandigheden die risicovol zijn. Wij streven er naar medewerkers een zo gezond en veilig mogelijk werkklimaat te bieden. Wij onderhouden ook een systeem voor Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E).

Het GHZ beschikt over vier noodaggregaten. Deze produceren voldoende vermogen om kritieke functies te ondersteunen bij uitval van het publieke netwerk. Bij stroomuitval wordt automatisch overgeschakeld op deze voorziening. Regelmatig wordt de werking van deze back-up systemen getest. Het GHZ beschikt over een, door TNO getoetst, protocol hoe in een dergelijke situatie gehandeld moet worden.

Ten aanzien van zijn imago voert het GHZ een proactief communicatiebeleid waarbij ook gebruik wordt gemaakt van sociale media. Wij profileren ons als een open en gedreven no-nonsense organisatie, die te allen tijde bereid is verantwoording af te leggen over haar activiteiten. Het ziekenhuis voert een open pers- en mediabeleid, waarin naast het verstrekken van informatie over positieve ontwikkelingen en nieuwsfeiten, ook openheid wordt betracht in het geval van een vermeende fout of een mogelijke negatieve gebeurtenis. Afgesproken is wie namens het GHZ optreedt als perswoordvoerder.

Financiële risico's

De belangrijkste financiële risico's betreffen:

- de gevolgen van de wijziging in de productstructuur (DOT);
- de toegenomen marktwerking en concentratie in de zorg;
- de uitvoering van het model tot invoering van prestatiebekostiging medisch specialistische zorg.
- de beperkte beschikbaarheid voor financiering bij bancaire instellingen en de doorwerking van Basel III;
- de doorwerking van Solvency II bij verzekeraars;
- renteontwikkeling voor zover deze niet is afgedekt;
- uitstel van definitieve borging door het WfZ voor de vernieuwbouw.

Wet- en regelgevingsrisico's

- Fiscale ontwikkeling op middellange termijn met betrekking tot mogelijke vennootschapsbelastingplicht (VPB) bij zorginstellingen.
- Met betrekking tot BTW heeft het GHZ geopteerd voor horizontaal toezicht en begin 2012 hierover een convenant met de fiscus gesloten dat vanaf 2012 van kracht is. Periodiek wordt met de fiscus overlegd en gerapporteerd over de gang van zaken.
- De DOT systematiek is nog niet stabiel. DBC onderhoud brengt regelmatig wijzigingen aan in de productstructuur. Bijvoorbeeld verkorting van de doorlooptijd van de DOT zorgproducten van 365 dagen naar 120 dagen. Onderhandelingen tussen verzekeraars en zorginstellingen over de daarbij behorende aantallen en prijsniveau kan nog geruime tijd duren waardoor mogelijk liquiditeitsproblemen kunnen ontstaan. Inmiddels hebben verzekeraars aangegeven mee te willen werken aan een transitiefinanciering maar of de omvang daarvan de financieringsbehoefte dekt is nog onzeker.
- Er is nog onzekerheid over de uitvoering van de self-assessments met betrekking tot de omzetverantwoording.

Inbreukrisico's

Het GHZ beschikt over bedrijfsbeveiliging op verschillende niveaus om de fysieke veiligheid van patiënten en medewerkers en de aan hen gekoppelde informatie te borgen.

Voorbeelden hiervan zijn: bedrijfsbewaking, toegangsbewaking, netwerksegmentatie, time-out procedures op de OK, firewalls, rechtenstructuren gekoppeld aan bedrijfspassen.

Crisis coördinatie GHZ

Recente heftige incidenten in zoals de ramp poldercrash in Amsterdam (2009), de treinbotsing in Amsterdam (2012) de kettingbotsing in Goes (2014) en de grote brand in Diemen (2014) onderstrepen het belang van een goed georganiseerde aanpak bij rampen en crises binnen ziekenhuisorganisaties.

Om sturing te geven aan zowel interne als externe incidenten is het 'Integraal Continuïteitsplan' vastgesteld om de acute disbalans tussen zorgvraag en zorgaanbod zo effectief en efficiënt mogelijk te kunnen herstellen. Een combinatie van verschillende facetten is van cruciaal belang bij het inspelen op onvoorziene (crisis)omstandigheden. Zo biedt de planvorming de ruimte om sturing te geven aan deze calamiteiten, wordt het Crisisbeleidsteam (CBT) (bij)geschoold om het crisisbewust en bekwaamheid te verhogen en sluiten de Opleiden Trainen Oefenen (OTO) activiteiten hier nauw op aan.

In het kader van het OTO-traject hebben er dit jaar verschillende activiteiten plaats gevonden. Zo heeft het GHZ deel genomen aan een regio-brede gewondenspreidingsoefening, is er een operationele crisiscommunicatie oefening georganiseerd, heeft het CBT deelgenomen aan table-top sessies en heeft het intensive care personeel getraind om de acute disbalans van de zorgvraag en zorgaanbod op te kunnen vangen binnen de IC.

In het verlengde van de geplande OTO-activiteiten in 2015 is in 2014 gestart met het herschrijven van het Ziekenhuisrampen Opvangplan (ZiROP) en een start gemaakt om Chemisch, Biologisch, Radiologisch, Nucleair slachtoffers op de Spoedeisende Hulp (SEH) op te kunnen vangen.

Bedrijfsveiligheid

De trainingen 'Kleine Blusmiddelen' zijn gehouden tijdens de praktijkworkshopdagen en tijdens de trainingdagen in het voorjaar en najaar. Een aantal afdelingen hebben een ontruimingsoefening gehouden welke is gerapporteerd in het kwaliteitsmanagementsysteem. Alle afdelingen hebben een up to date ontruimingsplan. Eind 2014 is door RvB een Meerjarenplan Ontruimingsoefeningen 2015-2020 goedgekeurd welke geïmplementeerd gaat worden in 2015.

In 2014 is een kleine groei in de meldingsbereidheid van diefstal, agressie en geweldsincidenten waarneembaar.

6 Financiële beheersinstrumenten

Het GHZ gebruikt een Meerjaren Financieel Plan (MFP) ten behoeve van de financiële planning en financiële beheersing. Dit plan wordt twee keer per jaar bijgesteld op basis van de uitgangspunten van de Planning en Control Cyclus. Bijstelling in het najaar gebeurt op geleide van de uitkomsten van de begrotingsronde en de verwachte financiële resultaten van het lopende boekjaar. In het voorjaar volgt een update naar aanleiding van de meest definitieve financiële uitkomsten op basis van de jaarrekening. Het MFP bevat ook de handvatten voor de periodieke bepaling van de bedrijfswaarde ten behoeve van de zogeheten impairment toets. Daarnaast bevat het MFP een risicomodel waarin de effecten van wijzigingen op de belangrijkste modelparameters op resultaat en solvabiliteit worden doorgerekend. Tevens dient het model als uitgangspunt voor de liquiditeitsprognose op middellange termijn. Het MFP is tot slot kaderstellend voor de onderhandelingen met verzekeraars voor het komende boekjaar.

De begroting, inclusief liquiditeitsplanning, is afgeleid van het MFP. Maandelijks wordt verslag uitgebracht aan bestuur en de RVE leiding over de financiële realisatie en belangrijke aspecten daarvan. Dit gebeurt met behulp van de 'thermometer' om op zo kort mogelijke termijn op hoofdlijnen verslag uit te kunnen brengen en mogelijk noodzakelijk (bij)sturing te kunnen initiëren.

Voor 2015 is het bestuur voornemens om de verantwoording over de bedrijfsvoering en de financiële consequenties daarvan aan te scherpen door middel van een maandelijks verantwoordingscyclus, waarbij RVE's/afdelingen uitgenodigd worden om de maatregelen aan te geven waarlangs zij budgettaire overschrijdingen gaan compenseren. Deze vorm van verantwoording is een aanscherping van de kwartaalverantwoording zoals deze tot op heden gold.

7 Informatie over de toepassing van gedragscodes

Normen voor goed bestuur

Het GHZ past de Zorgbrede Governance Code, hierna te noemen, de Code, sinds 2006 toe. De Code is in 2010 geactualiseerd.

De uitgangspunten van de Code zijn verwerkt in de volgende reglementen, regelingen en protocollen:

- een reglement RvB;
- een reglement RvT;
- een GHZ besturingsreglement, met onder andere een geschillenregeling bij geschillen tussen de RvB en de RvT (voor Groene Hart Extra Zorg BV zijn reglementen RvB/RvT opgesteld);
- reglementen van de audit (financiële) commissie en de bezoldigingscommissie van de RvT;
- een klokkenluiderregeling; ter uitvoering hiervan is een vertrouwenspersoon benoemd. In 2013 is de vertrouwenspersoon niet benaderd in verband met eventuele incidenten;
- een geschenkenregeling; in 2014 is geen melding gedaan van een geschenk dat de waarde van € 50 te boven ging;
- een informatieprotocol: in het reglement RvB en RvT is vastgelegd over welke onderwerpen de toezichthouder moet worden geïnformeerd en waarvoor goedkeuring is vereist. Dat kader tezamen wordt aangemerkt als het informatieprotocol.

De hierboven vermelde regelingen en reglementen en de benoeming van de vertrouwenspersoon klokkenluiderregeling zijn binnen het GHZ bekend gemaakt door een brief gericht aan de medisch leiders, managers bedrijfsvoering en de directeuren. Verzocht is om via de lijn hierover te communiceren. Bovendien is hiervan op het intranet een melding gemaakt.

In de statuten zijn de governance normen toegepast door:

- het recht van enquête toe te kennen aan de Cliëntenraad;
- het schrappen van de 'op bindende voordracht benoemen van leden van de RvT';
- een adviescollege, dat door de 'zendende stichtingen' wordt benoemd, advies te laten uitbrengen over maximaal drie te benoemen leden van de RvT. Zendende stichtingen zijn in de statuten benoemde (externe) stichtingen.

Overige normen van good governance waaraan is voldaan:

- door de RvT is een verklaring opgesteld waaruit blijkt dat geen belangenverstrengeling is opgetreden en de onafhankelijkheid van de RvT en RvB is gewaarborgd;
- de bezoldiging van de RvB en RvT voldoet aan de landelijke normen.

8 Informatie over onderzoek en ontwikkeling

Binnen het GHZ wordt op verschillende manieren (mee)gewerkt aan onderzoeken en aan de nieuwste ontwikkelingen op diverse vakgebieden, zowel medisch inhoudelijk als op de werkerterreinen van de staf. In het onderstaande worden enkele relevante zaken aangestipt. Ook wordt kort ingegaan op de wijze waarop de medewerkers en specialisten van het GHZ hun kennis naar de buitenwereld brengen (export van kennis).

Het voert te ver om in het kader van dit jaarverslag een compleet overzicht te geven van alle bijdragen die vanuit het GHZ aan onderzoek en ontwikkeling worden gegeven. Het overzicht van de (bijdragen aan) wetenschappelijke publicaties en onderzoeken is te vinden op de website van het GHZ. Ook de jaarverslagen die de maatschappen binnen het GHZ jaarlijks publiceren op het intranet (GHZ intern) geven een goed beeld van hun activiteiten op onderzoek en ontwikkeling.

Optimalisatie geriatrische oncologische zorg

Binnen de medische oncologie is er sprake van een "vergrijzing" in de patiëntenpopulatie die in aanmerking komen voor een oncologische behandeling met chemotherapie. Ruim 40% van alle kankerpatiënten is ouder dan 70 jaar. Deze zogenoemde geriatrische patiënten zijn kwetsbaar en vaak is niet zeker of een behandeling haalbaar zal zijn.

Intensieve samenwerking tussen de Geriatrie en Oncologie heeft er toe geleid dat de geriatrische oncologische patiënt een "behandeling op maat" krijgt, waarbij interventies vooraf aan een behandeling al optimaal worden ingezet om ervoor te zorgen dat de patiënt geen complicaties daarvan oploopt en de behandeling zonder problemen doorlopen. Het geriatrisch oncologisch spreekuur was al een feit in ons ziekenhuis, maar de nauwe samenwerking met de geriatrie nog niet. Sinds medio 2014 ziet de geriatrisch oncologisch verpleegkundige samen met de geriater een kwetsbare oncologisch patiënt en er is wekelijks een MDO waar alle onderzoeken worden besproken en weer actiepunten uit voortkomen. Op deze manier worden de patiënten nog beter bekeken, ondervraagd, begeleid, ondersteund en door hun gehele oncologische traject geleid.

Vrouw-Kind Centrum

Het Vrouw-Kindcentrum is met 22 GezinSuites in gebruik genomen na de verhuizing. Hierbij zijn de afdeling Verloskunde en Neonatologie volledig geïntegreerd. De volgende uitgangspunten worden op de Suites nageleefd:

- Moeder en kind worden niet gescheiden; Uniek in Nederland! Ook als het kind in de couveuse moet en ook de moeder bewaakt moet worden kunnen zij naast elkaar op de GezinsSuite blijven liggen en worden zij niet gescheiden.
- Waar de patiënt wordt opgenomen blijft zij liggen tot ontslag, ze wordt dus niet verhuisd.
- Er wordt gewerkt volgens de principes van gezinsgerichte zorg, waarbij de hulpverlener "te gast" is bij het gezin.

Ook de tweede en eerstelijnszorg is geïntegreerd op de GezinSuites: De eerstelijns bevallingen vinden eveneens op dezelfde afdeling plaats onder leiding van een eerstelijnsverloskundige en kraamverzorgende. Op het moment dat de zorg medisch wordt, komt de gynaecoloog of neonatoloog naar de In Zwang suite om daar de zorg te verlenen. De patiënt hoeft dus niet verplaatst te worden.

GHZ-Regiobus

Voor de inwoners van randgemeenten Schoonhoven, Bergambacht, Boskoop, Waddinxveen, Oudewater, Bodegraven, Lekkerkerk, Krimpen en Ouderkerk aan de IJssel is een unieke pilot gestart waarin het GHZ een persoonlijke en herkenbare haal- en brengservice faciliteert.

Ziekenhuis van en voor de regio zijn betekent ook aandacht hebben voor de fysieke bereikbaarheid van het GHZ. In het algemeen mag gesteld worden dat het GHZ met eigen vervoer goed bereikbaar is. Kijkende vanuit de bereikbaarheid met het openbaar vervoer is

het GHZ voor de inwoners van de randgemeenten redelijk bereikbaar, maar niet zelden moet de patiënt overstappen, wachten op een andere aansluitende buslijn en wordt hij bij de bushalte afgezet om vervolgens zelf zijn weg te vinden naar de entree van het GHZ. Omdat voor de patiënt een ziekenhuisbezoek stressvol en lastig kan zijn, wordt door middel van een pilot een gratis taxiservice aangeboden aan de inwoners.

Inzet van vrijwilligers in de palliatieve zorg

Binnen het GHZ is door zorgverleners op de verpleegafdelingen gesignaleerd, dat er bij patiënten in de terminale fase behoefte kan zijn aan ondersteuning door vrijwilligers. Dit is ook om, waar nodig, de naasten te ontlasten. Door een nieuw initiatief worden vrijwilligers ingezet in de palliatieve zorg binnen het GHZ. De vrijwilliger geeft aandacht aan de patiënt die in een terminale fase is en die hier in het ziekenhuis ligt.

Er wordt gesproken over de terminale fase als de levensverwachting van de patiënt maximaal 3 maanden is. De behandelingen, die dan gegeven worden richten zich op het comfort van de patiënt in de ruimste zin van het woord. De naasten zijn in deze fase erg belangrijk voor ondersteuning van de patiënt. Tegenwoordig constateren we, dat patiënten die in deze fase verkeren niet altijd over (voldoende) naasten beschikken of dat de naasten overbelast zijn. Aandacht kan heel belangrijk zijn voor de patiënt in de terminale fase. Als patiënten deze aandacht wensen, dan wil het GHZ dat dit geboden kan worden. Het GHZ heeft vrijwilligers opgeleid zodat zij kunnen worden ingezet in de palliatieve zorg binnen het GHZ. Uit reacties van patiënten, naasten en zorgverleners blijkt dat deze extra zorg positief ervaren wordt.

Diabeteszorg afdeling Dialyse

Van het aantal patiënten dat dialyseert in het GHZ heeft circa 30% diabetes als basislijden. Dialyse- diabetespatiënten hebben 10x zoveel kans op voetproblematiek. Het GHZ heeft dialyseverpleegkundigen tevens opgeleid tot diabetesverpleegkundigen. Deze diabetes/dialyseverpleegkundigen zien de patiënt wekelijks en kunnen daardoor problemen sneller signaleren én acties daaraan verbinden. Dit bestaat onder andere uit het geven van patiëntgerichte educatie om therapietrouw te bevorderen.

Informatie via iPad

Patiënten krijgen veel informatie en kunnen dit niet altijd goed onthouden. De afdeling Chirurgie ondersteunt nu het schriftelijke materiaal met informatiefolder en informatie/instructie-filmpjes op een iPad. Op die manier wordt optimaal gebruik gemaakt van de middelen die al op de afdeling aanwezig zijn. De patiënt wordt opgenomen en krijgt de afdelingsinformatie via een presentatie op de iPad. Patiënten met een stoma krijgen een instructievideo over de verzorging van het stoma via de iPad. Hierdoor is de informatievoorziening duidelijker en efficiënter.

Online strategie: ook online open voor iedereen

In 2014 werden de eerste projecten uit Fase 1 van de in 2013 ontwikkelde online strategie gerealiseerd. Deze eerste fase richtte zich op het online faciliteren van zorg. In deze fase werd een aantal randvoorwaarden gerealiseerd voor Fase 2 (v.a 2015): de transitie naar het online verlenen van zorg, via eHealth toepassingen.

Allereerst is de website www.ghz.nl geheel vernieuwd. Behalve een aantrekkelijke en moderne uitstraling (die ook op de mobiele site is doorgevoerd), is de navigatie van de site aangepast. Patiënten en bezoekers konden voorheen vaak hun weg niet vinden online, maar in de nieuwe site is de navigatie gebruikersvriendelijk. Daarnaast is de site niet meer zingend, maar gericht op interactie met de patiënt. Een door de gehele site terugkerend call-to-action blok nodigt uit tot het stellen van vragen, het maken van een afspraak of het vanuit huis alvast regelen van diensten/services.

Nieuw is ook de vraag&antwoord ticketing tool die in de website is geïntegreerd. Via de zoekmachine vinden bezoekers antwoord op niet-medische vragen in een groeiende database. Mocht het juiste antwoord niet gevonden worden, dan kan de bezoeker de vraag insturen via de 'stel een vraag' button waarna binnen 3 werkdagen een Klant Contact Center (KCC) medewerker het antwoord op de vraag retourneert. Medische vragen zijn expliciet uitgesloten omdat KCC-medewerkers geen medische kennis bezitten, noch toegang hebben tot het EPD.

Door zich te registreren, kunnen bezoekers de antwoorden op hun vragen opslaan in de 'mijn GHZ vragen' omgeving. Deze omgeving zal in de toekomst worden uitgebreid met registratie van bestelde diensten (mijn GHZ services). Na implementatie van een nieuw ZIS/EPD kan de mijn-omgeving worden uitgebreid met een patiëntenportal waarin ook medische gegevens en afspraken kunnen worden geregistreerd.

Ook werd in 2014 de social media strategie geformuleerd. Het GHZ was al actief op social media, maar met de nieuwe strategie is een flinke stap gezet om social media als volwassen communicatiekanaal in te kunnen zetten en borgen we dat social media platforms geïntegreerd zijn in de totale communicatiemix.

Media exposure rondom verhuizing naar en opening van de nieuwbouw

Begin 2014 vond een bijzondere verhuizing plaats van alle opgenomen patiënten (Gynaecologie en Kinderafdeling) van de Jozeflocatie naar de nieuwbouw aan de Bleulandweg. Onder politiebegeleiding werden de patiënten in hun bed naar de nieuwe locatie vervoerd in speciaal daarvoor ingerichte verhuishagens. De mooie beelden die dit opleverde waren terug te zien in een groot aantal regionale en landelijke media. Deze publiciteit was onderdeel van een corporate campagne "het ziekenhuis van nu, opent de deuren naar morgen" over het GHZ in het algemeen en de nieuwbouw in het bijzonder, die doorliep tot de officiële opening en de open dag voor het publiek in april.

Export van kennis in binnen- en buitenland

Het GHZ is actief betrokken bij de *Goudse Weekendschool*. Dit past bij ons streven om een maatschappelijke bijdrage te leveren aan onze directe omgeving. Ook willen we graag onze kennis delen. Op de Goudse Weekendschool krijgen kinderen van 10-14 jaar op zondag les van mensen die met enthousiasme vertellen over hun beroep. Kinderen die meedoen ontdekken de wereld, krijgen meer zelfvertrouwen, zicht op hun eigen talenten en hun binding met de (Goudse) samenleving neemt toe. Hierdoor vinden ze makkelijker hun plek in de samenleving. De lessen van de Goudse Weekendschool zijn bedoeld voor gemotiveerde kinderen uit Gouda, die van huis uit wat minder kansen hebben zich te ontplooiën. Het GHZ is vertegenwoordigd in het bestuur van de weekendschool en verschillende medewerkers uit het ziekenhuis dragen enthousiast bij aan de invulling van het programma van de weekendschool. Ook is het GHZ één van de sponsors van de Goudse Weekendschool.

Naar aanleiding van het bezoek in 2013 van verpleegkundigen aan Suriname is Stichting SuriNed opgericht. Het doel van de stichting is om verpleegkundige kennis in Suriname te optimaliseren zodat het beter aansluit bij de medische kennis daar. Nederlandse en Surinaamse verpleegkundigen werken samen aan verbeteren van kwaliteit en veiligheid van verpleegkundige zorg voor patiënten in Suriname. De stichting is opgericht door drie Nederlandse verpleegkundigen die werkzaam zijn in het GHZ.

In 2014 is opnieuw een bezoek gebracht aan Suriname om kennis te maken met de samenwerkingspartner, het Sint Vincentius Ziekenhuis in Paramaribo. Er is een samenwerkingsovereenkomst aangegaan en een gezamenlijk projectplan geschreven waarin beide partners doelen en activiteiten op elkaar afgestemd hebben en zich bereid verklaard hebben de nodige inzet daarvoor te leveren. Het projectplan is ingediend en goedgekeurd door UTSN zodat voor de eerste periode financiële ondersteuning is geregeld. Verder stond 2014 vooral in het teken van afstemmen van verpleegkundige

scholingsbehoefte in Suriname en het selecteren van geschikte trainers voor het organiseren van de voor 2015 geplande meerdaagse training in Paramaribo.

Een aantal plastisch chirurgen en orthopeden van het GHZ is actief voor de *Stichting Njokuti*. De Stichting Njokuti zet zich belangeloos in voor kinderen met aangeboren of opgelopen aandoeningen aan het bewegingsapparaat (armen, benen, voeten) in Tanzania en Uganda. Ze wil deze kinderen ondersteunen, zodat ze meetellen en een volwaardige plek krijgen in hun gemeenschap. De stichting probeert de kansen van de jeugd te vergroten door revalidatiecentra en ziekenhuizen te ondersteunen bij operaties en revalidatiebehandelingen. Ook in 2014 zijn enkele plastisch chirurgen en orthopedisch chirurgen vertrokken naar Tanzania om daar zoveel mogelijk lokale patiënten te helpen. Het werk van de orthopeden en plastisch chirurgen is te volgen via Twitter: <https://twitter.com/OrthopedAfrika>.

9 Informatie over actuele ontwikkelingen en het zorgproces

9.1 *Rechtmatigheid van zorg*

De RvB is verantwoordelijk voor de opzet en werking van een effectief systeem van interne beheersing om de betrouwbaarheid van de productieregistratie en de daaruit voortvloeiende facturatie te borgen.

De hiervoor benodigde verbijzonderde interne controlefunctie is neergelegd bij de afdeling AO/IC en de DBC toetsingscommissie. Over de bevindingen die uit deze werkzaamheden voortvloeien heeft de afdeling AO/IC een rechtstreeks rapportagerecht aan RvB en externe accountant. Bevindingen worden ook besproken met het betreffende specialisme, waarna mogelijk correctie volgt. Indien de afdeling AO/IC bevindingen heeft die niet worden gedeeld door het betreffende specialisme wordt de casus voorgelegd aan de DBC toetsingscommissie. Deze commissie, die onder voorzitterschap staat van de voorzitter van de RvB, doet na hoor en wederhoor van partijen een bindende uitspraak met betrekking tot de voorgelegde status. Indien de DBC toetsingscommissie niet tot een definitief oordeel kan komen, besluit de voorzitter van de RvB. Indien noodzakelijk volgt uit deze procedure tevens een correctie op de facturatie.

In 2014 heeft het GHZ het self-assessment 2012 en 2013 met bevredigende resultaten uitgevoerd. Over beide jaren gezamenlijk bedroeg de totale correctie 0,7% van de betreffende omzet. Ten behoeve van de jaarrekening 2014 zijn op basis van de meest definitieve uitingen van de NZa zoals vastgelegd in het normenkader zorg. Het GHZ maakt gebruik van de diensten van Value Care om deze uitgangspunten zo adequaat mogelijk voor haar interne controlewerkzaamheden te gebruiken.

Ook in 2014 heeft de afdeling AO/IC gestructureerd onderzoek gedaan naar de opzet, het bestaan en de werking van beheersmaatregelen die de productieregistratie en facturatie betreffen. De uitgevoerde werkzaamheden bestonden onder andere uit risicoanalyses en audit activiteiten en deelwaarnemingen.

In 2014 heeft het GHZ, net als in voorgaande jaren, naar haar mening voldaan aan de gestelde eisen. Het gebruikelijke verantwoordingsdocument over de omzet is inmiddels vervallen, omdat de daarin gehanteerde tolerantiegrens van 3% inmiddels ver boven de door de accountants gestelde tolerantiegrens van 1% van de omzet stijgt. Omdat accountantstechnisch gezien er nog steeds onvoldoende exacte duidelijkheid bestaat over de exacte invulling van het omzetbegrip is door de accountants afgesproken dat sectorbreed als hoogst haalbaar een goedkeurende verklaring met toelichting wordt gegeven. Het GHZ voldoet tot onze tevredenheid aan deze maatstaf.

9.2 *Gevolgen invoering integrale tarieven en MSB Gouda*

Het voorlopige sluitstuk van de hervormingsoperatie in de cure is de invoering van integrale tarieven met ingang van 1 januari 2015. Het GHZ heeft zich samen met de (vrijgevestigd) medisch specialisten gedegen op deze verandering voorbereid. Mede op het geleide van het horizontaal toezicht dat wij met de Belastingdienst hebben afgesproken was het GHZ een van de eerste ziekenhuizen die vóór 31 december duidelijkheid hadden over de definitieve status. In ons geval betreft dat een fiscaal transparant MSB. Samen met het corps van vrijgevestigd medisch specialisten heeft het GHZ eerder een convenant met betrekking tot gelijkgerichtheid gesloten. De uitgangsprincipes die in dit convenant waren vastgelegd zijn leidend geweest in de onderhandelingen tussen GHZ en vrijgevestigd medisch specialisten om te komen tot een fiscaal transparant MSB.

Wij beseffen dat de oprichting van een MSB niet een doel op zich is, maar moet leiden tot een doelmatige inzet van zorg. Het vergt voor beide partijen inzet, zorgvuldigheid en

vertrouwen om aan deze nieuwe invulling van wederzijdse betrokkenheid vorm, inhoud en betekenis te geven. De eerste belangrijke stappen zijn gezet, maar de weg is nog lang.

9.3 **Vastgoed**

In 2014 is het nieuwe bouwdeel op de Bleulandlocatie volledig en ook naar tevredenheid van onze klanten in gebruik genomen. Wij concentreren ons nu op de noodzakelijke renovatie van de bestaande bouwdelen op de Bleulandlocatie. Hoewel de planvorming hieromtrent al in 2013 is afgerond, is de definitieve start afhankelijk van het verkrijgen en/of vrijmaken van voldoende financieringsmiddelen. De economische crisis en de terughoudendheid van de banken draagt niet bij om in het door ons wenselijk geachte tempo hierover een definitief besluit tot uitvoering van de renovatie te kunnen nemen. Wij zijn voornemens om voor de zomer 2015 een borgingsverzoek bij het WfZ in te dienen. Een van de belangrijkste argumenten van het WfZ om nog niet met borging in te stemmen betrof de voorgenomen samenwerking tussen GHZ en LLZ. Inmiddels is bekend geworden dat naar verwachting het LLZ zal toetreden tot de HAGA/Reinier de Graaf groep. In de komende maanden verwachten wij hierover meer duidelijk te hebben waarna het definitieve tijdsplan voor renovatie kan worden opgesteld.

9.4 **Derivaten, financiering en liquiditeit**

Het GHZ maakt uitsluitend gebruik van derivaten ter afdekking van renterisico's. Bij deze contracten is geen sprake van de margin call clause, waardoor het voor de banken niet mogelijk is om bij een mogelijk negatieve waarde van het derivaat de exposure geheel of gedeeltelijk af te laten dekken door het GHZ. Het GHZ hanteert het beleid dat het derivaat gelijk afloopt met de betreffende lening(en) waartegen deze is afgesloten.

De liquiditeitsprognose toont aan dat het GHZ in het komend jaar over voldoende middelen beschikt om de financiële continuïteit te kunnen waarborgen.

9.5 **Continuïteit**

Uit hetgeen wij in andere paragrafen in het jaarverslag hierover opmerken bestaat, naar onze mening, kort samengevat geen aanleiding voor twijfel aan de continuïteit van ons ziekenhuis. Derhalve is de jaarrekening gebaseerd op de continuïteitsveronderstelling. Dit is afgeleid uit het MFP waarmee het GHZ haar financiële ontwikkelingen op middellange- en lange termijn volgt.

9.6 **ICT en EPD**

ICT

In 2014 heeft de afdeling ICT met name voortgebouwd op de beslissingen die eerder zijn genomen en heeft de afdeling vorm en inhoud gegeven aan de opdracht om de eigen structuur aan te passen en werkprocessen te professionaliseren. Dit is inmiddels gerealiseerd door het in gebruik nemen van diverse faciliteiten, waaronder bijvoorbeeld stationsborden die de status aangeven van servergebruik maar ook stationsborden ten behoeve van de servicedesk over het aantal calls, beantwoordingstijd etc. Deze informatie leidt tot meer pro-actief beheer en inzet van medewerkers. Het aantal telefoontjes naar de servicedesk vertoont een sterk dalende tendens van ruim 220 tot ongeveer 110 per dag.

De uitfasering van Windows XP is uitgevoerd zoals gepland. Het GHZ heeft derhalve geen overeenkomst hoeven te sluiten met Microsoft over verlenging van de support op Windows XP. Hiermee hebben we enkele honderdduizenden euro's aan kosten voorkomen. Daarnaast heeft de afdeling ICT een gesegmenteerd netwerk gerealiseerd en alle aanwezige componenten in het beveiliging technisch toepasselijke segment geplaatst. Met name deze resultaten hebben geleid tot de bevinding van het CBP dat het GHZ sinds december 2014 voldoet aan de vereisten van artikel 13 van de WBP.

Het GHZ heeft daarnaast voorbereidingen getroffen voor twee grote projecten die in 2015 zullen worden afgerond. Het eerste project betreft uitfasering van Windows Server 2003. Het tweede project betreft de upgrade van de Exchange Servers. Naar verwachting worden deze projecten op tijd en binnen budget afgerond.

Ook hardwarematig heeft het GHZ haar verdere stappen gezet. De virtualisatie van de servers is vrijwel afgerond, er is een nieuwe back-up en storage omgeving geïmplementeerd.

Informatiearchitectuur, advies en projecten

Om de diversiteit aan softwareapplicaties en hun onderlinge samenhang inzichtelijk te maken zijn deze op het referentiedomeinenmodel ziekenhuizen (RDZ) gemapped en zijn de onderlinge koppelingen van deze applicaties in één overzicht samengebracht. Dit geeft inzicht in welke applicaties geraakt worden bij de vernieuwing van bijvoorbeeld het ZIS/EPD en op welke wijze dat gebeurt.

Naar aanleiding van verzoeken vanuit andere afdelingen van het GHZ is door de afdeling ICT op diverse onderwerpen advies uitgebracht. Dit betreft onder andere:

- de keuze van Zorgpartners om een ander Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) te gaan gebruiken en wat hiervan de gevolgen zijn voor de patiëntveiligheid en de inzet van personeel van de ziekenhuisapotheek;
- de online strategie van het GHZ;
- opzet en inrichting van de datawarehouse functie;
- uitbreiding van de digitale berichten in de transmurale zorg: koppeling van de HAP naar de SEH en edifactberichtgeving vanuit Zorgbrug naar de huisarts;
- operationeel en tactisch plannen vanuit het programma 'Zorgen voor Morgen'.

Electronisch patiëntendossier (EPD) en ziekenhuis informatiesysteem (ZIS)

In 2013 is de opmaat gemaakt naar de vernieuwing van het ZIS/EPD. Na uitgebreide voorbereidingen en positieve bevindingen is in 2014 besloten de invoering daarvan tot nader order te vertragen. Dit werd met name ingegeven door de financieringscapaciteit van het GHZ, omdat ook de renovatie van de bestaande bouw op de Bleulandlocatie als noodzakelijk werd beschouwd.

Inmiddels heeft het GHZ besloten over te gaan tot levensduur verlengende maatregelen. Zo is een hogere versie van het EPD in 2014 geïmplementeerd. De leverancier van het ZIS McKesson heeft in 2014/2015 twee keer een overgang meegemaakt naar een nieuwe eigenaar/aandeelhouder. Wij verwachten van de laatste transfer naar het Duitse Nexus meer stabiliteit van deze voor ons belangrijke toeleverancier. Inmiddels is deze organisatie ook beter in staat dan voorheen noodzakelijke aanpassingen op grond van wet- en regelgeving tijdig in haar software door te voeren en kunnen wij overgaan tot een normaal patroon van twee grote releases op jaarbasis.

Op geleide van de uitkomsten van gesprekken met het bankenconsortium en het borgingstraject met het WfZ zal bekend worden met welke prioritering en in welk tempo overgegaan kan worden naar de implementatie van het door ons gewenste ZIS/EPD.

Status compliance met NEN 7510

Het GHZ streeft naar compliance aan de maatregelen die voortvloeien uit de NEN 7510 normering. Het GHZ deelt een Information Security Officer (CISO) met de overige leden van de Coöperatie. Deze CISO is gestationeerd in het GHZ en werkt continu aan de implementatie en naleving van deze maatregelen. Ook dit verslagjaar heeft de CISO geparticipeerd in de interne veiligheidsmarkt. Verder is de CISO voorzitter van de NVZ werkgroep die zich als doel heeft gesteld om op inkoopgebied richting leveranciers meer aandacht te geven voor het onderwerp informatiebeveiliging. Zij doen dit door het opstellen

van een programma van eisen. Dit programma van eisen wordt bij het GHZ nu ook gebuikt in inkooptrajecten.

9.7 **Actualiteit in samenwerkingsverbanden**

Actualiteiten Coöperatie

De recente fusie van Bronovo en MCH en de bestuurswisseling daar en in het GHZ maken dat voor de Coöperatie het jaar 2015 een overgangsjaar is waarin de gerealiseerde samenwerkingsinitiatieven zoals de gezamenlijke Inkoop en het A12 Oncologisch Centrum gecontinueerd worden, maar waarin geen nieuwe projecten worden opgezet. Eind 2015 vindt een evaluatie plaats van de samenwerking en worden nieuwe kansen voor samenwerking geïnventariseerd, met betrokkenheid van de raden van toezicht.

Actualiteiten samenwerking ONW (GHZ/Diaconessenhuis Leiden/Rijnland Ziekenhuis)

In 2014 is het ONW opgericht, een samenwerkingsverband tussen het GHZ, het Diaconessenhuis in Leiden en het Rijnland Ziekenhuis (Alrijne). Binnen dit netwerk is in 2014 al gestart met de voorbereiding van de gezamenlijke behandeling van patiënten met borstkanker, darmkanker en schildklierkanker. In 2015 worden deze trajecten verder geïmplementeerd en in het eerste kwartaal worden de directe reconstructie bij borstkanker en de rectumoperaties geconcentreerd. In de loop van 2015 zal nader bekeken worden of samenwerking op andere oncologische deelgebieden mogelijk is. In de eerste helft van 2015 zal een gezamenlijke managementstructuur vorm krijgen (inclusief stafondersteuning) en wordt een gezamenlijke ONW Oncologiecommissie ingesteld. Op het gebied van de Uro-oncologie zal het GHZ zich in 2015 heroriënteren op mogelijke samenwerkingspartners.

Medisch Centrum Schoonhoven (Oranjeplaats)

Op 2 juni heeft het GHZ haar deuren geopend in het Gezondheidscentrum Schoonhoven. De opening van deze vestiging in Schoonhoven sluit goed aan bij onze wens om zorg dichtbij huis te bieden als het kan en in nauwe samenwerking met de eerstelijns zorgaanbieders ter plekke. De volgende specialismen houden spreekuur in Schoonhoven: Dermatologie, Geriatrie, Gynaecologie, Interne Geneeskunde, Neurologie, Oogheelkunde, Orthopedie en Reumatologie.

Groene Hart Diagnostisch Centrum

Begin 2013 is de RvB akkoord gegaan met de uitwerking van een voorstel over de dienstverlening met betrekking tot de eerstelijns diagnostiek in de regio. In 2014 is gewerkt aan de uitwerking van dit voorstel.

9.8 **Informatie rond het zorgproces**

Patiëntveiligheid

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van belangrijk kwalitatieve en kwantitatieve prestaties van het zorgproces in het GHZ. Er wordt ingegaan op prestaties met betrekking tot patiëntveiligheid en op de behaalde keurmerken en prediëaten met betrekking tot de kwaliteit van de zorg. Tenslotte wordt ingegaan op de wijze van afhandeling en de aantallen klachten, incidentmeldingen en mogelijke calamiteiten in de patiëntenzorg.

Het patiëntveiligheidsbeleid van het GHZ richt zich op het voorkomen van onbedoelde schade aan een patiënt die zijn of haar zorg aan ons toevertrouwt. Het GHZ streeft naar continue verbetering van de veiligheid van haar zorg- en dienstverlening. Dit gebeurt onder andere door gebruik te maken van een kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem om de risico's voor de veiligheid van patiënten te identificeren, te analyseren, te beheersen en te verminderen.

Het GHZ beschikt over een ISO9001-2008 en NTA8009-2011 certificering. In 2014 zijn voorbereidingen getroffen om in 2015 ook in aanmerking te komen voor een NEN-EN 15224-2012 (ISO9001 voor de zorg) certificering.

De Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR) is een maat voor de sterftecijfers van het ziekenhuis, vergeleken met die van andere ziekenhuizen. In 2014 zijn de HSMR-cijfers over het jaar 2013 gepubliceerd. De HSMR van het GHZ laat in 2013 een lichte daling zien ten opzichte van 2012 namelijk van 105 naar 92. De HSMR over de periode 2011-2013 blijft stabiel op 95. De HSMR van het GHZ over 2013 en de periode 2011-2013 wijkt niet af van het landelijk gemiddelde. In 2014 zijn er dossieronderzoeken gedaan naar aanleiding van sterfte cijfers, dit heeft geleid tot aanbevelingen om verbeteringen door te voeren. Het HSMR cijfer en de Standard Mortality Ratio's (SMR's) van 50 diagnosegroepen worden jaarlijks gepubliceerd op de website van het GHZ en in het GHZ kwaliteitsvenster.

Kwaliteit van de zorg

Kwaliteitskeurmerken en keurmerken van patiëntenorganisaties.

Het GHZ draagt kwaliteit hoog in het vaandel. Het ziekenhuis is in het bezit van diverse gerenommeerde kwaliteitskeurmerken:

- ISO 9001:2008 certificaat;
- NTA 8009: 2011certificaat;
- CCKL-accreditatie Medische Laboratoria;
- HKZ-certificaat dialyseafdeling;
- GMP-z keurmerk ziekenhuisapothek;
- WHO/UNICEF certificaat Zorg voor borstvoeding;
- Smileys kinderafdeling, kraamafdeling en dagbehandeling;
- Hart en Vaatgroep: Spataderkeurmerk.
- Hart en Vaatgroep: Vaatkeurmerk
- Roze lintje borstkankerzorg;
- Patiëntenwijzer darmkanker
- Patiëntenwijzer Stomazorg
- Patiëntenwijzer bloed- en lymfeklierkanker
- Patiëntenwijzer Prostaat kanker
- Keurmerk Senior Friendly Hospital
- 3 sterren voor gastvrijheid;
- Keurmerk 'Goed Geregeld' voor vrijwilligerswerk;
- SCAS-certificering sportmedisch centrum.

Topzorgpredicaten

Het uitgangspunt van de Menzis TopZorgpredicaten is dat niemand zo goed weet wat bij ingrepen belangrijk is voor de patiënt als de patiënt zelf. Samen met medisch specialisten, kwaliteitsinstituten en gespecialiseerde patiëntenverenigingen heeft Menzis de wensen en eisen voor tien behandelingen in kaart gebracht. Ziekenhuizen die aan deze criteria voldoen en bovengemiddeld scoren, krijgen voor de behandeling een TopZorgpredicaat.

Het GHZ heeft 7 van de 10 predicaten in 2013 behaald.

- darmkanker;
- meniscus;
- prostaat kanker;
- slaapapneu (OSAS);
- staar;
- carpaal tunnelsyndroom.

Bij een TopZorg behandeling mag een patiënt rekenen op:

- behandeling van de hoogste kwaliteit volgens de nieuwste inzichten;
- korte wachttijd;
- zeer goede informatie.

Zichtbare zorg

Het GHZ heeft in 2014 alle aandoeningensets van zichtbare zorg aangeleverd en openbaar gemaakt. De zorgverzekeraars maken gebruik van deze informatie voor hun selectieve zorginkoop. Consumentenbond en patiëntenorganisaties maken gebruik van de gegevens voor informatieverstrekking aan hun leden.

Uitvraag Zorgverzekeraars Nederland en individuele zorgverzekeraars

Het GHZ heeft alle uitvraag van Zorgverzekeraars Nederland en de individuele zorgverzekeraars aangeleverd aan de zorgverzekeraars.

Klachten, incidentmeldingen en mogelijke calamiteiten

Het GHZ heeft een procedure voor klachtenbemiddeling door een adviseur Kwaliteit en heeft een Klachtencommissie. Informatie over de klachtenprocedure is beschikbaar op de website, bij de adviseur Kwaliteit en in een folder. De meeste klachten in 2014 hadden betrekking op faciliteiten (35,4%). Organisatie van de zorg komt in hoeveelheid klachten op de tweede plaats (32,3%).

In 2014 zijn 649 klachten ontvangen, onderverdeeld in 777 deelmeldingen, die via het traject van de klachtenfunctionaris zijn afgehandeld. Van de klachten waarbij bemiddeling heeft plaatsgevonden, is ruim 90% naar volledige of gedeeltelijke tevredenheid afgesloten.

Van de klagers voor wie is bemiddeld, hebben drie klagers aangegeven hun klacht alsnog te willen voorleggen aan de Klachtencommissie.

Het GHZ streeft naar afhandeling van klachten binnen 30 dagen na binnenkomst. In 2014 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd tot afhandeling 25 dagen.

De onafhankelijke Klachtencommissie heeft zeven, niet in het GHZ werkzame leden waaronder medisch specialisten, verpleegkundigen en een jurist als voorzitter. De commissie komt op basis van hoor-en-wederhoor tot een schriftelijke uitspraak in termen van gegrond of ongegrond. Vaak organiseert de klachtencommissie een hoorzitting waarbij zowel klager als aangeklaagde(n) gelijktijdig aanwezig zijn. De commissie doet zo nodig aanbevelingen aan de RvB. De streeftermijn van de afhandeling van een klacht is drie tot vier maanden. In 2014 zijn er zeven klachten naar de Klachtencommissie gegaan. Dit aantal is vergeleken met voorgaande jaren, met uitzondering van 2013 waarin een grote stijging te zien was, ongeveer gelijk gebleven. De gemiddelde doorlooptijd van geregistreerde en afgeronde klachten lag tussen de vier en vijf maanden. Dit is gelijk aan voorgaande jaren.

Veilig Incidenten Melden

Het GHZ stimuleert medewerkers om (mogelijk) onveilige situaties en (bijna) incidenten te melden. Dit kan onder meer via een intern digitaal meldingssysteem. De Veilig Incidenten Melden (VIM) melding wordt direct verstuurd naar de Decentrale Vim Commissie van de eigen afdeling, zodat dicht bij het eigen werkproces incidenten worden geanalyseerd en verbetermaatregelen worden gerealiseerd. Daarnaast functioneert een centrale VIM-commissie. De centrale VIM-commissie bewaakt trends, de opvolging van incidenten, ondersteunt decentrale VIM-commissies bij analyse (kennis) en rapporteert en adviseert aan de RvB. In 2014 was een lichte daling (4%) in het aantal meldingen ten opzichte van 2013 waarneembaar (3486 meldingen in 2014 versus 3647 meldingen in 2013).

Mogelijke calamiteiten

Op basis van de procedure melding (mogelijke) calamiteit patiëntenzorg worden mogelijke calamiteiten gemeld bij de RvB. In 2014 zijn in totaal 11 meldingen gedaan bij de RvB. De meldingen worden intern nader onderzocht en afgehandeld door middel van een formele beoordeling door de RvB en het co-bestuur. Daarbij worden aanbevelingen gedaan ter voorkoming van een soortgelijke situatie in de toekomst. Vier meldingen hebben geleid tot de beoordeling 'geen calamiteit', bij zeven meldingen is sprake van een (mogelijke) calamiteit. Calamiteiten en mogelijke (nog te onderzoeken) calamiteiten waarbij sprake is van ernstige gevolgen voor de patiënt en waar niet bij voorbaat kan worden uitgesloten dat het zorgproces van invloed is geweest op de uitkomst, worden gemeld aan de Inspectie voor

de Gezondheidszorg (IGZ). In 2014 zijn zeven zaken aan de IGZ gemeld. Naar aanleiding van de meldingen heeft een intern onderzoek plaatsgevonden dat heeft geleid tot verbetermaatregelen.

10 Toekomstparagraaf

10.1 *Verwachte gang van zaken*

De stelselwijziging waarin het ziekenhuis vanaf 1 januari integrale tarieven moet hanteren verandert de verhouding tussen (vrijgevestigd) medisch specialist en ziekenhuisorganisatie. Wij willen samen met medisch specialisten voortbouwen op de verworvenheden die wij in de afgelopen jaren met elkaar hebben gecreëerd. Gelijkgerichtheid vormt naar onze mening een zeer goede basis om tot een gezamenlijke benadering te komen van de uitdagingen waarvoor de sector cure en dus ook het GHZ zich gesteld ziet.

In de komende jaren willen wij verder vorm en inhoud geven aan het begrip 'ziekenhuis van en voor de regio'. Dit beogen wij ondermeer door vormen van samenwerking daar waar het kan en moet. De fusiegedachte speelt hierbij geen rol. Afgezien van het feit dat inmiddels op basis van onderzoek wordt aangetoond dat fusies leiden tot kostenverhoging in plaats van kostenstabilisering of zelfs daling zijn wij van mening dat fusie op termijn uitsluitend kans van slagen heeft als partijen vanuit een wederzijds erkende positie van evenwicht de samenwerking willen integreren.

Eerder hebben wij aangegeven dat het aantrekken van additionele financiering in het huidige tijdgewricht als moeilijk kan worden omschreven. De financiële crisis in algemene zin gecombineerd met de stelselveranderingen die zijn en worden doorgevoerd in de gezondheidssector hebben geresulteerd in een sterk toegenomen risicobesef bij financiers. Deze willen sectorbreed het obligo consolideren, maar bij voorkeur reduceren. Dit betekent dat ziekenhuizen op zoek moeten gaan naar alternatieve financieringsbronnen om hun planvorming te kunnen realiseren. Deze situatie geldt ook voor het GHZ ondanks het gegeven dat het GHZ in de afgelopen jaren een beter resultaat heeft gepresenteerd dan begroot.

Twee belangrijke investeringen die het GHZ op korte termijn wil realiseren betreffen de renovatie van de bestaande bouw op de Bleulandlocatie en de investering in een nieuw ZIS/EPD. Op dit moment wordt onderzocht op welke wijze hieraan invulling kan worden gegeven. Het verkrijgen van borging bij het WfZ is in dit vraagstuk een belangrijk element evenals de noodzakelijke efficiency in de bedrijfsvoering. Partnership tussen GHZ en het bankenconsortium vormt een andere belangrijke pijler.

10.2 *Ontwikkeling van invloed op omzet en rentabiliteit*

De realistisch opgestelde begroting vormt het uitgangspunt voor het boekjaar 2015. Deze begroting sluit met een neutraal resultaat. Hiermee zijn wij op weg naar een positief sluitende begroting voor 2016. Om dit doel te realiseren is 'control' aangescherpt door middel van een maandelijks verantwoordingscyclus.

De meest onvoorspelbare factoren worden op dit moment gevormd door de spelers in het maatschappelijk speelveld. Wordt bijvoorbeeld het macro-beheersinstrument wel of niet ingezet? Significant gegeven hierbij is dat instellingen hierop volgens de vigerende verslagleggingregels niet mogen anticiperen door het verantwoorden van mogelijke lasten in het boekjaar waarop deze korting betrekking heeft.

Voor het boekjaar 2013 wordt bijvoorbeeld pas in het voorjaar 2016 besloten of dit instrument wordt gehanteerd. Dan nog zal het inzetten daarvan leiden tot een voorwaartse correctie door budgetverlaging. Wetgevers hebben nog geen passende maatstaf gevonden voor het feit dat in een regio met een reële potentiële groei in omzet op dit moment in principe een even zware korting dreigt als bijvoorbeeld in een regio met krimpende bevolking.

De minister heeft aangegeven meer te willen sturen op kwaliteit. Welk instrumentarium daar voor ontwikkeld moet worden en geïmplementeerd is tot op heden onduidelijk. Wat wij nog steeds constateren is het feit dat alle indicatoren en rapportages die instellingen moeten aanleveren een enorme belasting op ons apparaat betekenen, maar niet vergoed worden.

Een zelfde druk op het resultaat gaat uit van de door partijen gewenste nauwkeurigheid van de omzetbepaling, waarbij belangen tussen deze partijen niet als gelijkgericht zijn te benoemen. Het middel lijkt inmiddels erger dan de kwaal. Wij pleiten daarbij niet voor losbandigheid bij de omzetverantwoording, integendeel, maar de majeure inspanning die geleverd moet worden door organisaties als het GHZ waarbij verzekeraars, accountantsorganisaties, NZa en anderen elk vanuit hun eigen beleving van de werkelijkheid benaderen en onder technische argumentatie de zaken er niet eenvoudiger op maken staat in schril contrast met de efficiëntie die van ziekenhuisorganisaties verwacht wordt.

Concluderend stellen wij dat in de komende jaren de kans reëel is dat verhoging van efficiency in het zorgproces gedeeltelijk teniet wordt gedaan door bovengenoemde factoren. Wij zullen dus scherp aan de wind moeten varen bij onze bedrijfsvoering en noodzakelijke investeringen zeer goed timen, beheersen en de daaruit verwachte efficiencyvoordelen volledig moeten incasseren.

10.3 **Vooruitblik bestuur op 2015**

De koers voor het ziekenhuis in het nieuwe jaar is gericht op het behouden en versterken van onze organisatie met als resultaat een vitale, initiatiefrijke organisatie met zo min mogelijk bureaucratie. We gaan hierbij uit van onze eigen kracht en door samenwerking met andere zorgorganisaties. Door aandacht voor opleiding en het nemen van eigen verantwoordelijkheid door iedere medewerker gaan wij hier stappen in zetten. De aangescherpte koers zal voor de zomer van 2015 worden vastgelegd in een nieuw strategisch plan voor de komende jaren. Op de top 100 dag op 27 november 2014 zijn de contouren van dit plan geschetst. Het bestuur zal ook in het nieuwe jaar blijvend aandacht hebben voor een goede financiële positie, zodat wij op de lange termijn gezond kunnen blijven.

Belangrijk wordt ten slotte of het lukt om de financiering voor de zo gewenste renovatie van de bestaande bouw rond te krijgen.

We zien zeker nog mogelijkheden om de primaire zorgprocessen nog verder te verbeteren door efficiëncyslagen te maken. Zo is in januari 2015 de Acute Opname Afdeling gestart voor patiënten met klachten die vallen onder de specialismen Interne Geneeskunde en MDL. Zo kunnen we deze patiënten vanaf de SEH sneller de beste zorg bieden, wat naar verwachting resulteert in een kortere ligduur bij een mogelijke opname. Bovendien wordt door de snellere en betere doorstroom van patiënten de wachttijd op de SEH korter.

We blijven ook innoveren op medisch terrein. En last but not least, staan wij voor de uitdaging om de patiënt nog meer centraal te zetten bij alles wat onze artsen en medewerkers doen in het ziekenhuis. Hoe geven we op alle niveaus handen en voeten aan deze doelstelling, dat is waar het om draait.

In het nieuwe jaar is ook de nadere uitwerking van de samenwerkings- en financiële afspraken die we met het in december opgerichte MSB Gouda hebben gemaakt heel belangrijk. Nu pas gaat blijken hoe het in de praktijk van alle dag gaat uitwerken. De uitdaging is om de gelijkgerichtheid van belangen van artsen en ziekenhuis te behouden. Daar hebben wij als bestuur alle vertrouwen in!

Bijlage I
Lijst met afkortingen

AO/IC	Administratieve organisatie en interne controle
AVA	Algemene Vergadering van Aandeelhouders
CBT	Crisisbeleidsteam
CISO	Coöperatie Informatie Security Officer
CMST	Clinical Micro System Thinking
DOT	DBC's op weg naar Transparantie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EVS	Elektronisch Voorschrift Systeem
FG	Functionaris Gegevensbescherming
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GHDC	Groene Hart Diagnostisch Centrum
GHZ	Groene Hart Ziekenhuis
HAG	Huisartsenlaboratorium Gouda
HAP MH	Huisartsenpost Midden-Holland
HSMR	Hospital Standardized Mortality Rates
HRM	Human Resource Management
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
ISO	International Standardisation Organization
KCC	Klant Contact Centrum
LLZ	Lange Land Ziekenhuis
LUMC	Leids Universitair Medisch Centrum
MCH	Medisch Centrum Haaglanden
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MDL	Maag Darm Lever
MFP	Meerjaren financieel Plan
MSB	Medisch Specialistisch Bedrijf
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
NTA	Nederlandse Technische Afspraken
NMa	Nederlandse Mededingings autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
ONW	Oncologie Netwerk West
OTO	Opleiden Trainen Oefenen
OR	Ondernemingsraad
PDMS	Patiënt Data Management Systeem
PLB	Persoonlijk levensfase budget
PNIL	Personeel niet in loondienst
PTO	Patiënttevredenheidsonderzoek
RDZ	Referentie Domeinenmodel Ziekenhuizen
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
ROHMH	Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland
RvA	Raad van Advies
RvB	Raad van Bestuur
RvC	Raad van Commissarissen
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
RvT	Raad van Toezicht
SMR	Standard Mortality Rates
SVMS	Samenwerkingsverband Medisch Specialisten

TDG	Trombosedienst Gouda e.o.
VBP	Vennootschapsbelastingplicht
VIM	Veilig Incidenten Melden
VMS	Vereniging Medische Staf
VVB	Vereniging Verpleegkundige Beroepsgroep
WBP	Wet Bescherming Persoonsgegevens
WfZ	Waarborgfonds voor de zorgsector
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum
ZiROP	ZiekenhuisRampenOpvangPlan
ZIS	Ziekenhuis Informatie Systeem

Bijlage II

Jaarrekening 2014