

Westfriesgasthuis

Jaardocument 2008



*Opening vestiging
Heerhugowaard*



Niveau 2 voor intensive care



Werken met het EPD

I

Maatschappelijk verslag

Inhoudsopgave:

| | |
|---|-----|
| 1. Uitgangspunten voor de verslaggeving | 7 |
| 2. Profiel van de organisatie..... | 8 |
| 2.1 Algemene gegevens | 8 |
| 2.2 Structuur van het concern | 8 |
| 2.3 Kerngegevens..... | 11 |
| 2.4 Belanghebbenden..... | 14 |
| 3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering | 20 |
| 3.1 Bestuur en toezicht | 20 |
| 3.2 Bedrijfsvoering | 25 |
| 3.3 Bestuur van de medische staf..... | 29 |
| 3.4 Ondernemingsraad | 31 |
| 3.5 Cliëntenraad | 32 |
| 4. Beleid, inspanningen en prestaties | 35 |
| 4.1 Het meerjarenbeleid van het Westfriesgasthuis | 35 |
| 4.2 Beleidsdoelstellingen voor 2008..... | 39 |
| 4.3 Overzicht realisatie doelstellingen..... | 49 |
| 4.4 Speerpunt acute zorg..... | 54 |
| 4.5 Speerpunt oncologie | 55 |
| 4.6 Speerpunt ouderenzorg | 56 |
| 4.7 Speerpunt opleidingen | 57 |
| 4.8 Private initiatieven/ zakelijke ontwikkeling | 60 |
| 4.9 Zorgvraag, productie en toegangstijden | 62 |
| 4.10 Kwaliteitsbeleid | 64 |
| 4.11 Bedrijfsvoering | 77 |
| 4.12 Personeelsbeleid | 79 |
| 4.13 Huisvestingsbeleid | 83 |
| 4.14 Samenleving | 85 |
| 4.15 Financieel beleid..... | 93 |
| 4.16 Voornemens 2009..... | 97 |
| Bijlage 1: Medische Staf per ultimo december 2008 | 99 |
| Bijlage 2 : Publicaties en voordrachten 2008 | 103 |

II

Financieel verslag

Inhoudsopgave:

5.1 Jaarrekening 2008

Geconsolideerd

| | | |
|-------|---|-----|
| 5.1.1 | Geconsolideerde balans per 31 december 2008 | 115 |
| 5.1.2 | Geconsolideerde resultatenrekening over 2008 | 116 |
| 5.1.3 | Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2008..... | 117 |
| 5.1.4 | Grondslagen van waardering en resultaatbepaling | 118 |
| 5.1.5 | Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2008..... | 122 |
| 5.1.6 | Mutatieoverzicht materiële vaste activa..... | 130 |
| 5.1.7 | Specificatie ultimo boekjaar onderhanden en gereed gekomen projecten. | 134 |
| 5.1.8 | Overzicht langlopende schulden ultimo 2008 | 136 |
| 5.1.9 | Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2008 | 138 |

Enkelvoudig

| | | |
|--------|---|-----|
| 5.1.10 | Balans per 31 december 2008 | 143 |
| 5.1.11 | Resultatenrekening over 2008 | 147 |
| 5.1.12 | Toelichting op de balans per 31 december 2008..... | 148 |
| 5.1.13 | Mutatieoverzicht materiële vaste activa..... | 160 |
| 5.1.14 | Specificatie ultimo boekjaar onderhanden en gereed gekomen projecten. | 164 |
| 5.1.15 | Overzicht langlopende schulden ultimo 2008 | 166 |
| 5.1.16 | Toelichting op de resultatenrekening over 2008 | 168 |

5.2 Overige gegevens

| | | |
|-------|---|-----|
| 5.2.1 | Organisatorisch verband | 172 |
| 5.2.2 | Bestuursstructuur | 172 |
| 5.2.3 | Vaststelling en goedkeuring jaarrekening..... | 172 |
| 5.2.4 | Resultaatbestemming | 172 |
| 5.2.5 | Ondertekening door bestuurders en toezichthouders | 172 |
| 5.2.6 | Accountantsverklaring..... | 172 |

III

Prestatie-indicatoren

Inhoudsopgave:

| | | |
|------|---|-----|
| 1. | Contactgegevens | 177 |
| 2. | DHD-indicatoren..... | 177 |
| 2.1 | Accreditatie | 177 |
| 2.2 | Incidenten patiëntenzorg | 177 |
| 2.3 | Budgetgrootte..... | 178 |
| 2.4 | Klachten | 178 |
| 2.5 | Ziekteverzuim | 178 |
| 2.6 | Welbevinden medewerkers | 178 |
| 2.7 | Capaciteit | 179 |
| 2.8 | Patiënttevredenheidsmetingen | 179 |
| 3. | Basisset Zorginhoudelijk | |
| 3.1 | Decubitus..... | 179 |
| 3.2 | Ondervoeding | 181 |
| 3.3 | Medicatieveiligheid..... | 186 |
| 3.4 | Zorg-ICT | 187 |
| 3.5 | Ziekenhuisinfecties | 190 |
| 3.6 | Complicatieregistratie..... | 192 |
| 3.7 | Pijn na een operatie | 206 |
| 3.8 | Volume van risicovolle interventies | 208 |
| 3.9 | Cholecystectomie..... | 209 |
| 3.10 | Ongeplande heroperaties | 209 |
| 3.11 | Afgezegde operaties..... | 210 |
| 3.12 | Intensive care..... | 210 |
| 3.13 | Zwangerschap..... | 213 |
| 3.14 | Diabetes mellitus | 213 |
| 3.15 | Cardiologie | 215 |
| 3.16 | Cerebrovasculair accident (CVA)..... | 217 |
| 3.17 | Heupfractuur..... | 218 |
| 3.18 | Mammacarcinoom..... | 220 |
| 3.19 | Cataract..... | 221 |
| 3.20 | Kinderchirurgie | 222 |

I Maatschappelijk verslag

1. Uitgangspunten voor de verslaggeving

Met dit jaardocument wordt verslag gedaan over het jaar 2008 van de Westfriesgasthuisgroep in het algemeen en de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis te Hoorn in het bijzonder.

Zorginstellingen moeten elk jaar verantwoording afleggen over de manier waarop zij hun geld besteden. Die verantwoording leggen zij af in het per 1 januari 2008 (verslagjaar 2007) wettelijk verplicht gestelde Jaardocument Zorginstellingen. Het Jaardocument bestaat uit drie onderdelen: het Maatschappelijk verslag, de Jaarrekening en DigiMV (digitale aanlevering verantwoordingsinformatie via applicatie CBIG). Gevolg is dat de zorginstellingen niet langer alle afzonderlijke verantwoordings- en informatieverplichtingen behoeven na te komen. Daarnaast geeft het jaardocument de mogelijkheid maatschappelijk verantwoording af te leggen naar patiënten en andere belanghebbenden over de wijze waarop het Westfriesgasthuis de cyclus van beleid, inspanningen, prestaties en bijstelling van beleid vormgeeft.

De indeling voor dit jaardocument is gebaseerd op het door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport opgestelde model Jaardocument Zorginstellingen. De verslaglegging is natuurlijk ook in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW (met uitzondering van de afdelingen 1, 11 en 12), de Regeling Jaarverslaggeving WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

Het jaardocument is onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur langs twee lijnen tot stand gekomen: jaarrekening en maatschappelijk verslag. De jaarrekening is opgesteld door de Dienst Bedrijfseconomie en Zorgadministratie. Het maatschappelijk verslag is opgesteld door het Bestuursbureau met bijdragen van verscheidene afdelingen van het ziekenhuis. De cijfermatige gegevens uit het maatschappelijk verslag zijn afkomstig uit de geautomatiseerde informatie- en registratiesystemen van het Westfriesgasthuis.

Het complete jaardocument is digitaal gedeponereerd bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG), staat op [www. Westfriesgasthuis.nl](http://www.Westfriesgasthuis.nl) en kan ook worden opgevraagd bij de Dienst Bedrijfseconomie en Zorgadministratie van het Westfriesgasthuis.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene gegevens

Het Westfriesgasthuis is in 1985 ontstaan uit een fusie van het Streekziekenhuis West-Friesland en het Sint Jans Gasthuis. In mei 2004 is de concentratienieuwbouw van het ziekenhuis op de locatie aan de Maelsonstraat te Hoorn officieel geopend. Aan en om het gebouw van het oude St. Jans Gasthuis is een nieuw ziekenhuis neergezet, met daarin volledig nieuwe onderzoeks- en behandelafdelingen (OK, ICU, CCU, röntgen, SEH, apotheek, PA-laboratorium, poliklinieken en functieafdelingen). Ook het merendeel van de verpleegafdelingen is gevestigd in de nieuwbouw. De oudbouw is in 2004 en 2005 aangepast.

Op het terrein van het ziekenhuis zijn een GGZ-centrum en een huisartsenpost gehuisvest. In de nieuwbouw van het ziekenhuis is ook de Maelson Apotheek gevestigd. In Enkhuizen is aan de Vijzelstraat 24 een polikliniek gevestigd, de locatie Snouck van Loosen. In 2008 is een vestiging in Heerhugowaard geopend aan de Middenwaard 45.

Verdere gegevens zijn te vinden op www.westfriesgasthuis.nl.

| Naam verslagleggende rechtspersoon | Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfries Gasthuis |
|------------------------------------|--|
| Adres | Maelsonstraat 3 |
| Postcode | 1624 NP |
| Plaats | Hoorn |
| Telefoonnummer | 0229-257257 |
| Numerum Kamer van Koophandel | 41235021 |
| E-mailadres | info@westfriesgasthuis.nl |
| Internetpagina | www.westfriesgasthuis.nl |

2.2 Structuur van het concern

De Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis behoort tot de Westfriesgasthuis-groep en staat aan het hoofd van deze groep. De stichtingen en vennootschappen die tot de groep behoren zijn:

- Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis
- Westfriesgasthuis Holding B.V.
- Maelson Apotheek B.V.
- Maelson Apotheek C.V.
- Prognosis B.V.

Het Westfriesgasthuis heeft als doel om te voorzien in de behoefte aan goede en doelmatige medische behandeling, verpleging en verzorging van zieke en andere daarvoor in aanmerking komende personen in door haar te exploiteren ziekenhuizen of poliklinieken of andere daartoe geëigende inrichtingen in West-Friesland.

De Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis exploiteert parkeerfaciliteiten op het terrein van het Westfriesgasthuis. Er is een personele unie met de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van het Westfriesgasthuis.

De Westfriesgasthuis Holding B.V. is in 2003 opgericht met het oog op private activiteiten. De Holding heeft als voornaamste doel het creëren van zodanige omstandigheden en voorzieningen zodat, al dan niet in samenwerking met andere (rechts)personen, kan worden voorzien in een goede en doelmatige medische behandeling, verpleging en

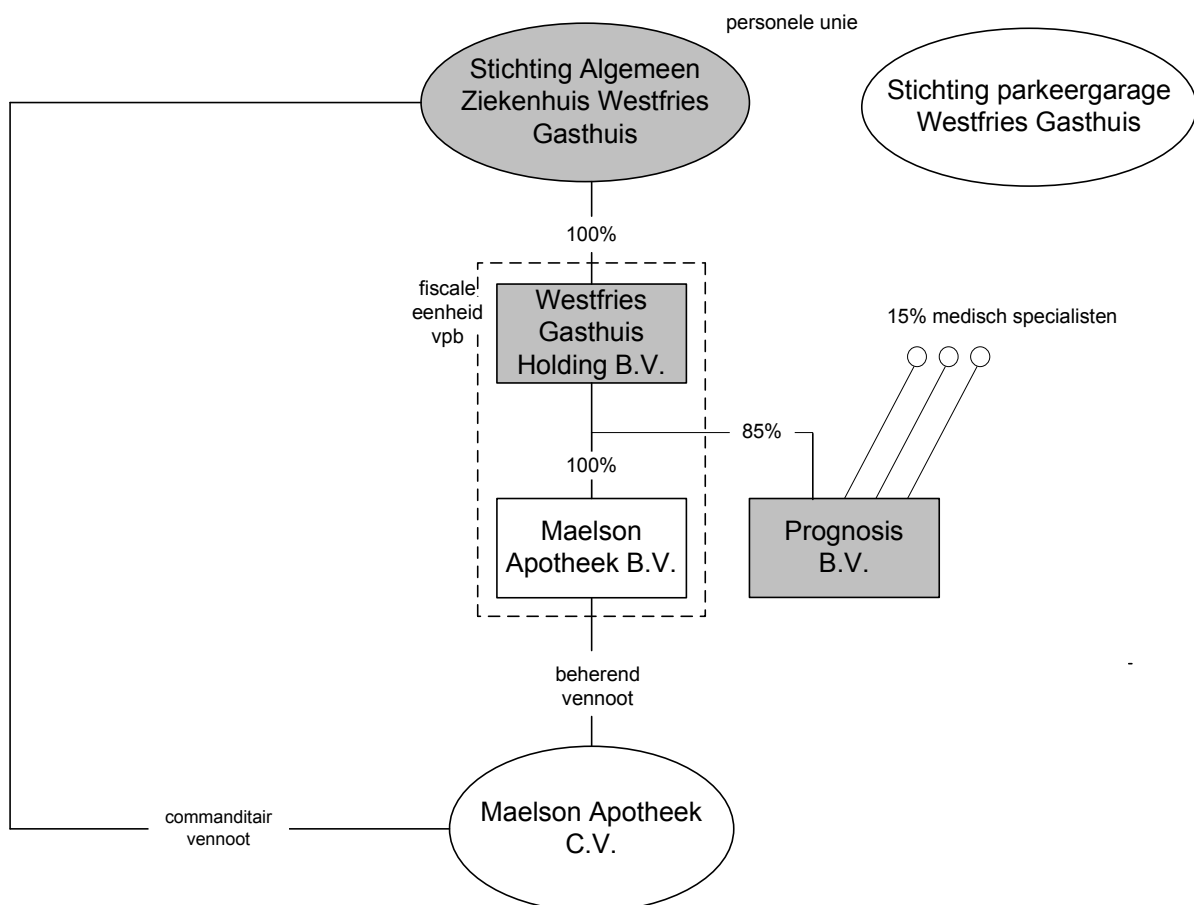
verzorging van personen. De Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis is enig aandeelhouder en bestuurder van de Holding.

De Maelson Apotheek B.V. en Maelson Apotheek C.V. zijn in 2003 opgericht voor het exploiteren van een apotheek. De Holding is enig aandeelhouder en bestuurder van de Maelson Apotheek B.V. De Maelson Apotheek B.V. is beherend vennoot van de Maelson Apotheek C.V. Commanditair vennoot is de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis.

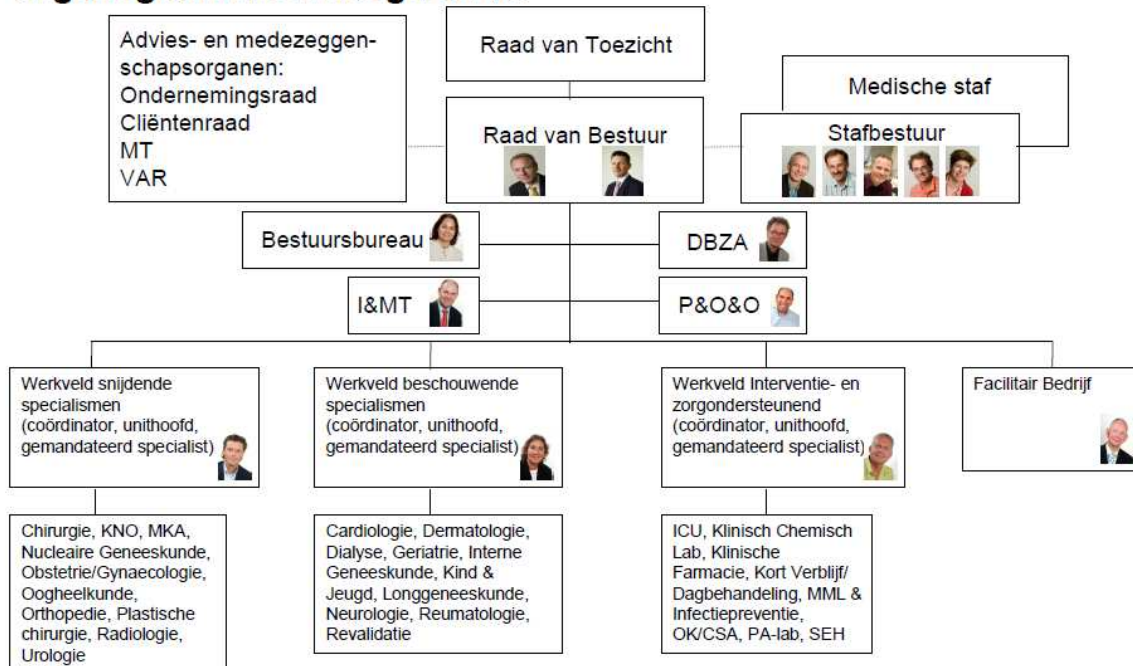
Prognosis B.V. is eind 2006 opgericht voor het aanbieden van snelle (specialistische) consulten en zorgbemiddeling voor verzuimende werknemers met arbeidsrelevante aandoeningen. De Holding heeft 85% van de aandelen. De overige aandelen zijn in handen van Dynev Beheer B.V. en de orthopedisch chirurgen van het Westfriesgasthuis.

De Stichting Intramurale Eerstelijns Verloskunde Westfries Gasthuis is in 2001 opgericht voor het verlenen van eerstelijns verloskunde, voorzover dit niet door zorgaanbieders in de eerste lijn kan worden verzorgd. Aanleiding hiervoor was een tekort aan verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen in West-Friesland. Vanaf september 2000 tot september 2002 vond als noodvoorziening opvang van eerstelijnsbevallingen plaats in het Westfriesgasthuis. In 2002 was de eerstelijns weer voldoende op sterkte. Er vinden geen activiteiten plaats in de stichting. Het voornemen is deze stichting in 2009 op te heffen.

In schema:



Organogram Westfriesgasthuis



Het ziekenhuis kent een duale managementstructuur. Op strategisch niveau neemt de Raad van Bestuur in of na overleg met het bestuur van de medische staf besluiten. De Raad van Bestuur geeft leiding aan de besturen van de werkeenheden directe patiëntenzorg (WDP's) en werkeenheden zorgondersteuning (WZO's), die bestaan uit een gemandateerd medisch specialist, een unithoofd en steeds een coördinerend manager per werkveld. Ook geeft de Raad van Bestuur leiding aan de diensthoofden van het Facilitair Bedrijf, de stafafdelingen Personeel & Organisatie & Opleidingen (P&O&O), Dienst Bedrijfseconomie en Zorgadministratie (DBZA) en Informatisering & Medische Techniek (I&MT) en het bestuursbureau. De managers van de (zorg)werkvelden en de diensthoofden nemen deel aan het managementoverleg met Raad van Bestuur en stafbestuur. Het ziekenhuis heeft een wettelijk geregeld medezeggenschapsorgaan, de ondernemingsraad, een wettelijk geregeld extern adviesorgaan, de cliëntenraad, en een intern overlegorgaan, de verpleegkundige adviesraad (VAR).

Voor het opstellen van het lange termijn huisvestingsplan en de nieuwbouw fase 2 is een bouw bureau ingericht. Gezien het strategisch belang van bouw valt het bouw bureau onder de Raad van Bestuur. De secretaris Raad van Bestuur stuurt het bouw bureau aan.

Om de aansturing van projecten duidelijker te verankeren binnen de organisatie is begin 2008 een projectbureau ingericht voor de ondersteuning van projecten. De coördinerend manager van het werkveld snijdende specialismen is leidinggevende van de medewerkers van het projectbureau. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de prioriteitstelling. Voor de aansturing van omvangrijke projecten met een grote impact op het ziekenhuis zijn stuurgroepen ingericht, die worden voorgezeten door een lid Raad van Bestuur. Eind 2007 zijn stuurgroepen Elektronisch Patiëntendossier (EPD) en Patiëntveiligheid gevormd. In 2008 volgde de oprichting van een stuurgroep Zorglogistiek.

In het Westfriesgasthuis zijn de volgende commissies werkzaam:

- *patiëntenklachtencommissie*, met als doel: invulling geven aan het individuele klachtrecht, tegemoet komen aan en zo mogelijk oplossen van onvrede van de klager waar dit terecht en mogelijk is en bijdragen aan kwaliteitsverbetering van zorg.
- *meldingscommissie incidenten patiëntenzorg*, met als doel: bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de patiëntenzorg voor zover dit betrekking heeft op gebeurtenissen die voldoen aan het meldingscriterium.
- *centrale opleidingscommissie*, met als doel: de kwaliteit van de medisch specialistische opleidingen en de opleiding tot ziekenhuisapotheker in het Westfriesgasthuis te bewaken en te bevorderen en een optimaal opleidingsklimaat te creëren.
- *medisch ethische commissie*, met als doel: het gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen aan de Raad van Bestuur en de medische staf betreffende ethische aspecten van het beleid inzake verzorging, verpleging en behandeling van patiënten. Hieronder valt ook toetsing van wetenschappelijk onderzoek.
- *infectiepreventiecommissie*, met als doel: het voorkomen van besmettingen en infecties in het Westfriesgasthuis. Daartoe wordt door de commissie beleid geformuleerd inzake de hygiëne en infectiepreventie in het Westfriesgasthuis.
- *commissie orgaan- en weefseldonatie*, met als doel: het bevorderen van orgaan- en weefseldonatie in het Westfriesgasthuis en beleidsvoorbereiding, implementatie en toetsing van het beleid met specifieke aandacht voor donorwerving.
- *oncologiecommissie*, met als doel: bevorderen van de kwaliteit en de coördinatie van de behandeling van oncologische patiënten.
- *reanimatiecommissie*, met als doel: het optimaliseren van de reanimatieprocedure in het Westfriesgasthuis door voorwaarden te scheppen waaronder dit het beste mogelijk is.
- *investeringscommissie medische staf*, met als doel: het realiseren van een evenwichtige verdeling van de financiële middelen in het licht van het medisch beleidsplan.
- *commissie kwaliteit van de medische staf*, met als doel: het streven naar een evenwichtige en gecoördineerde ontwikkeling van de productkwaliteit, proceskwaliteit en gebruikerskwaliteit in de medische staf en het realiseren van een goede afstemming met de ziekenhuisorganisatie.
- *klachtencommissie ongewenst gedrag*, met als doel: het adviseren van de Raad van Bestuur over klachten van medewerkers over ongewenst gedrag van andere medewerkers.
- *klachtencommissie individueel klachtrecht*, met als doel: het adviseren van de Raad van Bestuur over klachten van medewerkers over (het achterwege blijven van) een door de werkgever te nemen of genomen beslissingen die hen persoonlijk raken.
- *interne bezwarencommissie*, met als doel: het adviseren van de Raad van Bestuur over bezwaren van medewerkers tegen een voorlopige vaststelling van de functiebeschrijving, de afwijzing van een verzoek om te komen tot een nieuwe functiebeschrijving of een voorlopig indelingsbesluit.

2.3 Kerngegevens

Het Westfriesgasthuis is een regionaal ziekenhuis met een opleidingsfunctie. Het ziekenhuis biedt een gevarieerd en compleet pakket aan zorg. Samenwerkingsverbanden bestaan met zowel perifere als academische ziekenhuizen in de provincie. Ook wordt grote nadruk gelegd op goede samenwerking met de 1^e lijn, met de thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen en met andere transmurale dienstverleners. In het Westfriesgasthuis staan gastvrijheid en kwaliteit hoog in het vaandel. Er is oog voor de belangen van de individuele patiënt.

Het primaire werkgebied van het Westfriesgasthuis is de regio West-Friesland. Dit betreft de gemeenten Andijk, Drechterland, Enkhuizen, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer, Stede Broec en Wervershoof. Ook Wieringenmeer behoort tot het werkgebied van het ziekenhuis, evenals Heerhugowaard en Niedorp. Tot het secundaire werkgebied worden gerekend de gemeenten Beemster, Edam-Volendam, Langedijk, Schermer, Wieringen en Zeevang.

Het Westfriesgasthuis heeft een beschikbare capaciteit van 377 bedden. De erkende capaciteit bedraagt 506 bedden. Voor hartbewaking zijn 7 bedden op de coronary care unit (CCU) en 3 bedden op de eerste hart hulp (EHH) beschikbaar. De intensive care beschikt over 7 bedden met mogelijkheid voor beademing en 3 bedden zonder deze mogelijkheid. Op de hoofdlocatie aan de Maelsonstraat beschikt het ziekenhuis over een afdeling spoedeisende hulp, met een 7x24-uurs afdeling op level 2. Het ziekenhuis heeft verder een dialyseafdeling met 16 dialysetations en een revalidatieafdeling met 8 plaatsen dagbehandeling. In het Westfriesgasthuis zijn alle specialismen, met uitzondering van de neurochirurgie en de cardiochirurgie, aanwezig. Neurochirurgie, IVF en PTCA worden in samenwerking met topklinische en academische ziekenhuizen uitgevoerd. Het ziekenhuis verleent ook zorg voor meervoudig gehandicapten. In 2004 is een arts voor verstandelijk gehandicapten aangetrokken.

Het aantal erkende gewogen specialistenplaatsen bedraagt 74,26. De medische staf bestaat uit 115 leden. In 2008 bedroeg de gemiddelde verpleegduur 5,4 dagen. De adherentie bedraagt 177.000 en het aantal eerste polikliniekbezoeken 96.976. De personeelsomvang bedroeg in 2008 1.375 fte. Inclusief de medewerkers van de Maelson Apotheek en de stichting Parkeergarage bedroeg de personeelsomvang in 2007 1.390 fte.

Het Westfriesgasthuis leidt medisch specialisten op voor de specialismen anesthesie, interne geneeskunde, chirurgie, cardiologie, oogheelkunde, KNO en klinische farmacie. Ook leiden diverse vakgroepen co-assistenten op. Het ziekenhuis heeft erkenningen voor de verpleegkundige vervolgoopleidingen dialyse, IC-verpleegkundige, kinderverpleegkundige, obstetrie- en gynaecologieverpleegkundige, oncologieverpleegkundige en spoedeisende-hulpverpleegkundige. Ook heeft het ziekenhuis erkenningen voor de medisch ondersteunende opleidingen anesthesiemedewerker en operatieassistent.

Tabel: productieparameters 2002-2008

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|----------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| opnamen | 16.071 | 16.204 | 16.875 | 16.594 | 17.360 | 17.444 | 17.961 |
| verpleegdagen | 100.429 | 97.048 | 96.921 | 94.028 | 93.846 | 94.748 | 93.521 |
| 1 ^e polikliniekbezoek | 81.672 | 85.540 | 85.435 | 90.387 | 90.851 | 95.015 | 96.976 |
| dagverpleging | 8.184 | 8.657 | 9.902 | 13.011 | 14.095 | 15.168 | 15.085 |

| Kerngegevens | |
|--|-------------------------|
| Capaciteit | Aantal |
| Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar | 377 |
| <i>Waarvan plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling</i> | - |
| <i>Waarvan PAAZ- en PUK-bedden</i> | - |
| Productie | Aantal |
| Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS) | 139.170 |
| <i>Waarvan DBC-GGZ in PAAZ en PUK</i> | - |
| <i>Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:</i> | ----- |
| <i>Aantal in A-segment (tarieven NZa)</i> | 123.165 |
| <i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i> | 16.005 |
| Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS) | 130.541 |
| <i>Waarvan DBC-GGZ in PAAZ en PUK</i> | - |
| <i>Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:</i> | ----- |
| <i>Aantal in A-segment (tarieven NZa)</i> | 117.127 |
| <i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i> | 13.414 |
| Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en ondersteunende producten -O(V)P's-, waaronder verrichtingen op verzoek van de eerste lijn | 731.212 |
| Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en trajecten en verrichtingen | 83.675 |
| Aantal in verslagjaar uitgevoerde operatieve verrichtingen in curatieve zorg exclusief GGZ-DBC's in PAAZ en PUK (=som van zorgactiviteiten in DBC-zorgactiviteitentabel behorend tot zorgprofielklasse operatieve verrichtingen; ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS) | 15.166 |
| Aantal klinische opnamen exclusief interne overnamen in verslagjaar | 17.961 |
| <i>Waarvan opnamen in PAAZ en PUK</i> | - |
| Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar | 17.608 |
| Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar | 96.976 |
| <i>Waarvan eerste poliklinische contacten in PAAZ en PUK</i> | - |
| Aantal overige polikliniekbezoeken in verslagjaar | 146.898 |
| <i>Waarvan overige poliklinische contacten in PAAZ en PUK</i> | - |
| Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar | 15.085 |
| <i>Waarvan psychiatrische deeltijdbehandelingen in PAAZ en PUK</i> | - |
| Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar (inclusief verkeerde bed) | 93.521 |
| <i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PUK</i> | - |
| <i>Waarvan verkeerde-beddagen</i> | 3.049 |
| Personeel | Aantal |
| Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar | 1.805 |
| Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar | 1.271 |
| Aantal medisch specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar | 118 |
| Aantal FTE medisch specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar | 104,2 |
| Bedrijfsopbrengsten | Bedrag in euro's |
| Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar | 145.037.000 |

2.4 Belanghebbenden

Als interne belanghebbenden onderscheidt de Raad van Bestuur de volgende groepen:

- De Raad van Toezicht
- Het bestuur van de medische staf
- De besturen van de werkeenheden
- Het managementteam
- De medische specialisten
- De unithoofden
- De ondernemingsraad
- De medewerkers (vertegenwoordigd door ondernemingsraad)
- De verpleegkundigen (professionele inbreng via Verpleegkundige Advies Raad)
- De vrijwilligers
- De oud-medewerkers/ gepensioneerden

Externe belanghebbenden zijn:

- De huisartsen, vertegenwoordigd door de WFHO (West-Friese Huisartsen Organisatie)
- De patiënten, vertegenwoordigd door de cliëntenraad, het WPCP (Westfries Patiënten Consumenten Platform), categorale patiëntenorganisaties, ouderenorganisaties
- TRAF0 (Transmuraal Faciliterend Ontwikkelcentrum)
- Zorgaanbieders in de regio West-Friesland: GGZ-centrum Westfriesland, De Omring, Wilgaerden, Diabetes Zorg Systeem, Kring West-Friese Verloskundigen, GGD Westfriesland
- Ziekenhuizen in de regio Noord-Holland Noord: Medisch Centrum Alkmaar, Gemini Ziekenhuis
- Ziekenhuizen in aangrenzende regio: Waterlandziekenhuis, Zaans Medisch Centrum
- Academische centra in Noord-Holland: Amsterdams Medisch Centrum en VU Medisch Centrum
- Zorgverzekeraars
- Banken
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Gemeente Hoorn
- Gemeenten West-Friesland
- Provincie Noord-Holland

De belangrijkste belanghebbenden van het ziekenhuis zijn de patiënten en de huisartsen.

Invloed op beleid

De interne en externe belanghebbenden worden betrokken bij het opstellen van de visienota, het medisch beleidsplan en de jaarplannen. Met de belangrijke belanghebbenden zijn in een vroeg stadium verkennende gesprekken gevoerd over de visienota 2005-2010 en het medisch beleidsplan 2006-2010. Alle belanghebbenden hebben inbreng geleverd via gehouden interne en externe conferenties. Dit heeft bijvoorbeeld geleid tot het opnemen van ouderenzorg als expliciet speerpunt in de visienota 2005-2010.

Voor de inbreng van de interne en externe belanghebbenden bij het opstellen van het jaarplan bespreekt de Raad van Bestuur de jaarresultaten en beleidsvoornemens met de diverse belanghebbenden. Dit gebeurt aan de hand van het jaardocument en de kaderbrief.

Op grond van de Zorgbrede Governancecode raadpleegt het ziekenhuis belanghebbenden in elk geval over de volgende onderwerpen:

- de vaststelling, of wijziging van de missie, doelstelling of grondslag van de zorgorganisatie;
- het overdragen van de zeggenschap over de zorgorganisatie of over een belangrijk deel daarvan en over besluiten tot fusie of tot het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere zorgorganisatie;
- opheffing of een belangrijke inkrimping dan wel belangrijke uitbreiding van de werkzaamheden van de zorgorganisatie, besluiten tot concentratie of deconcentratie van de zorgorganisatie en structurele sluiting van afdelingen, dependances of locaties;
- de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen zorg.

De bespreking vindt plaats in de reguliere overleggen van de Raad van Bestuur met de interne en externe belanghebbenden of in speciaal hiervoor georganiseerde bijeenkomsten, zoals de conferenties over de visienota 2005-2010 en het langetermijnhuisvestingsplan. In 2008 is in dit kader met de belangrijkste belanghebbenden gesproken over plannen voor de nieuwbouw van het ziekenhuis, de vestiging in Heerhugowaard, het voortbestaan van de polikliniek in Enkhuizen, de samenwerking met andere ziekenhuizen, de oprichting van een diagnostisch centrum, de ontwikkeling van de wachttijden en knelpunten in de (financiering van de) ketenzorg.

Samenwerking

Het Westfriesgasthuis heeft samenwerkingsverbanden met onder andere:

- Stichting Transmuraal Faciliterend Ontwikkelcentrum
- Nucleair geneeskundig samenwerkingsverband Noord-Holland
- Jan van Breemeninstituut
- Stichting Revalidatie Ziekenhuizen
- VU Medisch Centrum
- Academisch Medisch Centrum
- Farmaceutisch Samenwerkingsverband Holland Noord
- OZON (Onderwijs, zorg en opleiding Noord-Holland)
- GGZ-centrum Westfriesland
- Stichting Zorgring Noord-Holland Noord
- Stichting Rovoos-Hoorn
- Stichting Vrienden Westfriesgasthuis

Transmurale samenwerking

Om de continuïteit van de transmurale projecten te kunnen waarborgen is in 2001 de stichting TRAF0 (Transmuraal Faciliterend Ontwikkelcentrum) opgericht, waarin ziekenhuis, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen samenwerken. Binnen TRAF0 worden nieuwe transmurale initiatieven geïnitieerd, die drie jaar met projectfinanciering kunnen worden uitgevoerd. Voor projecten die hun meerwaarde bewezen hebben, wordt samen met de zorgverzekeraar gezocht naar structurele financiering. Er zijn inmiddels dertien projecten met succes afgerond en in de reguliere zorg opgenomen.

In 2008 liepen binnen TRAF0 de projecten osteoporose- en valpreventie, CVA/TIA-verpleegkundige, gestructureerde zorg in verzorgingshuizen, transmuraal incident melden, colon herstelprogramma. De projecten osteoporose- en valpreventie, CVA/TIA-verpleegkundige en gestructureerde zorg in verzorgingshuizen zijn in 2008 geëvalueerd. Op grond van de evaluaties worden de projecten opgenomen in de reguliere zorg. Voor

het project osteoporose- en valpreventie bespreken Omring en Westfriesgasthuis met zorgverzekeraar Univé op welke wijze na de projectfase de osteoporoseverpleegkundige gefinancierd wordt.

De wijziging in de financiering van de AWBZ heeft gevolgen voor de ketenzorgafspraken tussen het Westfriesgasthuis en Omring. Zo keurde het TRAF0-bestuur medio 2008 de projectopzet van het colon herstelprogramma goed. Het project kon echter niet starten omdat financiering van de inzet van de oncologiewijkverpleegkundige niet rond kwam. Mede naar aanleiding daarvan vond op 29 oktober 2008 een themabijeenkomst plaats voor betrokkenen bij TRAF0 en zorgverzekeraar Univé onder de naam "West-Friesland ontketend?!". Deze bijeenkomst stond onder leiding van professor A.J.P. Schrijvers, die een presentatie verzorgde over de kansen van transmurale zorg. Ook gaf Univé een toelichting op de nieuwe positie binnen UVIT en presenteerde de coördinator van TRAF0 samen met mensen uit de praktijk de successen en bedreigingen van transmurale zorg. Naar aanleiding van deze bijeenkomst wordt samen met de zorgverzekeraar gekeken naar nieuwe mogelijkheden voor financiering van de TRAF0-projecten. In 2008 won het project tele ulcus, dat in 2007 in de reguliere zorg is opgenomen, de award van de Wound Care Consultancy en de Innovatieprijs 2008 van het Westfriesgasthuis.

Colon herstelprogramma

In 2008 is een nieuw herstelprogramma opgezet dat ervoor zorgt dat patiënten na een darmoperatie sneller en beter herstellen en eerder naar huis kunnen. In dit zogenoemde 'colon herstelprogramma' wordt de patiënt beter voorbereid, is er fysiotherapeutische ondersteuning om kort na de operatie alweer te gaan zitten en te bewegen en kan er kort na de operatie alweer gegeten worden. Voorheen duurde het 12 tot 14 dagen voor iemand na een darmoperatie naar huis kon. Het streven is dit terug te brengen naar 5 of 6 dagen. Het gaat om patiënten bij wie een operatie aan de dikke darm wordt uitgevoerd omdat er kanker is geconstateerd of vanwege ontstekingsziekten aan de darm. In het Westfriesgasthuis worden jaarlijks 150 van dergelijke operaties uitgevoerd.

Overleg huisartsenorganisatie

In 2008 hebben reguliere overleggen plaatsgevonden tussen de Raad van Bestuur en het stafbestuur van het Westfriesgasthuis en het bestuur en de directie van de in 2005 opgerichte West-Friese Huisartsen Organisatie (WFHO). In deze organisatie zijn alle huisartsen van de regio West-Friesland verenigd. In het bestuurlijke overleg vindt de coördinatie plaats van de gezamenlijke werkgroepen van huisartsen en ziekenhuis. In 2008 betrof dit de werkgroepen samenwerking Spoedeisende Hulp en Centrale Huisartsenpost, ICT-informatieuitwisseling huisartsen en medisch specialisten en kennisuitwisseling huisartsen en medisch specialisten. In 2008 is daarnaast gesproken over het beleidsadviesrapport ouderenzorg "Voor oudere mensen en de dingen die geregeld moeten worden", de stand van zaken van de nieuwbouw van het ziekenhuis, de vestiging in Heerhugowaard, de polikliniek in Enkhuzen, de ketensamenwerking acute zorg, disease management, de wensen van de huisartsen voor uit te voeren onderzoeken, de coördinatie van de nascholing van huisartsen, de oplopende wachttijden bij diverse specialismen, de informatievoorziening van de Maelson Apotheek, de mogelijkheid van inzage in het medicatiedossier van apotheekhoudende huisartsen, de samenwerking met STAT, de oprichting van een gezamenlijk diagnostisch centrum, de voortgang van Esperanz en de oprichting van een radiotherapeutisch centrum en het voorstel voor herhaling van een verwijzersonderzoek in 2009. Ter versterking van de contacten zijn symposia en een zeiltocht georganiseerd. Ook heeft de Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis huisartsen bezocht in hun praktijk.

Traumanetwerk

Het Westfriesgasthuis neemt deel aan het ketenoverleg van het traumazorgnetwerk Noord-West Nederland. Het Westfriesgasthuis heeft hierin een profiel 2 status. In 2008 hebben het AMC en het VU medisch centrum afspraken gemaakt over de verdeling van deze regio over beide ziekenhuizen. Het Westfriesgasthuis valt hierbij in het werkgebied van het AMC, voorheen werd met het VU medisch centrum samengewerkt. In de overleggen met het AMC over de acute zorg vond onder meer terugkoppeling vanuit het overleg van de focusgroepen cardiologie, psychiatrie, verloskunde, trauma, vaatchirurgie en IC en bespreking van het beleidsplan opleiden, trainen en oefenen (OTO) van het AMC en van verantwoordelijkheden versus bevoegdheden binnen het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) plaats. Het Westfriesgasthuis maakt sinds 1 januari 2009 voor de gehele acute zorg deel uit van de traumaregio van het AMC. Vanaf die datum wordt ook de traumaregistratie naar het AMC aangeleverd.

Het Westfriesgasthuis participeert ook in het ketenoverleg van het coördinatieorgaan GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen). Op 1 maart 2008 is het regionaal ziekenhuisrampenopvangplan (ZiROP) geïmplementeerd, dat gezamenlijk door het Westfriesgasthuis, het Medisch Centrum Alkmaar, het Gemini ziekenhuis, het VU Medisch Centrum en de GHOR is opgesteld. Het ging hierbij om het op elkaar afstemmen en

naar de landelijke standaard brengen van de ziekenhuisrampenopvangplannen van de afzonderlijke ziekenhuizen. Ook is hieraan een gezamenlijk traject van opleiden, trainen en oefenen gekoppeld.

In 2008 zijn de resultaten van het onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) naar de bereikbaarheid van de acute ziekenhuiszorg ontvangen. Het Westfriesgasthuis kwam uit dit onderzoek als 'gevoelig ziekenhuis' naar voren. Dit betekent dat een aantal inwoners uit de regio waarvoor het ziekenhuis een verzorgingsfunctie vervult niet meer binnen de wettelijke normtijd van 45 minuten bereikt kan worden als de spoedeisende hulp wordt gesloten. Het Westfriesgasthuis is gevoelig voor 31.800 inwoners. In Nederland zijn slechts drie ziekenhuizen (in Terneuzen, Dirksland en Den Helder) die voor meer inwoners gevoelig zijn.

NUGES

Het Nucleair Geneeskundig Samenwerkingsverband Noord-Holland Noord is in 2001 opgericht door het Medisch Centrum Alkmaar, het Gemini Ziekenhuis en het Westfriesgasthuis. Doelstelling is door samenwerking op het gebied van personeel en materieel betere kwaliteit te leveren aan de patiënten van de aangesloten ziekenhuizen. In 2008 waren onderwerpen van overleg de voortgang regionale stralingsveiligheid, de NIAZ-accreditatie van NUGES en de ontwikkelingen met betrekking tot de PET/CT. In december 2008 reikte het NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen) aan het bestuur van NUGES de hernieuwde accreditatiebewijzen uit.

Regionale samenwerking pathologie Noord-Holland

In 2008 is een businessplan voor samenwerking van het Medisch Centrum Alkmaar, het Zwaans Medisch Centrum en het Westfriesgasthuis op het gebied van de pathologie opgesteld. Voor uitwerking van dit plan is een financiële projectgroep ingesteld en worden de personele gevolgen in kaart gebracht. Tevens is een gebruikersgroep ingesteld om de mogelijke serviceverlening van een samenwerkingsverband zoals beschreven in het businessplan van commentaar te voorzien. Op basis van de financiële en personele informatie zal een besluit over samenwerking worden genomen.

Besloten is om vooruitlopend op definitieve besluitvorming over samenwerking te starten met een opleidingstraject voor de functie pathologist assistent. Dit betreft een voor Nederland nieuwe functie. De functionaris gaat zelfstandig maar onder

eindverantwoordelijkheid van het hoofd van de afdeling materiaal bewerken en diagnosticeren.

Regionale pijnbestrijding

In 2008 is een doorstart gemaakt met de gezamenlijke aanpak van pijnbestrijding in de regio Noord-Holland Noord. Conclusie van het Westfriesgasthuis, het Medisch Centrum Alkmaar, het Gemini Ziekenhuis en zorgverzekeraar Univé was dat de productie aanzienlijk is toegenomen en de wachttijd pijnbestrijding navenant is gedaald. De samenwerking en uniformering van de werkwijzen van de vakgroepen pijnbestrijding die is ingezet krijgt nog onvoldoende vorm. Om verdere invulling te geven aan de overeenkomst die de drie ziekenhuizen in 2007 met zorgverzekeraar Univé sloten, is management- en adviesbureau BMC gevraagd een startbijeenkomst voor te bereiden waarin onder meer een regionaal multidisciplinair pijnmanagementteam wordt geformeerd.

Oncologisch centrum Esperanz

In 2008 is verdere uitwerking gegeven aan het plan van aanpak voor regionale samenwerking tussen het Zaans Medisch Centrum, het Waterland Ziekenhuis en het Westfriesgasthuis op het gebied van de oncologie. Bedoeling is de oprichting van een gezamenlijk oncologisch centrum Esperanz. Het Westfriesgasthuis heeft als voorwaarde gesteld dat niet gestart wordt met de oprichting en inrichting van een zelfstandige institutionele organisatie, maar dat vanuit de inhoud met praktische projecten die de patiëntenzorg betreffen aan de slag wordt gegaan. De institutionele vormgeving van de samenwerking zal mede afhangen van de medisch inhoudelijke afspraken. In 2008 is een verpleegkundig netwerk gestart, overleg van de vakgroepen longgeneeskunde, chirurgie en interne geneeskunde, de ontwikkeling van een businessmodel en een communicatieplan. Besloten is om met het VU medisch centrum de functie radiotherapie te gaan invullen. Het gaat hierbij om de opzet van een radiotherapeutisch centrum met drie of vier lineaire versnellers als dependance van het VU medisch centrum. Begin 2009 is de intentieverklaring hiervoor getekend en is besloten dit centrum bij het Westfriesgasthuis te vestigen.

Dialysecentrum

In 2008 hebben de raden van bestuur en de vakgroepen interne geneeskunde van het Westfriesgasthuis, het Waterlandziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum een intentieverklaring getekend voor gezamenlijke uitwerking van een businesscase voor het toepassen van nierfunctievervangende therapie voor de aparte en gezamenlijke patiëntenpopulatie van de drie ziekenhuizen. Geconstateerd was dat er meerdere oplossingen mogelijk zijn voor dialyse van de huidige patiëntenpopulatie en dat samenwerken de kwaliteit van de dialysezorg ten goede komt. Op basis van de businesscase is besloten dat het Westfriesgasthuis, het Waterlandziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum gezamenlijk een dialyseafdeling opzetten in Purmerend. Het streven is medio 2009 de eerste patiënt op de locatie Waterland te kunnen dialyseren. Hiervoor werken vier werkgroepen het medisch beleid, de inrichting van het dialysecentrum, de financieel-organisatorische zaken en de bouwkundige, installatietechnische en facilitaire voorzieningen uit. Uitgangspunt is een volwaardige en kwalitatief hoogstaande dialysezorg.

Samenwerking medische microbiologie

In 2008 hebben de artsen-microbioloog met instemming van de Raad van Bestuur een intentieverklaring ondertekend voor gezamenlijk onderzoek naar samenwerkingsmogelijkheden tussen het Regionaal Microbiologisch Laboratorium van het Zaans Medisch Centrum, het Waterlandziekenhuis en het BovenIJ Ziekenhuis (RML) en het Medisch Microbiologisch Laboratorium van het Westfriesgasthuis,

Oogzorgnetwerk

In 2008 is besloten deel te nemen aan de oriëntatiefase voor deelneming in het Oogzorgnetwerk van het Oogziekenhuis. Deze start in de eerste maanden van 2009. Na afronding van de oriëntatiefase wordt besloten over deelneming. Deelneming in het Oogzorgnetwerk betekent dat de organisatieprincipes van het Oogziekenhuis hier geïmplementeerd worden en dat benchmarkmogelijkheden worden geboden.

B&W Hoorn

Regelmatig vindt overleg plaats met de burgemeester en wethouder volksgezondheid van de gemeente Hoorn. In 2008 is gesproken over de gemeentelijke ontwikkelingen in het stationsgebied en de nieuwbouwplannen van het ziekenhuis, de alcoholpoli van het ziekenhuis, de vestiging Heerhugowaard en de ontwikkelingen met betrekking tot samenwerking tussen ziekenhuizen. Ook bracht een delegatie van het college van Burgemeester & Wethouders een werkbezoek aan het ziekenhuis.

Begin 2008 werd deelgenomen aan een afstemmingsoverleg op strategisch niveau tussen de GGD, GGZ-centrum, Brijderstichting en Westfriesgasthuis met de burgemeesters van Hoorn en Enkhuizen over het project Jeugd en Alcohol. Aanleiding hiervoor was het convenant dat de minister van Binnenlandse Zaken met de burgemeesters van de West-Friese gemeenten en Schagen had gesloten voor de aanpak van het toenemende alcoholgebruik onder jongeren. Het Westfriesgasthuis is geselecteerd om met de alcoholpoli van de afdeling Kind & Jeugd aan te sluiten bij de landelijke 'Pilot alcoholpoli' die gesteund en gefinancierd wordt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De kinderartsen bieden de jongeren die in het ziekenhuis zijn opgenomen na alcoholvergiftiging intensieve begeleiding om herhaling te voorkomen. Slechts vier ziekenhuizen, verspreid over Nederland, nemen deel aan de pilot 'Voorkom alcohol schade bij jongeren'. De deelnemende ziekenhuizen doen onderzoek naar de toepasbaarheid van het in Delft ontwikkelde protocol voor jongeren met alcoholvergiftiging. De duur van de pilot is een tot anderhalf jaar.

Alcoholpoli

In 2008 is het Westfriesgasthuis geselecteerd om met de alcoholpoli van de afdeling Kind & Jeugd aan te sluiten bij de landelijke 'Pilot alcoholpoli' die gesteund en gefinancierd wordt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De kinderartsen bieden de jongeren die in het ziekenhuis zijn opgenomen na alcoholvergiftiging intensieve begeleiding om herhaling te voorkomen. Slechts vier ziekenhuizen, verspreid over Nederland, nemen deel aan de pilot 'Voorkom alcohol schade bij jongeren'. De deelnemende ziekenhuizen doen onderzoek naar de toepasbaarheid van het in Delft ontwikkelde protocol voor jongeren met alcoholvergiftiging. De duur van de pilot is een tot anderhalf jaar.

3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Bestuur en toezicht

Zorgbrede Governancecode

Het Westfriesgasthuis werkt volgens de aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording van de commissie Health Care Governance en de principes van de zorgbrede governancecode.

Op twee onderdelen kijkt de Raad van Toezicht beargumenteerd af van de principes van de zorgbrede code:

- In het reglement voor de Raad van Toezicht is opgenomen dat bij ontstentenis van de Raad van Bestuur de bestuurstaak niet wordt waargenomen door een gedelegeerd toezichthouder, tenzij er in crisissituaties geen andere mogelijkheid is en in dat geval voor hoogstens zeven dagen. Deze regeling is bedoeld om in bijzondere situaties calamiteiten te kunnen opvangen.
- In de statuten is opgenomen dat een lid van de Raad van Toezicht tweemaal herbenoembaar is voor een periode van vier jaar. Gezien de noodzakelijke inwerkperiode wordt een periode van acht jaar als te kort ervaren om continuïteit en een goed functionerende Raad van Toezicht te garanderen.

Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur worden benoemd door de Raad van Toezicht. De werkwijze is vastgelegd in het reglement Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur functioneert als collegiaal bestuur en werkt op basis van integraal management. Beide leden van de Raad van Bestuur, de voorzitter en het lid, weten zich verantwoordelijk voor het totale management. Zij sturen ieder een aantal bedrijfsonderdelen aan, zowel operationeel (lijnmanagement) als functioneel (stafmanagement). De voorzitter van de Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het functioneren van de Raad van Bestuur. Hij heeft daarnaast de primaire verantwoordelijkheid voor externe contacten en vertegenwoordiging en is het formele aanspreekpunt voor de (voorzitter van de) Raad van Toezicht, de ondernemingsraad en het bestuur van de medische staf.

De Raad van Bestuur vergadert wekelijks. In 2008 waren de belangrijkste onderwerpen van overleg:

- de samenwerking met andere zorgaanbieders;
- de voortgang van ziekenhuisbrede projecten;
- de evaluatie van en besluitvorming over voortzetting van nieuwe initiatieven.

De Raad van Bestuur heeft veelvuldig gesproken over de stand van zaken van de invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD), het plan voor optimalisatie van het beddengebruik, de samenwerking met andere ziekenhuizen op het gebied van de oncologie, radiotherapie, pathologie en dialyse, de oprichting van een vestiging in Heerhugowaard, de ontwikkeling van een transmuraal centrum in Enkhuizen, de nieuwbouwplannen, de invoering van resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's), het businessplan Westfriesleerhuis en veiligheidsaspecten.

De Raad van Bestuur heeft de jaarrekening 2007 en de begroting 2009 van het Westfriesgasthuis en van de Westfriesgasthuisgroep 2007 vastgesteld, evenals de jaarrekening en de begroting van de stichting Parkeergarage. De Raad van Bestuur heeft verder besluiten genomen tot continuering van het plan voor oprichting van Esperanz, tekening van de intentieverklaring voor samenwerking voor een businesscase voor dialyse, continuering van de samenwerking met Sanaderm in 2008, uitvoering van de

oriëntatiefase voor deelname aan het Oogzorgnetwerk, de businesscase voor de vestiging Heerhugowaard, de noodzakelijke voorbereidingen voor uitvoering van de prikservice van het diagnostisch centrum West-Friesland, voortzetting van Prognosis, de keuze voor patiëntstromen als logistieke hoofdstructuur voor de nieuwbouw, de keuze voor volledige nieuwbouw en gefaseerde bouw, contractering van de adviseurs voor de nieuwbouw, accordering van het onderhandelingsresultaat met de zorgverzekeraars voor het A-segment, het hoofdlijnenakkoord voor het beloningsbeleid van de medische staf, het plan voor optimalisatie van het beddengebruik, overnemen van het adviesrapport ouderenzorg, overnemen van de aanbevelingen uit het project procesanalyse poliklinieken ten aanzien van afspraakmanagement, vervolgaccreditering van het ziekenhuis, continuering van het projectbureau, aanpassing van de organisatie van de technische dienst, goedkeuring van functiebeschrijvingen en indelingen van medewerkers, werktijdenwijzigingen op enkele afdelingen, vervanging van medisch specialisten en uitbreiding van vakgroepen, het meerjarenbeleidsplan P&O&O, het reglement bloedtransfusie, de handreiking politie en justitie, voortzetting van het bedrijfscafé Chez Louis, aangaan van eigen risicodragerschap het risico van instroom in de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten en het plan van aanpak beheer, gebruik en veiligheid medische gassen. Ook heeft de Raad van Bestuur besloten tot invoering van de bedrijfscode Westfriesgasthuis, het beleid geestverruimende middelen, het beleid persoonlijke beschermingsmiddelen en het beleid vaccinatie hepatitis B.

Samenstelling Raad van Bestuur

| Naam | Bestuursfunctie | Nevenfuncties |
|-----------------|-----------------|--|
| P.A.W. Edgar | voorzitter | <ul style="list-style-type: none"> • penningmeester Stichting Revalidatie Ziekenhuizen • lid bestuur Stichting Vrienden van het Westfriesgasthuis • lid bestuur Nucleair Geneeskundig Samenwerkingsverband (NUGES) • lid Raad van Toezicht Hans Mak instituut, kwaliteitsinstituut voor nierziekten • lid Raad van Toezicht Landelijk Centrum Vroegkinderlijke Traumatisering • Auditor Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ) • Arbiter van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg |
| H.A. Keuzenkamp | lid | <ul style="list-style-type: none"> • lid bestuur Transmuraal Faciliterend Ontwikkelcentrum (TRAFO) • lid Raad van Commissarissen RET NV • lid Raad van Toezicht GGZ Dijk en Duin • hoogleraar Verzekeringkunde aan de Universiteit van Amsterdam • lid Raad van Advies STG Health Management Forum • lid Commissie Wientjes (vermindering regeldruk) • lid Visitatiecommissie toezicht verzekeringwezen, De Nederlandsche Bank |

Het bezoldigingsbeleid is gebaseerd op de NVZD-regeling. Voor de huidige bestuurders is deze regeling toegepast, waarbij ten aanzien van het salaris, binnen een naar mening van de Raad van Toezicht maatschappelijk aanvaardbare bandbreedte, een gedeeltelijke compensatie is geboden voor inkomensachteruitgang bij indiensttreding.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht benoemt de leden van de Raad van Toezicht, na advisering door de ondernemingsraad, de cliëntenraad en de medische staf. De werving en selectie van een nieuw lid Raad van Toezicht vindt plaats via een externe procedure en op basis van een profielschets, die in overleg met de Raad van Bestuur is opgesteld en waarover door de ondernemingsraad, de cliëntenraad en de medische staf advies is uitgebracht. De profielschets is openbaar en voor eenieder opvraagbaar.

In 2008 is mevrouw J.A.A.M. van Diemen benoemd tot lid van de Raad van Toezicht. Zij volgde per 4 september 2008 de heer dr. M. Berg op. Mevrouw Van Diemen is voorzitter van de Raad van Bestuur van GGZ Oost Brabant. Na haar opleiding tot kinderarts heeft ze tot 2003 gewerkt als afdelingshoofd-opleider kindergeneeskunde in het St. Antonius ziekenhuis te Nieuwegein. De afgelopen jaren heeft ze in het VUmc te Amsterdam een aantal functies bekleed, onder meer van directeur van het instituut voor onderwijs en opleiding en hoogleraar ontwikkeling en kwaliteit medisch onderwijs en opleiding. Zij bekleedt diverse nevenfuncties op het gebied van de kwaliteit van de medische zorg en het medisch-specialistisch onderwijs, en heeft een groot aantal publicaties hierover op haar naam staan.

De heer drs. J.M. Jansen is in 2008 herbenoemd als lid van de Raad van Toezicht per 1 januari 2009.

De Raad van Toezicht houdt vanuit de maatschappij toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken in de stichting. Daarnaast staat de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur met advies terzijde en vervult de Raad van Toezicht de werkgeversrol voor de leden van de Raad van Bestuur.

De werkwijze van de Raad van Toezicht is vastgelegd in een reglement voor de Raad van Toezicht, dat kan worden ingezien op de website van het ziekenhuis

www.westfriesgasthuis.nl.

De Raad van Toezicht heeft een remuneratiecommissie, een auditcommissie en een selectie- en benoemingscommissie ingesteld. De reglementen voor deze commissies zijn op 11 december 2008 vastgesteld en zijn eveneens te vinden op

www.westfriesgasthuis.nl.

Voor de uitoefening van zijn taak ontvangt de Raad van Toezicht schriftelijke en mondelinge informatie van de Raad van Bestuur. De schriftelijke informatie betreft onder meer:

- tweemaandelijks rapportages van de Raad van Bestuur;
- halfjaarlijkse rapportages over het gerealiseerde beleid, wachtlijstgegevens, productie en exploitatie;
- kaderbrief;
- resultaten tevredenheidsmetingen;
- visitatierapporten;
- verslagen van inspectiebezoeken.

Ook vinden tijdens de reguliere vergaderingen kennismakingsgesprekken met vakgroepen en met het stafbestuur plaats, evenals presentaties van managers over inhoudelijke onderwerpen. In 2008 gaven de secretaris Raad van Bestuur en het hoofd van de afdeling Personeel&Organisatie&Opleidingen toelichtingen op de voortgang van de plannen voor nieuwbouw en het ziekteverzuimbeleid.

Een afvaardiging van de Raad van Toezicht woont eenmaal per jaar een overleg van de Raad van Bestuur met de ondernemingsraad en een overleg van de Raad van Bestuur met de cliëntenraad bij.

Raad van Toezicht en Raad van Bestuur bespreken jaarlijks de werking van de interne beheersingssystemen aan de hand van de managementletter van de externe accountant. De conclusie van de accountant in de Managementletter 2008 is dat de interne beheersing van het Westfriesgasthuis van goed niveau is. In paragraaf 3.2 leest u meer over interne beheersingssystemen.

De Raad van Toezicht bespreekt de jaarstukken in aanwezigheid van de accountant van de stichting. Conform het in december 2008 vastgestelde reglement van de auditcommissie van de Raad van Toezicht is de externe accountant aanwezig bij de behandeling in de auditcommissie van de jaarrekening en de managementletter.

De Raad van Toezicht houdt eenmaal per jaar een vergadering waarin het functioneren van de Raad van Toezicht en de samenwerking met de Raad van Bestuur wordt geëvalueerd. De voorzitter en de vice-voorzitter voeren jaarlijks een functioneringsgesprek met de leden van de Raad van Bestuur en brengen hierover verslag uit aan de Raad van Toezicht. Deze gesprekken vonden plaats op respectievelijk 1 en 5 december 2008.

In 2008 zijn zes reguliere vergaderingen gehouden. Vier leden van de Raad van Toezicht konden een reguliere vergadering niet bijwonen. Een lid moest bij drie vergaderingen verstek laten gaan. In september organiseerden de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, mede als inwerkprogramma voor de nieuwe leden Raad van Toezicht, een thema-tweedaagse. Onderwerpen van gesprek waren een tussenbalans van de resultaten van het Westfriesgasthuis ten aanzien van het meerjarenbeleid, een discussie over de rol en taakopvatting van de Raad van Toezicht en de nieuwbouw fase 2 en 3.

De Raad van Toezicht keurde de jaarrekening 2007 en de begroting 2009 van het ziekenhuis en de Westfriesgasthuis-groep goed, evenals de kaderbrief met de beleids- en financiële uitgangspunten voor 2009. Ook de jaarrekening en de begroting van de stichting Parkeergarage werden goedgekeurd. Bij het jaardocument 2007 heeft de Raad van Toezicht expliciet aandacht gevraagd voor het klachtbehandelingstraject, risicomangement en veiligheidsmanagement. Bij de bespreking van de begroting 2009 heeft de Raad van Toezicht verzocht om de speerpunten nadrukkelijker terug te laten komen in de maand- en kwartaalrapportages. De Raad van Toezicht keurde verder de oprichting van een vestiging in Heerhugowaard en de gewijzigde aandeelhoudersovereenkomst van Prognosis goed. De Raad van Toezicht keurde het plan voor gefaseerde uitvoering van de nieuwbouw fase 2 en 3 vooralsnog niet goed. De Raad van Toezicht pleitte ervoor meerdere mogelijkheden te onderzoeken en verzocht om aanvullende informatie over de robuustheid van de aannames voor de capaciteiten, afstoting en outsourcing van functies en organisatiemodellen voor verbetering van de efficiëntie van de poliklinieken. Deze informatie is besproken tijdens de thema-tweedaagse in september 2008. Ook heeft de Raad van Toezicht, na beoordeling in het licht van de NVTZ-adviesregeling, besloten de huidige honoreringsstructuur voor de leden van de Raad van Toezicht te handhaven.

De Raad van Toezicht besprak verder met de Raad van Bestuur de voortgang van de op te richten samenwerkingsverbanden Esperanz (oncologie), Codia (dialysezorg), transmuraal centrum Enkhuizen en diagnostisch centrum West-Friesland, de voortgang van de invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD), de invoering van bonussen voor het managementteam, het beloningsbeleid voor de medische staf, eventuele problemen binnen de medische staf, de visie op de omgang met klachten en claims, de stand van zaken in het Westfriesgasthuis ten aanzien van de landelijke onderzoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de jaarrapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Profiel van de Raad van Toezicht

| Naam | Aandachtsgebied | Functie | Nevenfuncties | Jaar van aan- en aftreden |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| De heer ir. H. Snoeck, voorzitter | Algemeen | Voormalig directeur Grabowsky & Poort | Voorzitter Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen Kinderopvang/gastouderbureau Stichting Vrienden Westfriesgasthuis Bestuursfuncties in de watersport en belangenverenigingen | 1998 2010, niet herbenoembaar |
| De heer drs. J.M. Jansen, lid | Personeel en organisatie | Directeur UWV Midden-West | Lid Regionaal Platform Arbeidsmarkt Lid diverse lokale besturen | 2005 2009, herbenoembaar |
| De heer dr. M. Berg, lid | Medisch inhoudelijk | Partner Plexus Medical Group en buitengewoon universitair hoofddocent sociaal medische wetenschappen | Voorzitter Nederlandse Vereniging voor Kwaliteit en Zorg Lid Raad van Toezicht De Stromen-Opmaat Groep Rotterdam | 2006 Aftgetreden per 1 oktober 2008 |
| De heer prof. dr. G.D. Minderman | Financiën en governance | Hoogleraar maatschappelijk ondernemen (public Law and public Governance) Vrije Universiteit Directeur Center For Public Governance and Control | lid Raad van Toezicht Rentray (jeugdzorg) Voorzitter Landelijke monitoringscommissie governancecode woningbouwcorporaties President-commissaris van Rochdale woningbouwcorporatie Lid van de raad voor Oecumene en Samenwerking Remonstranten | 2008 2012 |
| De heer drs. M.P. Wiggers | Marktwerking, Zakelijke ontwikkeling | Chief Executive Officer Koninklijke Capi-Lux Holding BV | Adviseur/Commissaris Chris Russell Associates Nederland BV | 2008 2012 |
| Mevrouw dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde | Medisch inhoudelijk | Voorzitter Raad van Bestuur GGZ Oost Brabant | Bestuurslid stichting Olim Bestuurslid RMC Land van Cuijk Lid Raad van Toezicht AanZet | 1 oktober 2008 2012 |

Samenstelling commissies Raad van Toezicht:

Auditcommissie

De heer prof. dr. G.D. Minderman

De heer drs. M.P. Wiggers

Renumeratiecommissie

De heer ir. H. Snoekc

De heer drs. J.M. Jansen

Selectie- en benoemingscommissie

De heer ir. H. Snoekc

Wisselend aangevuld met overige leden Raad van Toezicht

Het bezoldigingsbeleid is overeenkomstig de de adviesregeling van NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen). In 2008 heeft de Raad van Toezicht, na beoordeling in het licht van deze adviesregeling, besloten de huidige honoreringsstructuur voor de leden van de Raad van Toezicht te handhaven.

3.2 Bedrijfsvoering

Planning & control-cyclus

In 2005 is de visienota voor het Westfriesgasthuis vastgesteld. Hiermee zijn voor de jaren 2005 tot 2010 de lijnen voor de ontwikkeling van het ziekenhuis uitgezet. Het document is daarmee richtinggevend geweest voor de ontwikkeling van het medisch beleidplan 2006-2010 dat in 2006 is verschenen. De speerpunten voor het beleid en de ontwikkelingen van het ziekenhuis zijn acute zorg, oncologie, ouderenzorg en opleiding.

Voor het systematisch werken aan de gewenste ontwikkelingen is de planning & control-cyclus een belangrijk instrument. De Raad van Bestuur en het stafbestuur laten in het voorjaar een Kaderbrief verschijnen. Hierin worden externe en interne ontwikkelingen geïnventariseerd en geanalyseerd op hun consequenties op zorginhoudelijk, organisatorisch en financieel gebied. Tegen het licht van de geformuleerde speerpunten leidt dit tot de vaststelling van de opdrachten voor het komende begrotingsjaar waar de organisatie zich voor gesteld ziet.

De afzonderlijke werkeenheden werken deze opdrachten specifiek uit voor hun eigen werkeenheden in hun jaaractiviteitenplannen. Zij geven daarbij invulling aan de volgende items:

- productie
- wachttijden
- exploitatie
- formatie
- ziekteverzuim
- investeringen
- opleidingen
- projecten

De besturen van de werkeenheden geven in de najaarsoverleggen een toelichting op de plannen en bijbehorende mensen en middelen voor het komende jaar. De Raad van Bestuur neemt op basis van deze toelichtingen en de adviezen van de coördinerend managers, stafafdelingen, de investeringscommissie van de medische staf en het stafbestuur een besluit over de begroting. De gevolgen hiervan voor de individuele

werkeenheden en het besprokene tijdens het najaarsoverleg vormen vervolgens de basis voor de afspraken tussen de Raad van Bestuur en de besturen van de werkeenheden. De Raad van Bestuur stelt de begroting vast na overleg met het managementteam, het stafbestuur, de ondernemingsraad en de cliëntenraad.

Bewaking van de uitvoering van plannen en begroting vindt plaats door middel van verschillende rapportages. Vanuit de Dienst Bedrijfseconomie en Zorg Administratie (DBZA) komen maandelijks rapportages over de exploitatie beschikbaar voor de Raad van Bestuur en het management van de werkeenheden. Dit stelt de Raad van Bestuur in staat om zich frequent en structureel een beeld te vormen van de exploitatie. Tevens stellen de rapportages het management van de werkeenheden in staat snel te signaleren waar bijsturing van het operationeel proces aan de orde is.

Aanvullend rapporteren de werkvelden (clustering van werkeenheden) per kwartaal aan de Raad van Bestuur over de voortgang op alle velden van de jaarplannen zoals hierboven genoemd. Hiermee verkrijgt de Raad van Bestuur iedere drie maanden een volledig beeld van de voortgang van de uitvoering van de jaarplannen.

De Raad van Bestuur ontvangt tevens vanuit de DBZA maandelijks een overzicht van de liquiditeitspositie van het ziekenhuis.

Risicomanagement

Het Westfriesgasthuis is in 2006 gestart met risicomanagement naar aanleiding van aanbevelingen vanuit de NIAZ-accreditatie en good governance. Er is een top 15 van risico's voor het ziekenhuis vastgesteld en de probleemeigenaren zijn benoemd. Laatste stap uit het plan van aanpak was het opzetten van een rapportagesysteem. Hiervoor is een jaarplan risicomanagement 2008 opgesteld, met daarin de acties die gedaan worden op de verschillende risicogebieden. De uitvoering wordt via P&C-cyclus bewaakt door opname van de acties in de kwartaalrapportages. Afgesproken is dat de geselecteerde risico's jaarlijks zullen worden geëvalueerd, onder meer aan de hand van het interimcontrole rapport van de accountant. Om de aandacht voor het risicomanagement te borgen heeft de Raad van Bestuur besloten om risicomanagement een vast agendapunt van het overleg van het managementteam te laten zijn.

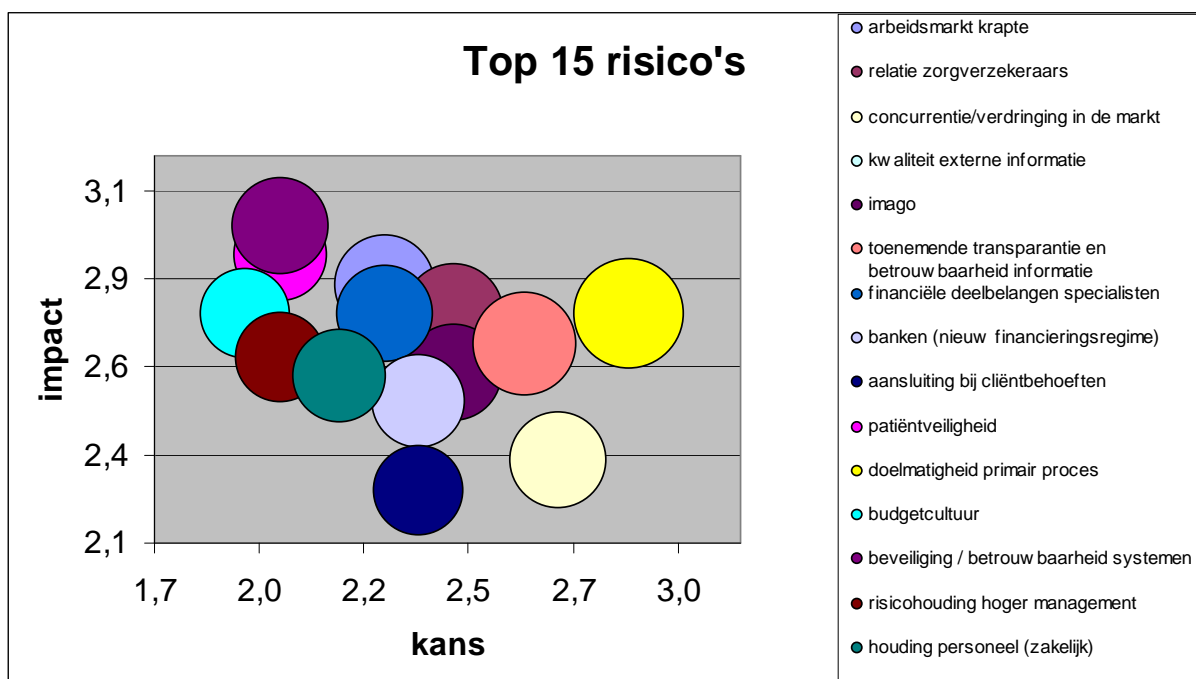
De top 15 risico's voor het Westfriesgasthuis zijn:

- doelmatigheid primair proces
- toenemende transparantie en betrouwbaarheid informatie
- relatie zorgverzekeraar
- arbeidsmarkt krapte
- concurrentie/verdringing in de markt
- imago
- financiële deelbelangen specialisten
- beveiliging/betrouwbaarheid systemen
- banken (nieuw financieringsregime)
- patiëntveiligheid
- kwaliteit externe informatie
- houding personeel (zakelijk)
- aansluiting bij cliëntbehoeften
- budgetcultuur
- risicohouding hoger management

De top 15 risico's zijn benoemd tijdens een bijeenkomst van de Raad van Bestuur met coördinerend managers, diensthoofden, stafbestuur en staffunctionarissen en besproken met de ondernemingsraad en de cliëntenraad.

In het jaarplan risicomanagement 2008 zijn maatregelen opgenomen om de vastgestelde risico's te beheersen. Dit betreft onder meer herschikking van bedden en verbetering van het poliklinisch proces om de doelmatigheid van het primaire proces te verhogen, uitvoering van het in 2007 opgestelde externe communicatiebeleid en verder vormgeven en gebruiken van een kwaliteitsmonitor (een applicatie om gegevens over prestatie-indicatoren te verzamelen en te publiceren) om de betrouwbaarheid van de informatie te borgen en ontwikkeling van een talentpool om krapte op de arbeidsmarkt het hoofd te kunnen bieden.

In de vergadering van het managementteam van 28 januari 2009 is het systeem van risicomanagement geëvalueerd. Besloten is het systeem dynamischer te maken zodat er makkelijk risico's aan toegevoegd kunnen worden. Vanaf 2009 worden de risico's opgenomen in de kwartaalrapportage inclusief status en eventuele acties. Bij de bespreking ervan wordt nagegaan of er veranderingen zijn in de inschatting van de waarschijnlijkheid en de impact van het risico als gevolg van getroffen beheersmaatregelen en of er nieuwe risico's zijn. Ook wordt de financiële impact toegevoegd en worden de risico's specifiek benoemd.



Beheersing van de bedrijfs- en financiële risico's

AO/IC

In de accountantsverklaring bij het verantwoordingsdocument totaalbedrag gefactureerde DBC's 2008 geeft de accountant aan van oordeel te zijn dat dit document het totaalbedrag gefactureerde DBC's in 2008 in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weergeeft in overeenstemming met de hiervoor relevante bepalingen van de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake DBC registratie en facturering. Een en ander behoudens de landelijke bestaande onzekerheden als gevolg van het feit dat de huidige normen voor het typeren en declareren van DBC's bepaalde vrijheidsgraden toestaan waardoor controle bemoeilijkt wordt en de inherente onzekerheden in het landelijke systeem van validatie.

De belangrijkste activiteiten met betrekking tot kwaliteitsverbetering in 2008 waren:

- registratie- en analysebesprekingen met diverse vakgroepen;
- de rapportage met betrekking tot DBC's in het datawarehouse is verbeterd, teneinde de kwaliteit van de registratie beter zichtbaar te maken;
- specialisten worden van wijzigingen in de DBC-registratie op de hoogte gesteld, in een aan de behoefte van de gebruiker aangepaste vorm;
- de terugrapportages naar aanleiding van controles door verzekeraars worden meer gestructureerd teruggemeld aan de werkeenheden;
- specialisten die nieuw in dienst zijn krijgen van de DBZA uitleg over de ziekenhuiseconomie, waarbij ook het werken met en registreren van DBC's wordt behandeld.

De fouten die de afdeling Interne Controle aan het licht heeft gebracht door de uitgevoerde deelwaarnemingen zijn gecorrigeerd in 2008; deze fouten betreffen onder andere incidenteel onjuiste typering, onjuiste diagnose, onterechte vervolg-, parallel- of reguliere DBC's en onjuiste start- of einddatum.

Managementletter 2008

De accountant heeft in het kader van de jaarrekeningcontrole de interne beheersing binnen het Westfriesgasthuis beoordeeld. Hiervan is verslag gedaan in de Managementletter 2008. De conclusie van het onderzoek naar de interne beheersing is dat deze van goed niveau is. De opmerkingen die de accountant heeft betreffen verbeterpunten waarvan opvolging gewenst is, maar die waarschijnlijk niet zullen leiden tot materiële onjuistheden in de jaarrekening. Op alle verbeterpunten onderneemt het Westfriesgasthuis actie. Een voorbeeld hiervan zijn de aanbevelingen voor verbetering van de interne beheersing inzake HRM. Zo gaat er nu een mail uit naar de leidinggevende wanneer uren door de projectleider Harmony worden geautoriseerd, waardoor de verantwoordelijkheid bij de leidinggevende komt te liggen. Ook wordt in 2009 onderzocht of alle externe medewerkers in de salarisadministratie kunnen worden ingevoerd zodat de toetsing van de VAR plaats kan vinden en wordt een onderzoek uitgevoerd naar de centrale bewaking van beheersmaatregelen van Harmony.

Wijzigingen in de interne beheersings- en controlesystemen

In 2008 hebben de volgende wijzigingen in de interne beheersings- en controlesystemen plaatsgevonden:

- Met ingang van 2008 wordt gewerkt met kwartaalrapportages in plaats van viermaandsrapportages.
- In 2008 is een projectbureau ingericht voor de ondersteuning van projecten. Een van de coördinerend managers is leidinggevende van de medewerkers van het projectbureau. De prioriteiten van het projectbureau worden vastgesteld door de Raad van Bestuur. Voor de aansturing van omvangrijke projecten met een grote impact op het ziekenhuis, zoals de invoering van het EPD en integrale logistiek, zijn stuurgroepen ingericht, die worden voorgezeten door een lid van de Raad van Bestuur.
- Er is in 2008 gewerkt aan het opstellen van een procuratieregeling. Hierin worden de bestaande afspraken formeel vastgelegd en aangescherpt. De procuratieregeling wordt in 2009 van kracht.
- Voor de onderhandelingen met de zorgverzekeraars over het B-segment is in 2008 een verkoopteam samengesteld, bestaande uit de manager zakelijke ontwikkeling, het hoofd DBZA en een bedrijfseconomisch adviseur. Dit verkoopteam brengt de zorgprofielen van de belangrijkste DBC's in het B-segment in kaart vergelijkt deze met een landelijke benchmark en de profielen in de inkoopgids van Zorgverzekeraars Nederland. In overleg met de besturen van de werkeenheden wordt gekeken naar de mogelijkheden ten aanzien van

zorggaranties, maximale wachttijden en andere argumenten die voor verzekeraars van belang kunnen zijn.

- In 2008 zijn de volgende verbeteringen van de kwaliteit en volledigheid van de DBC-registratie operationeel geworden:
 - registratie- en analysebesprekingen met vakgroepen: besproken onderwerpen (afhankelijk van behoefte specialisme) o.a. validatieuitval, registratieregels/-instructie, langdurig openstaande DBC's, verrichtingen zonder DBC's, productie specialisme, controles door verzekeraars (kostprijzen);
 - de rapportage met betrekking tot DBC's in het datawarehouse is verbeterd, teneinde de kwaliteit van de registratie beter zichtbaar te maken;
 - bekendmaking wijzigingen in de DBC-registratie;
 - de terugrapportage naar aanleiding van controles door verzekeraars worden meer gestructureerd teruggemeld aan de werkeenheden;
 - specialisten die nieuw in dienst zijn, krijgen van de DBZA uitleg over de ziekenhuiseconomie, waarbij ook het werken met en registreren van DBC's wordt behandeld.

Risico's in de bedrijfsvoering

In 2007 is gestart met bespreking van de risico's in de bedrijfsvoering in het overleg tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Als risico's voor 2008 en verder zijn daarbij benoemd:

- versnelde afschrijvingen
- grote investeringen (apparatuur, exploitatie niveau 2-IC)
- hoge kosten EPD
- lagere baten integrale logistiek
- doelmatigheidskortingen VWS
- afschaffing lumpsum
- kapitaallastenregime
- vergroting vrije prijzen / maatstafconcurrentie
- krapte arbeidsmarkt

Om de financiële risico's te beheersen streeft het Westfriesgasthuis naar structurele rendementsverbetering. De bouwstenen in het beleid hiervoor zijn integrale logistiek, het werken met een intern uitzendbureau en een projectbureau, verbeteren van de poliklinische processen, rationaliseren van de keuken (invoering assemblagekeuken) en stroomlijnen van het intern projectbureau. In hoofdstuk 4 leest u meer over deze projecten en activiteiten.

3.3 Bestuur van de medische staf

Het bestuur van de medische staf van het Westfriesgasthuis bestaat uit vijf medisch specialisten, die gekozen zijn door de leden van de Vereniging Medische Staf. Basis voor het functioneren van het stafbestuur zijn de statuten en het huishoudelijk reglement van de vereniging. Daarnaast is het Document Medische Staf van belang, dat de relatie tussen de medische staf en de Stichting Algemeen ziekenhuis Westfriesgasthuis regelt. Ieder jaar stelt het stafbestuur een jaaractiviteitenplan op, op basis waarvan mandaat van de medische staf verkregen wordt.

In januari 2008 is de heer T.G. van der Schors, ziekenhuisapotheker, in het stafbestuur gekozen ter opvolging van de heer L.F. Gabel, anesthesioloog-intensivist. Met het vertrek van de heer Gabel wordt het voorzitterschap overgedragen aan de heer A. Keizer, uroloog, die in januari 2008 is herkozen. Mevrouw C.W. Bilijam, kinderarts, trad in augustus 2008 af. Voor haar in de plaats is mevrouw J. Klinkert, gynaecoloog, in het stafbestuur gekozen. De heer Van der Schors is benoemd tot vice-voorzitter, de functie

die mevrouw Bilijam tot aan haar vertrek vervulde. In november 2008 is de heer Wijgman herkozen.

Samenstelling stafbestuur op 31 december 2008

| Naam | Specialisme | Functie | Benoeming | Herbenoeming | Max tot |
|---------------------|----------------------|-----------------|---------------|--------------------------------|---------------|
| A. Keizer | uroloog | voorzitter | januari 2006 | januari 2008 januari 2010 | januari 2012 |
| T.G. van der Schors | ziekenhuisapotheker | vice-voorzitter | januari 2008 | januari 2010 januari 2012 | januari 2014 |
| A.J. Wijgman | orthopedisch chirurg | penningmeester | oktober 2006 | november 2008 november 2010 | november 2012 |
| dr. M.H.M. Raasveld | internist-nefroloog | secretaris | februari 2007 | februari 2009 februari 2011 | februari 2013 |
| mw. J. Klinkert | gynaecoloog | lid | augustus 2008 | augustus 2010 augustus 2012 | augustus 2014 |

De medische staf vervult een essentiële en medebepalende rol bij beleidsontwikkeling en strategische beslissingen. Raad van Bestuur en stafbestuur voeren gezamenlijk namens het ziekenhuis de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Zij stellen gezamenlijk de kaderbrief vast, waarin de beleidsdoelstellingen voor het komend begrotingsjaar worden gegeven, en maken gezamenlijk keuzes in de begrotingscyclus. Zoals statutair bepaald is de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk. Delegatie van taken kan plaatsvinden. Het stafbestuur is medeverantwoordelijk voor het (zorg)beleid.

Iedere twee weken hebben Raad van Bestuur en het Bestuur Medische Staf een gezamenlijk overleg. In de week dat dit niet plaatsvindt komen beide voorzitters bijeen. Onderwerpen die in 2008 tijdens het gezamenlijk overleg ter sprake kwamen:

- de aanvragen voor uitbreiding en vervanging van medisch specialistische capaciteit
- het zorginnovatieprogramma en in het bijzonder de deelprogramma's EPD en Integrale logistiek en het daaraan gekoppelde beddenplan
- P&C-cyclus (procedure en bedrijfsvoering)
- visienota en medisch beleidsplan 2010-2015
- het langetermijnhuisvestingsplan (LTHP)
- besturingsmodel
- samenwerking met andere zorgaanbieders: Esperanz, radiotherapie in het Westfriesgasthuis
- buitenpolikliniek Heerhugowaard
- continuïteit van de pathologie
- conflicten binnen de medische staf
- Research Instituut
- arbeidsvoorwaarden voor medisch specialisten (hoofdlijnenakkoord)
- veiligheidsprogramma "Voorkom schade, Werk veilig"
- vergoeding werkzaamheden stafbestuur
- private initiatieven
- kwaliteit

Het regionale samenwerkingsinitiatief op het gebied van oncologie, Esperanz, en daarmee samenhangend het oprichten van een radiotherapeutisch centrum in Hoorn zijn regelmatig onderwerp geweest van overleg tussen Raad van Bestuur en stafbestuur. De strategische beslissing om bij het op te richten radiotherapeutisch centrum samen te werken met het VUmc hebben Raad van Bestuur en stafbestuur gezamenlijk genomen.

In juni heeft een dineroverleg van het stafbestuur en de Raad van Bestuur plaatsgevonden. Op informele wijze zijn onderwerpen besproken als de communicatie rondom het beddenreductieplan en het protocol disfunctioneren medisch specialist.

Reeds enkele jaren hebben een brede delegatie van de medische staf en de Raad van Bestuur zich ingespannen om tot een akkoord te komen voor het beloningsmodel van de medisch specialist in dienstverband. In oktober 2008 heeft de vereniging medische staf ingestemd met het hoofdlijnenakkoord voor het beloningsmodel van de medisch specialist in dienstverband. Aanleiding voor dit akkoord was de reeds langlopende discussie over modernisering van het beloningsmodel voor medisch specialisten in dienst van het Westfriesgasthuis. Mede door de invoering van een normatief uurtarief voor het specialistenhonorarium en de bekostiging via DBC-productie was het mogelijk om de discussie tot een goed einde te brengen. Gesprekken over de nadere invulling van het akkoord zijn in gang gezet.

De voorzitters van de Raad van Bestuur en het stafbestuur zijn in december 2008 op bezoek geweest bij de hagro Stede Broec. Aanleiding van het gesprek was een brief van de huisartsen waarin zij hun verontrusting kenbaar maken, onder andere over olopende wachtlijsten. Het was een constructieve bijeenkomst waarin een aantal afspraken is gemaakt. De voortgang van deze afspraken zal in de reguliere vergaderingen met de WFHO besproken worden.

3.4 Ondernemingsraad

De ondernemingsraad van het Westfriesgasthuis bestaat uit 15 leden, die gekozen worden door de medewerkers van het Westfriesgasthuis. In 2008 was en waren vijf zetels vacant (waarvan een als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid). Hierin is voorzien door de benoeming van toegevoegde leden. Dit zijn leden zonder stemrecht, met dezelfde faciliteiten en bescherming als de overige leden. Op 3 juni 2008 vonden er tussentijdse verkiezingen plaats. Er waren zeven kandidaten voor vier vacatures. Drie kandidaten kwamen op de reservelijst en werden toegevoegd OR-lid. De vrijgevallen gevallen plaatsen die na de verkiezingen ontstonden zijn opgevuld met kandidaten van de reservelijst.

Op grond van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) heeft de ondernemingsraad advies- en instemmingrecht bij belangrijke besluiten en personele regelingen. In 2008 heeft de ondernemingsraad over de volgende onderwerpen advies uitgebracht:

- (her)benoeming van twee leden van de Raad van Toezicht
- de opening van de polikliniek in Heerhugowaard
- eigenrisicodragerschap WGA instroomrisico
- oprichting Medisch Diagnostisch Centrum (fase 1)
- oprichting oncologisch centrum, Esperanz, samen met Waterlandziekenhuis en Zaans Medisch Centrum
- reorganisatie van de Technische Dienst
- beddenplan; terugbrengen van het aantal bedden in het Westfriesgasthuis
- oprichten van het flexbureau InZ

De ondernemingsraad heeft over alle onderwerpen een positief advies uitgebracht.

Ten aanzien van de benoeming van een lid van de Raad van Toezicht heeft de ondernemingsraad de kanttekening gemaakt of de kandidaat voldoende tijd voor deze functie zal hebben. Daarnaast is het voor de ondernemingsraad niet duidelijk waaruit de affiniteit van de kandidaat met de regio blijkt.

De ondernemingsraad heeft een adviesaanvraag ontvangen over het oprichten van een dialysecentrum in Purmerend samen met het Waterlandziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum. De behandeling van de aanvraag wordt aangehouden zolang het implementatieplan niet gereed is.

De behandeling van de adviesaanvraag over het Opleidingscentrum is opgeschort in afwachting van de in ontwikkeling zijnde integrale visie op personeelsbeleid.

De ondernemingsraad heeft in 2008 met de volgende personele regelingen ingestemd:

- werktijdwijzigingen op de operatieafdeling, de afdeling dagbehandeling/kort verblijf, de polikliniek endoscopie, afdeling longgeneeskunde, polikliniek oncologie
- beleid persoonlijke beschermingsmiddelen
- beleid geestverruimende middelen
- leerafdeling op de afdelingen cardiologie en orthopedie
- beleid vaccinatie hepatitis B m.b.t. risicogroep (risicoloper en risicovormer)
- aanpassing van het klachtenreglement
- langer bewaren van toegangsgegevens tot de opiatenkasten

Ten aanzien van de uitvoering van het beleid geestverruimende middelen wordt nog gezocht naar wie de blaastest gaat afnemen bij vermoeden van het werken onder invloed.

Ook heeft de ondernemingsraad instemmingsaanvragen ontvangen voor het invoeren van het hoofdlijnenakkoord beloningsmodel medische staf in dienstverband.

De instemmingsaanvraag procedure functioneringstraject is opgeschort in afwachting van de modelregeling mogelijk disfunctioneren medisch specialist die de medische staf heeft opgesteld en die de ondernemingsraad ter informatie zal krijgen.

De behandeling van de instemmingsaanvraag Leeftijdsbewust Personeelsbeleid is opgeschort in afwachting van de integrale visie op personeelsbeleid.

De ondernemingsraad heeft in 2008 gebruik gemaakt van het recht om een initiatiefvoorstel in te dienen. Zo heeft de ondernemingsraad (samen met de Verpleegkundige Advies Raad) een ommissie gesignaleerd in het beleid op de (verpleegkundige) functiestructuur in het Westfriesgasthuis en daarmee onduidelijkheid voor de besturen van de WDP's en WZO's.

De Raad van Bestuur onderschrijft het voorstel en heeft een taakgroep onder leiding van een coördinerend manager ingesteld om een voorstel te doen voor een ontwerp voor een nieuwe structuur. De taakgroep heeft een beleidsrapport 'een toekomstbestendige verpleegkundige functiestructuur' uitgebracht. De opdracht aan de taakgroep heeft raakvlakken met de ontwikkelingen binnen P&O&O voor een toekomstbestendige functiematrix voor het ziekenhuis. Om die reden wordt het beleidsrapport toekomstbestendige verpleegkundige functiestructuur behandeld in samenhang met de ziekenhuisbrede functiestructuur.

De Raad van Bestuur en de ondernemingsraad zijn een Kaderafspraken overeengekomen met betrekking tot een vereenvoudigde procedure wijziging werktijdregeling. Dit betekent dat uitsluitend werktijdwijzigingen met relatief grote gevolgen voor medewerkers aan de ondernemingsraad ter instemming worden voorgelegd.

3.5 Cliëntenraad

Sinds eind 2000 is er een cliëntenraad actief voor het Westfriesgasthuis. De samenstelling van de cliëntenraad is een representatieve afspiegeling van de mogelijke patiënten van het Westfriesgasthuis.

De cliëntenraad bestaat uit zeven leden. De samenstelling van de cliëntenraad is als volgt: 1 lid vanuit de categorale patiëntenorganisaties, 1 lid vanuit de regionale samenwerkende ouderenorganisaties, 1 lid vanuit de WPCP/RPCP, 4 vrije leden,

waarvan bij voorkeur 1 lid met een juridische achtergrond, 1 lid met een financieel-economische achtergrond, 1 lid met een medische achtergrond en 1 lid met een bestuurlijke achtergrond.

De leden van de cliëntenraad worden door de Raad van Bestuur benoemd op voordracht van de cliëntenraad, uitgaande van een door de Raad van Bestuur in overleg met de cliëntenraad opgesteld profiel.

In december 2008 is de vertegenwoordiger vanuit de WPCP/RPCP, de heer R. Roozeboom, conform het rooster van aftreden afgetreden en opgevolgd door mevrouw J. Honselaar.

De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van het ziekenhuis. De cliëntenraad dient de Raad van Bestuur van het ziekenhuis gevraagd en ongevraagd van advies over onderwerpen genoemd in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen en andere onderwerpen die voor cliënten van belang zijn.

De cliëntenraad ontvangt secretariële ondersteuning van het secretariaat van de Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis. Daarnaast wordt de cliëntenraad inhoudelijk ondersteund door een contactpersoon/adviseur, een medewerker van het stafbureau van de Raad van Bestuur. Jaarlijks wordt de cliëntenraad een budget ter beschikking gesteld voor zaken als scholing, jaarverslag en abonnementen.

Het laatste jaar heeft de cliëntenraad positief advies uitgebracht over ondermeer:

- de invoering van het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)
- het openen van een buitenpolikliniek in Heerhugowaard
- aanpassing van het klachtenreglement
- beddenplan
- opzetten van een dialysecentrum in Purmerend samen met het Waterlandziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum
- oprichten van een Medisch Diagnostisch Centrum in de regio
- (her)benoeming van twee leden voor de Raad van Toezicht
- de jaarrekening 2007 van het Westfriesgasthuis
- de begroting 2009 van het Westfriesgasthuis

De cliëntenraad heeft de positieve adviezen uitgebracht met enkele kanttekeningen:

- bij de benoeming van een lid van de Raad van Toezicht heeft de cliëntenraad aangegeven veel van de kandidaat te verwachten gelet op de ervaring en het curriculum vitae, maar dat zij het zeer op prijs zou stellen als de volgende kandidaat meer binding heeft met Westfriesland en meer managementervaring heeft (dan medische ervaring);
- ten aanzien van de begroting heeft de cliëntenraad gevraagd zorg te dragen voor goede sociale begeleiding van oncologiepatiënten.

De cliëntenraad heeft geen negatief advies uitgebracht.

De Raad van Bestuur heeft met de cliëntenraad gesproken over ondermeer:

- de buitenpoliklinieken in Enkhuizen en Heerhugowaard
- de voortgang en ontwikkelingen ten aanzien van de nieuwbouw
- eenbedskamers
- nieuwe bezoektijden van 11:00-12:00 uur, van 14:00-17:00 uur en van 19:00-20:30 uur. Reden voor de wijziging is harmonisatie van alle verschillende bezoektijden die er waren. Het voordeel is overzichtelijkheid en duidelijkheid voor zowel bezoeker als patiënt.

- krantenartikel 'Babysterfe 's nachts hoger' in het Noordhollands Dagblad. Beleid van het ziekenhuis is dat er 24 uur per dag een gynaecoloog in het ziekenhuis aanwezig is.
- medisch maatschappelijk werk, omdat het gerucht de ronde deed dat het zou worden stopgezet
- begroting cliëntenraad Westfriesgasthuis 2009
- kaderbrief 2009
- jaardocument 2007

De adviezen en opmerkingen van de cliëntenraad van het Westfriesgasthuis zijn opbouwend en constructief. In de meeste situaties neemt de Raad van Bestuur de adviezen en opmerkingen van de cliëntenraad over.

In het ziekenhuis is geen commissie vertrouwenslieden ingesteld. In mei van 2004 heeft de cliëntenraad besloten dat zij zich aansluit bij de Landelijke Commissie Vertrouwenslieden.

Leden van de cliëntenraad zijn vertegenwoordigd in:

- sollicitatiecommissies voor de werving van nieuwe leden van de Raad van Bestuur
- klankbordgroep voor de website van het Westfriesgasthuis
- klankbordgroep Patiënttevredenheidsonderzoek
- donatiecommissie
- privacycommissie
- jury VAR-prijs

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Het meerjarenbeleid van het Westfriesgasthuis

Visie en strategie

De Raad van Bestuur en het stafbestuur hebben, in overleg met de interne en externe belanghebbenden, in 2005 de visienota 2005-2010 opgesteld. Externe ontwikkelingen als een nieuw zorgstelsel, de invoering van marktwerking en de druk om maatschappelijke verantwoording af te leggen, gevoegd bij interne ontwikkelingen als de opleiding voor medisch specialisten, maakten een nieuwe visie op de toekomst noodzakelijk.

In de visienota 2000-2005 was externe samenwerking al een belangrijk doel. Maar vooral werd gebouwd aan de interne organisatie. Het Westfriesgasthuis stond voor een grootscheeps nieuwbouwproject, dat in 2003 is gerealiseerd. In 2001 was de organisatie gekanteld en werden decentrale werkeenheden ingevoerd, zodat beter ingespeeld kon worden op de vraag van de patiënt die meer en meer centraal kwam te staan.

De visienota 2005-2010 gaat deels voort op de uitgezette lijnen van de vorige visienota. Het opzetten van zorgprogramma's, transmurale zorg en samenwerking blijven belangrijke doelstellingen. Daarbij is gekomen dat de blik nog nadrukkelijker extern gericht wordt. Het ziekenhuis gaat onderscheid maken in patiëntenstromen, waarbij de ziekte of klacht van de patiënt centraal staat. Op grond van de behoefte van deze groepen maakt het ziekenhuis keuzes, benoemt het speerpunten en gaat het actief concurreren op kwaliteit. Die kwaliteit moet dan ook aantoonbaar zijn.

Kortom, het mission statement zoals dat in 2000 werd geformuleerd, blijft ook voor de periode tot 2010 van kracht:

“Het Westfriesgasthuis is de schakel in de keten gezondheidszorgvoorzieningen voor West-Friesland, die voor iedere inwoner bereikbare en toegankelijke medisch specialistische gezondheidszorg verleent, passend bij de wensen van de patiënt met betrekking tot kwaliteit, comfort en respect.”

Visie op zorg

In de visienota 2005-2010 schetste het ziekenhuis de lijn voor de jaren 2005-2010 en maakte het een aantal duidelijke keuzes. De eerste keuze die gemaakt werd, is misschien wel de belangrijkste. Het Westfriesgasthuis wil een ziekenhuis zijn met een sterke regionale positie. Een ziekenhuis met aandacht voor patiënten uit de gemeenten waarvoor het werkt.

Die keuze heeft uiteraard gevolgen voor het zorgpakket. Zeker omdat het ziekenhuis er als regionaal ziekenhuis voor heeft gekozen om te gaan concurreren op kwaliteit. Als kwalitatief hoogwaardige zorg het uitgangspunt is, betekent dit dat niet vanzelfsprekend alle behandelingen geboden kunnen blijven worden. Het ziekenhuis moet keuzes maken. Voor het totaalpakket is het Westfriesgasthuis niet groot genoeg.

Bij het Westfriesgasthuis zijn die keuzes daadkrachtig gemaakt. De speerpunten waar het ziekenhuis zich op richt, zijn: acute zorg (traumazorg, spoedeisende hulp en intensive care), oncologie en ouderenzorg. Bovendien wil het zich profileren als opleidingsziekenhuis. Want mede daarmee wordt het fundament gelegd voor een kwalitatief hoogwaardige zorg.

De kwaliteit van de medisch specialistische zorg wordt ook op andere manieren geborgd. Het ziekenhuis werkt aan korte wachttijden, een goede service aan patiënten en hun verwijzers, samenwerking in de regio, zorg op maat van de patiënt en comfort dicht bij huis. En de goede naam van het Westfriesgasthuis wordt onderstreept met goede resultaten op prestatie-indicatoren en deelname aan onderzoeken van bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Met de tweede fase van de nieuwbouw krijgt de kwaliteit en efficiëntie van het Westfriesgasthuis een extra impuls. Inzet is een comfortabele en gastvrije omgeving voor alle patiënten. Bij de huisvesting zullen zorgprogramma's, symptoomgericht werken en een indeling op patiëntenhoofdstromen (acuut, chronisch, electief en privaat) leidend zijn.

In het medisch beleidsplan 2006-2010 zijn de volgende concrete doelstellingen voor de speerpunten geformuleerd:

Acute zorg

- We zijn en blijven een profiel 2 traumacentrum.
- Om hieraan te voldoen willen we een ICU die voldoet aan niveau 2 volgens de in 2006 opgestelde CBO-richtlijn.
- We versterken de samenwerking tussen onze SEH en de CHP.

Oncologie

- We formaliseren de samenwerkingsverbanden tussen specialisten op het gebied van de oncologie.
- We streven naar een geformaliseerde samenwerking in de regio.
- We pleiten voor het complete pakket aan oncologische zorg, voorzover medisch inhoudelijk verantwoord en uitvoerbaar in ons ziekenhuis.

Ouderenzorg

- We formaliseren de samenwerkingsverbanden van specialisten die zich bezighouden met ouderenzorg.
- We zoeken naar geformaliseerde samenwerking in de regio, in het bijzonder ketenzorg.

Opleiding

- We bewaken en verbeteren de kwaliteit van de bestaande opleidingen.
- We ondersteunen vakgroepen die streven naar opleiding.

Het Westfriesgasthuis wil zijn positie in de regio versterken en zal daarvoor doordachte keuzes moeten maken. De behoefte van de West-Frieze patiënt is daarbij het uitgangspunt.

De duidelijke keuzes die in het medisch beleidsplan zijn gemaakt, zijn:

- Het Westfriesgasthuis is een level 2 traumacentrum. We bestendigen dit met alle voorwaarden die daarvoor nodig zijn.
- We werken aan een ICU die voldoet aan niveau 2 volgens de in 2006 vastgestelde CBO-richtlijn.
- We bestendigen onze positie in de vaatchirurgie en thoraxchirurgie.
- We anticiperen op de groeiende vraag naar oncologische zorg, palliatieve zorg en pijnservice, ouderenzorg, screening, preventieve zorg en zorg voor immuungecompromitteerde patiënten.

Het ziekenhuis wil het eerste aanspreekpunt blijven voor medisch specialistische zorg in het directe verzorgingsgebied en een substantieel deel van het aangrenzende gebied. Als bepaalde zorg niet in het Westfriesgasthuis geboden kan worden, zorgt het ziekenhuis

voor een goede overdracht. Vast staat dat het Westfriesgasthuis de zorg wil bieden die in de regio nodig is.

Visie op organisatie

Het Westfriesgasthuis werkt met decentrale werkeenheden per specialisme. Dit is een goede basis voor de invulling van het primair proces. Voorwaarde is wel dat professionals over de grenzen van hun eigen vakgebied kijken. Het ziekenhuis gaat de zorg steeds meer procesgeoriënteerd inrichten. Het streven is om patiënten in korte tijd op de meest efficiënte wijze door het proces te leiden en zo comfortabel en veilig mogelijk te helpen.

Van de opleiding voor medisch specialisten worden deze periode veel positieve effecten verwacht. Zowel voor de kwaliteit van werken als voor de patiëntenzorg. Daarbij worden de lusten en lasten van opleiding zoveel mogelijk in balans gehouden. Goed opleiden kost immers tijd, maar arts-assistenten leveren ook extra handen op. Een punt van aandacht is bovendien dat de korte lijnen tussen specialist en patiënt behouden blijven. De opleiding van medisch specialisten zal ook onder verpleegkundigen tot een verschuiving in taken en functiedifferentiatie leiden.

Het Westfriesgasthuis streeft een slagvaardige organisatie na. Een organisatie waarin de patiënt centraal staat en het zorgproces leidend is. Dit is logisch voor medewerkers in de directe patiëntenzorg, en net zo logisch voor alle medewerkers. Daarbij is op alle fronten een excellente interne samenwerking tussen diensten vragende en diensten leverende afdelingen noodzakelijk.

Continuïteit van zorg vereist dat medische informatie snel en tijdig beschikbaar is. Niet alleen binnen het ziekenhuis, maar ook vanuit het ziekenhuis naar andere zorgverleners, en vanuit andere zorgverleners naar het ziekenhuis. Centraal daarbij staat het ondersteunen van zorgprogramma's. Verder zal er intern betere stuurinformatie moeten komen. Dit maakt een inhaalslag naar het registreren en toegankelijk maken van kwaliteitsgegevens noodzakelijk.

Om een eenduidig en helder gezicht naar buiten te kunnen tonen, wordt meer geprotocolleerd en gestandaardiseerd gewerkt. Ook accreditatie en certificering van de professionele kwaliteit van de medisch specialisten worden ingezet als middelen om de kwaliteit van het werk aantoonbaar te maken. In zijn uitingen presenteert het Westfriesgasthuis zich sterk regionaal. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in spoedeisende medische zorg, planbare medische zorg en zorg voor chronische patiënten.

Visie op cultuur

Om deze doelstellingen te bereiken is een cultuur gewenst die is uitgedrukt in het anagram ZORG:

Zelfkritisch vermogen
Open en klantvriendelijke houding
Resultaatgerichte en zakelijke aanpak
Goed werkgeverschap

In het Westfriesgasthuis streven alle betrokkenen naar steeds betere ZORG:

Zelfkritisch vermogen

We kijken objectief onderzoekend naar ons eigen gedrag en zoeken mogelijkheden om het beter te doen. We zijn gewend anderen feedback te geven en positief met feedback van anderen om te gaan. Onze verwachtingen over onze doelen en waardering over bereikte resultaten spreken we onderling duidelijk uit; we doen dat in de overtuiging dat we deze samen kunnen verbeteren.

Open en klantvriendelijke houding

We realiseren ons bij alles wat we doen, dat we een dienstverlenend bedrijf zijn. Een bedrijf gericht op het verzorgen en beter maken van patiënten.

Resultaatgerichte en zakelijke aanpak

We willen werken aan aantoonbare verbeteringen. In ons handelen zijn we gericht op een betere kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie. De opbrengsten van deze aanpak wegen op tegen de inspanningen.

Goed werkgeverschap

We zijn overtuigd van de noodzaak om bij te sturen en te belonen. Daarmee willen we onze medewerkers helpen het beste uit zichzelf te halen. Dit alles doen we met modern personeelsmanagement.

4.2 Beleidsdoelstellingen voor 2008

De kaderbrief 2008: "Oogsten wat gezaaid is"

De visienota 2005-2010 en het medisch beleidsplan 2006-2010 zijn de basis voor het beleid en daarmee voor de begroting en het jaarplan 2008. Leidend voor de ontwikkeling van het ziekenhuis in deze jaren is de ambitie om een kwalitatief hoogwaardig pakket aan noodzakelijke zorg voor de regio te leveren, aangevuld met enkele stevige specialisaties. In de visienota en het medisch beleidsplan worden vier speerpunten genoemd, namelijk acute zorg, oncologie, ouderenzorg en opleidingen. Deze onderwerpen zijn voor het ziekenhuis van strategisch belang en krijgen daarom extra impulsen, niet alleen financieel maar ook wat betreft tijd en energie.

De doelstellingen uit de visienota en het medisch beleidsplan zijn door de werkeenheden in hun jaaractiviteitenplannen uitgewerkt in concrete doelstellingen. Dit is gebeurd aan de hand van de jaarlijkse kaderbrief.

Voor 2008 gold dat dit het eerste jaar was waarin geoogst kan worden wat in voorgaande jaren is gezaaid. In 2006 was het ziekenhuis immers gestart met een driejarige Innovatieprogramma, bestaande uit de verbeterprojecten van Werkt aan Beter (voorheen de Sneller-Beterprojecten), Integrale Logistiek en ICT-workflow (onder meer de invoering van een Elektronisch Patiënten Dossier). Er werd van uitgegaan dat dit Innovatieprogramma niet alleen tot een betere kwaliteit van zorg maar ook tot kostenreductie door een betere doorstroming en efficiëntere benutting van menskracht en middelen zou leiden.

In de kaderbrief werd nadrukkelijk de koppeling gelegd tussen opbrengsten en noodzakelijke investeringen in de toekomst. De opbrengsten die de investeringen in 2006 en 2007 moesten opleveren waren bedoeld om verdere investeringen voor de toekomst mogelijk te maken. In die zin was 2008 ook een jaar van de stap voorwaarts in de realisatie van de beleidsdoelstellingen uit visiedocument en medisch beleidsplan. De noodzaak tot efficiency kwam immers mede voort uit de ambities die het ziekenhuis had ten aanzien van de ontwikkelingen op de benoemde speerpunten: acute zorg (niveau 2 IC), oncologische zorg, ouderenzorg en opleidingen. De mate waarin het zou lukken de efficiencywinst van het Innovatieprogramma te verzilveren was maatgevend voor de investeringen in de speerpunten. Het motto voor 2008 luidde daarom: oogsten wat gezaaid is.

Het jaar 2008 stond in het teken van een aantal belangrijke wijzigingen in de financieringsstructuur van ziekenhuizen:

- het afschaffen van de lumpsumregeling ten behoeve van financiering van de honoraria van de medisch specialisten;
- uitbreiding van het segment vrije prijzen, het B-segment, met 10% tot circa 20% van het ziekenhuisbudget;
- wijziging van de kapitaallastenregeling, waarbij een deel van de kosten voor rente en afschrijving moet worden terugverdiend met het B-segment;
- een efficiency-taakstelling van de overheid van ruim € 1,6 miljoen.

Ondanks de onzekere situatie meende de Raad van Bestuur, zoals hierboven beschreven, financiële ruimte te moeten creëren voor het voorgenomen beleid zoals afgeleid uit de visienota. De financiering van deze beleidsdoelstellingen werd gevonden in diverse efficiencymaatregelen en de vraag aan de zorgverzekeraars om de stijging van de zorgvraag en de kosten van de invoering van een niveau 2 IC te financieren.

De volgende risico's zijn genoemd die van invloed konden zijn op de financiële ruimte:

- de bereidheid van de verzekeraars om de voorgestelde groei ook daadwerkelijk te contracteren;
- macrokorting uurtarief;
- volumerisico B-segment;
- resultaat uitbreiding B-segment;
- productie regioplan pijnbestrijding;
- kapitaallasten B-segment.

Volgend uit het project Integrale Logistiek werd ervan uitgegaan dat 1,5% volumegroei gerealiseerd zou worden bij gelijkblijvende formatie (en kleinere formatie voor de dagdienst en vulling van de flexpool). Voor 2008 werd vooralsnog ingezet op 2,5% groei. Daar waar de groei boven de 1,5% zou uitstijgen, zou worden bezien in hoeverre een aanpassing van budgetten voor personele lasten in de rede lag.

De direct patiëntgebonden kosten zouden naar verwachting stijgen in lijn met de geplande volumegroei van 2,5%. Uitzondering hierop vormden de kosten van de dure geneesmiddelen. Op basis van de landelijke trend in gebruik van deze geneesmiddelen werd een stijging van de kosten met 20% verwacht, waarvan naar verwachting 80% zou worden vergoed.

Voor de investeringen werd met ingang van 2008 een meerjarig kader gehanteerd, waarbij de beschikbare investeringsmiddelen voor de komende 10 jaar werden vastgesteld (uitgaande van ongewijzigd overheidsbeleid). Binnen dit kader vond een compartimentering plaats tussen centrale en decentrale budgetten.

De centrale budgetten betroffen ICT, vervangingsinvesteringen in verband met technische veroudering en innovatieve en strategische investeringen.

Voor de decentrale budgetten maakten WDP's/WZO's en diensten elk hun eigen meerjaren investeringsplan. Aan deze plannen werden de volgende eisen gesteld:

- over een periode van vijf jaar is de omvang van de investeringen niet groter dan de omvang van de beschikbare middelen;
- de plannen moeten worden goedgekeurd door de Raad van Bestuur, die zich hierbij laat adviseren door het hoofd I&MT en hoofd Facilitaire dienst.

Investeringen die het budget te boven gingen waren uitsluitend mogelijk wanneer aangetoond kon worden dat de investering leidt tot een structurele verlaging van personele of materiële kosten.

Voor de investeringen gold als kader de financiële ruimte op grond van de investeringsrichtlijn van de Nederlandse Zorgautoriteit. De omvang daarvan wordt bepaald door de aanwezige capaciteiten aan bedden en medisch specialisten. Deze ruimte bedroeg voor 2008 € 4,7 miljoen voor de investeringen in medische inventaris, automatisering, overige inventaris en meubilair. Omdat voor 2008 sprake was van een inhaaleffect maar er ook relatief hoge investeringen op de planning voor 2008 stonden, zoals de investeringen in de update van het PACS systeem voor de radiologie, is een totaalbedrag van € 5,8 miljoen in de begroting 2008 opgenomen.

De afspraken voor 2008

Op basis van kaderbrief hebben de besturen van de decentrale werkeenheden en de overige budgethouders jaaractiviteitenplannen opgesteld, die zij in de najaarsoverleggen aan de Raad van Bestuur hebben toegelicht. De Raad van Bestuur heeft op basis van deze toelichtingen en de adviezen van de coördinerend managers, stafafdelingen, de investeringscommissie van de medische staf en het stafbestuur een besluit over de begroting genomen. De gevolgen hiervan voor de individuele werkeenheden en het

besprokene tijdens het najaarsoverleg vormden vervolgens de basis voor de afspraken tussen Raad van Bestuur en de besturen van de werkeenheden. De Raad van Bestuur heeft ten slotte de begroting vastgesteld na overleg met het managementteam, het stafbestuur, de ondernemingsraad en de cliëntenraad.

De Raad van Bestuur en het bestuur van de medische staf hebben namens het Westfriesgasthuis met de zorgverzekeraars een contractafspraken gesloten. Contractering voor het A- en B-segment vond gescheiden plaats. De contractpartners voor het A-segment waren zorgverzekeraars Univé (UVIT) en Achmea. In 2008 zijn met 6 inkoopcombinaties van verzekeraars prijsafspraken gemaakt voor het B-segment. Daarmee zijn prijsafspraken gemaakt voor ongeveer 98% van onze patiënten. Patiënten of zorgverzekeraars die ervoor kiezen geen contractafspraken te maken, krijgen de DBC-prijs van de standaard-prijslijst, zoals gepubliceerd op de website van het ziekenhuis, in rekening gebracht.

De prijsafspraken zijn gemaakt overeenkomstig de in 2007 toegepaste methodiek, waarbij per specialisme de DBC profielen en bijbehorende kostprijzen zijn afgestemd. Het B-segment is in 2008 uitgebreid van 10% tot 19% van de omzet van het Westfriesgasthuis. Binnen de B-segment uitbreiding ontstond rondom de bevalling DBC's een lange discussie met verzekeraars over de af te spreken prijzen. De uiteindelijke prijsafspraken voor de bevalling DBC's is gebaseerd op de door ons voorgestelde hogere prijs ten opzichte van de door de verzekeraars gehanteerde lagere schoningsprijs.

Met de verzekeraars is afgesproken dat de kwaliteit van de geboden zorg tenminste voldoet aan de laatste beroepseigen standaarden en de eisen van de Inspectie voor de Volksgezondheid. De kwaliteit van zorg maakt in steeds sterkere mate onderdeel uit van het onderhandelingsproces. Verzekeraars proberen zich door prestatie-indicatoren van elkaar te onderscheiden. Het ziekenhuis heeft eind 2008 het predicaat Menzis Topzorg ontvangen voor borstkanker, liesbreuk en spataderen. In 2008 was daarmee in beperkte mate sprake van zorgsturing op basis van kwaliteitsindicatoren.

Het Westhuisgasthuis heeft voor 2008 overeenkomsten gesloten voor "luxe zorg"-arrangementen met verschillende inkoopcombinaties van verzekeraars. De arrangementen die zijn overeengekomen variëren van het aanbieden van een eenpersoonskamer aan verzekerden met een klassenverzekering tot een comfortarrangement bestaande uit een eenpersoonskamer met koelkast en met gratis TV gebruik en extra service in comfortverhogende elementen in de hotelsfeer als gebruik telefoon binnen Nederland, internetaansluiting op de eenpersoonskamer, koelkast gevuld met frisdrank op eenpersoonskamer, krant of tijdschrift, doorlopend bezoek en thee en koffie voor het bezoek, iets extra's bij de maaltijd of extra verstrekkingen tussendoor. Voorwaarde is dat indien een of meer andere patiënten om medische redenen gebruik moeten maken van de eenpersoonskamer deze te allen tijde voorrang hebben.

De B-segment onderhandelingen hebben geleid tot afspraken naar tevredenheid van zowel ziekenhuis als verzekeraars.

Voor het A-segment hield de afspraak met de zorgverzekeraars in:

- Een toename van het financiële kader met € 2,5 miljoen volumegroei ten opzichte van 2007.
- Overeenstemming over financiering van de uitbreiding van de afdeling intensive care met bedden, intensivisten en verpleegkundigen, zodat voldaan kan worden aan de eisen van een niveau 2-IC.
- Op basis van de demografische groei in West-Friesland 1,5% groeimogelijkheid.

- Voor kwaliteit wordt 10% van het totaalbudget gereserveerd voor de drie ziekenhuizen in de regio. Op basis van de kwaliteitsuitgangspunten van de zorgverzekeraars ontvangt het Westfriesgasthuis hiervan het merendeel, te weten € 240.000.
- Uitbreiding met 1,0 fte MDL-arts.
- Uitbreiding met 0,8 fte kinderarts.
- Overheveling financiering loonkosten medisch specialisten van het ziekenhuisbudget naar honorarium.

Bij de berekening van het financiële kader voor 2008 is uitgegaan van een regionaal budget van € 3,9 miljoen (exclusief regionale topklinische zorg) waarvan 10% is gereserveerd voor kwaliteitsinvesteringen. Dit leidt tot een eerste financieel kader voor het Westfriesgasthuis van € 1,8 miljoen. De reservering voor kwaliteitsinvesteringen is verdeeld over de ziekenhuizen in de regio Noord-Holland Noord aan de hand van drie landelijk gehanteerde vragenlijsten: AD, Elsevier en Roland Berger. De investering in kwaliteit leidt tot een kader van € 2,0 miljoen voor het Westfriesgasthuis. Verder is voor het Westfriesgasthuis rekening gehouden met een stijging van € 0,5 miljoen voor 2008 in verband met extra noodzakelijke volumegroei en de financiering van de uitbreiding van de afdeling intensive care. Het totale kader voor het Westfriesgasthuis komt hiermee uit op € 2,5 miljoen. Daarnaast is met de zorgverzekeraars overeengekomen dat de specialisten die nog via het ziekenhuisbudget gefinancierd werden vanaf 2008, net als alle andere specialisten, via honorarium gefinancierd zullen worden. Dit was randvoorwaardelijk om een beloningsmodel in te kunnen voeren voor alle specialisten in loondienst.

Ziekenhuisbrede doelstellingen

Veel van de doelstellingen die in de kaderbrief zijn geformuleerd, zijn ingevuld door de werkeenheden en, ondanks de door de overheid opgelegde bezuinigingen, gehonoreerd in de begroting 2008. Uitgangspunt hierbij was dat ook de in de begroting opgenomen inkomsten en efficiencymaatregelen zouden worden gerealiseerd. Mocht dat niet lukken dan was tussentijdse bijsturing noodzakelijk.

Speerpunt acute zorg

Het Westfriesgasthuis wil voor de acute zorg een niveau 2-ziekenhuis blijven (niveau 2-IC en een profiel 2 SEH). Dit is van belang voor het behoud van de sterke regionale positie en voor onze positie als opleidingsziekenhuis.

Intensive Care

De landelijke eisen voor een niveau 2-IC noodzaken tot investeringen in mensen en middelen voor de Intensive Care. De richtlijn IC-afdelingen bevat een streefnorm voor niveau 2-IC. Hieraan willen we voldoen.

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen benoemd:

- In 2008 zal de formatie intensivisten die exclusief voor de IC beschikbaar is 4 fte bedragen. Dit betekent een toename met 2,6 fte.
- Het hoofdbehandelaarschap, als onderdeel van closed format, wordt gerealiseerd.
- Het aantal IC-bedden wordt verhoogd van 9 naar 10 bedden door de uitbreiding met een intensive care-bed en de benodigde verpleegkundige capaciteit. Er zijn 7 beademingsbedden.
- De functie van poortarts wordt omgezet naar acute-zorgarts. De acute-zorgarts wordt ingezet als achtervang voor de IC-arts.

Spoedeisende hulp

De afdeling Spoedeisende hulp (SEH) is ons visitekaartje. Een goed functionerende afdeling is een voorwaarde. In 2008 worden middelen beschikbaar gesteld om de kwaliteit en service van de SEH verder te verbeteren, passend bij een niveau 2-ziekenhuis.

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen benoemd:

- De functie van poortarts zal worden omgezet naar acute-zorgarts
- Om een hogere doorstromingsnelheid te bereiken worden per specialisme afspraken gemaakt over de maximale ligduur. Bij (dreiging tot) overschrijding worden passende maatregelen getroffen.
- In 2007 is verpleegkundige triage volgens het Manchester Triage Systeem ingevoerd. In 2008 zal er 24 uur per dag getriëerd worden.
- Fast track is in ontwikkeling en wordt in 2008 ingevoerd.

Speerpunt oncologie

Voor het Westfriesgasthuis blijft oncologie een speerpunt. In 2006 en 2007 zijn belangrijke stappen gezet in de ontwikkeling hiervan, zoals een multidisciplinaire polikliniek, en taakverdeling en profilering binnen de chirurgie. Om het speerpunt oncologie verder te ontwikkelen met nadruk op kwaliteit, innovatie en toegankelijkheid voor de (oudere) patiënten, is in 2007 onderzocht of het mogelijk en zinvol is om te komen tot samenwerking.

Voor 2008 golden de volgende concrete doelstellingen:

- De samenwerking met andere oncologische centra wordt verder vorm gegeven, indien aan onze voorwaarden kan worden voldaan.
- De registratie van oncologische zorg wordt verbeterd. De database waarin de belangrijke karakteristieken van de behandelde patiënten worden opgeslagen en die tevens gebruik wordt voor complicatieregistratie, wordt ingebouwd in het Elektronisch Ziekenhuisinformatiesysteem (EZIS).
- Het opleidingsbudget voor oncologische vervolgoopleidingen is verruimd, als onderdeel van de verruiming van het totale opleidingsbudget.

Speerpunt ouderenzorg

Ook de zorg voor kwetsbare ouderen is en blijft een speerpunt. Het groeiend aantal ouderen in de regio maakt aandacht voor complexe problemen en chronische en degeneratieve ziekten noodzakelijk.

Voor 2008 golden op het gebied van ouderenzorg de volgende concrete doelstellingen:

- De fysieke en logistieke gang van de kwetsbare oudere patiënt door het ziekenhuis wordt goed geregeld. Hiervoor wordt een projectplan opgesteld dat begin 2008 voor besluitvorming gereed is.
- Het medisch logistieke proces van de kwetsbare oudere patiënt wordt goed geregeld. Hiervoor wordt een projectplan opgesteld dat begin 2008 voor besluitvorming gereed is.
- Het sluiten van de cirkel na consultatieronde pré-operatief wordt uitgevoerd conform de landelijke aanpak.
- Er wordt een klinisch geriatrie afdeling gerealiseerd. Dit betreft een unit met 4 bedden.

- Begin 2008 wordt op de pilotafdelingen chirurgie en interne geneeskunde/oncologie gestart met screening bij opname van alle patiënten om te komen tot vroege herkenning en behandeling van ziekerelateerde ondervoeding of risico op ondervoeding. Op basis van een evaluatie medio 2008 vindt verdere uitrol van het project ondervoeding plaats.
- Decubitus-registratie is regulier onderdeel van het operationele proces.

Speerpunt opleidingen

Het Westfriesgasthuis kent veel gewicht toe aan opleidingen. Investeren in het aantrekken en behouden van goede dokters, verpleegkundigen, ondersteunend personeel en managers is bepalend voor het succes van onze organisatie. Opleidingen zorgen voor een klimaat van kwalitatief verantwoord werken en intensieve uitwisseling van kennis en vaardigheden. Een van de voorwaarden daarbij is de inrichting van een opleidingscentrum. Ook is het zaak de reeds toegekende opleidingen tot medisch specialist te behouden en te streven naar uitbreiding van aard en aantal van de opleidingsplaatsen.

De concrete doelstellingen voor 2008 waren:

- Het in 2007 gestarte opleidingscentrum groeit in 2008 verder tot een volwaardig "leerhuis". Hierbij wordt gebruikt gemaakt van de inkomsten als gevolg van het doorbelasten van kostprijs van interne opleidingen aan de afdelingen.
- Het opleidingsbudget is met 50% verhoogd tot € 600.000,-.
- De reeds toegekende opleidingen (26 aios bij zes specialismen) worden behouden. Van belang is dat alle plaatsen ook daadwerkelijk worden bezet. Indien aios-plaatsen door anios worden ingevuld, vervalt de bekostiging vanuit het opleidingsfonds.
- Er komt een onderbouwd 5-jarenperspectief voor gespecialiseerde verpleegkundige opleidingen en voor opleidingen voor medisch ondersteunende functies. Dit soort opleidingsfuncties wordt, kijkend naar de noodzakelijke instroom in een krimpende arbeidsmarkt, in toenemende mate van strategisch belang.

Private initiatieven

In de Visienota 2005-2010 is aangegeven dat de komende jaren private initiatieven meer ruimte zullen krijgen. Als voorbeelden zijn genoemd speciale zorgarrangementen, bedrijvenpoli's en (preventieve) diagnostiek. De medische staf ondersteunt initiatieven om bepaalde zorg onder te brengen in private organisaties. Dergelijke initiatieven passen bij onze functie van sterk regionaal ziekenhuis.

Voor de uitvoering van private initiatieven geldt onder meer dat de core business van het ziekenhuis gewaarborgd moet blijven. De vraag of een initiatief publiek dan wel privaat moet worden geregeld is pas aan de orde nadat is nagegaan hoe deze georganiseerd moet worden. Dit heeft geleid tot het besluit om de manager zakelijke ontwikkeling in eerste instantie in te zetten voor de gewone bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Dit betreft onder meer onderzoek naar de mogelijkheden voor een polikliniek in Heerhugowaard.

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen benoemd:

- Het ziekenhuis heeft inzicht in de markt. De markt bestaat uit patiënten, (potentiële) zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
- Nieuwe initiatieven, publiek en privaat, worden op basis van realistische businesscases beoordeeld.

Zorgvraag, productie en toegangstijden

Het Westfriesgasthuis werkt aan korte wachttijden. De Treeknormen gelden hierbij als norm.

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen benoemd:

- Productiegroei zoals aangegeven in hoofdstuk 8 en de bijlagen B t/m D.
- De wachttijden blijven of komen binnen de Treeknorm. Een uitzondering vormen de wachttijden voor dermatologie, kno-geneeskunde, mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie, neurologie, plastische chirurgie, reumatologie, revalidatie en knie-operaties bij orthopedie (zie bijlage A).
- Nieuwe ontwikkelingen worden gerealiseerd op het gebied van: laparoscopische ingrepen (chirurgie, urologie), multidisciplinaire slikpoli (KNO, MDL, neurologie, radiologie en revalidatie), preventiepoli cardiovasculair risicomangement (cardiologie), endoechografie (interne geneeskunde, longgeneeskunde), constitutioneel eczeem bij kinderen (dermatologie en kind en jeugd), botoxbehandelingen (neurologie, revalidatie), colon fast track (chirurgie), sling-chirurgie (urologie), kyphoplastiek bij vertebroplastiek bij pijnlijke osteoporotische wervelfracturen (orthopedie).

Kwaliteit en veiligheid

De maatschappelijke ontwikkelingen laten een stijgende interesse voor de zorg zien, waarbij steeds meer inzicht en transparantie wordt gevraagd. Dit geldt niet alleen de kwaliteit van de zorginhoud, maar ook het beheer en de bedrijfsvoering. Veiligheid van en voor de patiënt krijgt daarbij steeds meer aandacht.

Veiligheidsmanagementsysteem

Vanaf 1 januari 2008 is de aanwezigheid van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) verplicht, dat tenminste bestaat uit het formuleren van een veiligheidsbeleid, het creëren van een 'veilige' cultuur, inzicht in risicovolle processen, veilig incident melden en het blijvend verbeteren van de veiligheid. Voor de invoering hiervan is in 2007 een plan van aanpak vastgesteld.

In 2006 en 2007 is een start gemaakt door het instellen van Veilig Incident Melden (VIM), het project Postoperatieve Wondinfectie en de invoering van het pijnprotocol en van de Decubitus-registratie. Deze zaken zijn inmiddels een regulier onderdeel in het operationeel proces.

Een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit en veiligheid moet worden geleverd door het project MedicatieVeiligheid. Doel van dit project is voor de patiënten van het Westfriesgasthuis een effectieve farmacotherapie te realiseren en een veilige toepassing van geneesmiddelen te verzorgen. Hiertoe behoren:

1. elektronische uitwisseling van het medicatiedossier met de eerste en derde lijn
2. het borgen van handelingen rondom geneesmiddelen
3. kennisoverdracht over geneesmiddelen aan zorgverleners en het verzorgen van informatie over het veilig gebruik van geneesmiddelen aan de patiënt.

In 2007 is op de ICU en de (poli)kliniek van Cardiologie het Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) geïmplementeerd. Hiervan vindt evaluatie plaats.

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen ten aanzien van het VMS benoemd:

- Er is een stuurgroep veiligheid die richting geeft aan het veiligheidsbeleid.
- Er is een veiligheidsmanagementsysteem met gesloten beleidscyclus en adequate stuurinformatie.

- VIM wordt uitgebreid naar alle afdelingen, inclusief de oprichting van een centrale VIM-commissie als opvolgers van de MIP-commissie (Melden Incidenten Patiëntenzorg).
- Het project medicatieveiligheid wordt uitgevoerd.
- Er vindt volledige uitrol van het EVS plaats, inclusief farmaceutisch opnamegesprek, onder voorbehoud van een positieve pilot.
- Er start een pilot voor toedieningsregistratie na uitrol EVS, op z'n vroegst eind 2008.

Risicomanagerment

Zoals ook blijkt uit de aanbevelingen van het NIAZ is het van belang te komen tot een integraal beleid voor de beheersing van de vitale risico's in de bedrijfsvoering (risicomanagement). De top 15 risicogebieden van het Westfriesgasthuis met de probleemeigenaren zijn benoemd. Voor 2008 is een jaaractiviteitenplan Risicomanagement opgesteld. De probleemeigenaren hebben hierin voor de 15 risicogebieden aangegeven welke witte plekken nog bestaan en op welke wijze deze in 2008 worden ingevuld.

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen op het gebied van risicomanagement benoemd:

- Het jaarplan Risicomanagement wordt uitgevoerd.
- De voortgang op de onderwerpen wordt tweewekelijks besproken in het MT.
- Er vindt evaluatie plaats van de top 15 risico's mede aan de hand van de aanbevelingen van de accountant uit de managementletter.

NIAZ-accreditatie

In januari 2007 heeft het Westfriesgasthuis bezoek gehad van een auditteam van het NIAZ, waarbij de voortgang op verbeterpunten werd getoetst. De auditoren constateerden een doorgroei van het kwaliteitssysteem. Voor de voortgang van vier verbeterpunten is aandacht gevraagd. Dit betreft het documentbeheer en met name de aanwezigheid van verschillende systemen, de formulering van concrete doelen en afspraken voor het gewenste niveau van tevredenheid van klanten (patiënten en huisartsen), medewerkers en maatschappij, de opleiding van poortartsen bij de SEH en het hoofdbehandelaarschap op de IC. In december 2007 is er een nieuw werkbezoek van het NIAZ, waarin de voortgang op de verbeterpunten opleiding van poortartsen bij de SEH en hoofdbehandelaarschap op de IC wordt getoetst.

In 2008 zal het vier jaar durende accreditatietraject opnieuw gestart worden.

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen ten aanzien van de NIAZ-accreditatie benoemd:

- Bij het NIAZ wordt heraccreditatie aangevraagd.
- Er wordt een ziekenhuisbrede zelfevaluatie uitgevoerd op basis van de "Kwaliteitsnorm Zorginstelling".
- De verbeterpunten uit audits worden uitgevoerd.
- Binnen de tweejaarlijkse cyclus wordt opnieuw een ziekenhuisbreed patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd.
- Certificeringstrajecten worden uitgevoerd voor: smiley (kind en jeugd), borstvoeding (obstetrie en kind en jeugd), HKZ (dialyse en Maelsonapotheek), NIAZ (nucleaire geneeskunde) en CCKL (klinisch chemisch laboratorium en medische microbiologie).
- Zorginhoudelijke verbetertrajecten worden uitgevoerd.

Systematisch en gestructureerd registreren en rapporteren

In 2008 zal het ziekenhuis zich richten op het systematisch en gestructureerd meten en rapporteren van een aantal belangrijke parameters. In 2007 is de decubituscore opgenomen in het managementinformatiesysteem (MIS).

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen benoemd:

- In 2008 wordt de “kwaliteitsmonitor” in het managementinformatiesysteem verder ingevuld.
- Verantwoording van de kwaliteit van zorg vindt plaats via de in de kwaliteitsmonitor opgenomen prestatie-indicatoren.
- Bij anesthesie wordt een pilot uitgevoerd, om te komen tot een heldere set van prestatie-indicatoren waarmee sturing en verantwoording mogelijk is en registratie, sturing en verantwoording van anesthesie op basis van prestatie-indicatoren.

Bedrijfsvoering

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen benoemd:

- De doorontwikkeling en uitrol van het EPD vindt plaats in nauw overleg tussen de stuurgroep en de besturen van de werkeenheden. Bij alle specialismen wordt het basis-EPD ingevoerd.
- Realisatie van de beoogde efficiencywinst bij de medische administratie vindt plaats in 2009, na invoering van het basis-EPD bij alle specialismen.
- Op de administratieve ondersteuning van het primaire proces op de poli's wordt een efficiencywinst van 220.000 euro geboekt. Concrete plannen hiervoor worden uitgewerkt.
- Het plan voor reductie van het aantal bedden wordt uitgevoerd, na accordering door alle betrokken werkeenheden en adviesorganen.
- Het financieel beleid is, gezien de toekomstige ontwikkelingen in de ziekenhuismarkt die leiden tot risico's waarvoor een buffer noodzakelijk is, gericht op een versterking van het eigen vermogen. Voor 2011 is het streven een solvabiliteitspercentage van 20%. Eind 2006 bedroeg het solvabiliteitspercentage 17,4%. Dit betekent dat in de periode 2007-2011 een bedrag van cumulatief € 4 miljoen wordt toegevoegd aan het eigen vermogen.

Personeels- en opleidingsbeleid

De dominante thema's in het personeelsbeleid voor 2008 zijn flexibiliteit en mobiliteit, opleiding en ontwikkeling, en resultaatgerichte beloningsvormen.

Medewerkers zullen meer flexibel inzetbaar moeten worden om de slagkracht en het aanpassingsvermogen van de organisatie aan de steeds (sneller) veranderende omgeving te vergroten. Het gaat hierbij om flexibiliteit in plaats (werkplek), tijd (inroostering en jaarurensystematiek) en taken (brede inzetbaarheid) zonder overigens op enigerlei wijze afbreuk te doen aan de kwaliteit van dienstverlening.

De komende jaren zal ook fors geïnvesteerd gaan worden in opleiding en ontwikkeling van medewerkers. De persoonlijke ontwikkelplannen (POP's) die voortvloeien uit de jaargesprekken leiden tot een legitieme vraag naar trainingen en opleidingen, waarvoor meer budget beschikbaar wordt gesteld.

Uiteindelijk moeten deze inspanningen altijd leiden tot gemotiveerd personeel dat met veel plezier werkt in het Westfriesgasthuis.

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen benoemd:

- Met het oog op een flexibele inzet van medewerkers wordt een intern uitzendbureau ingericht, vindt uitbreiding van loopbaanbegeleiding plaats, wordt een functiematrix ontwikkeld waarbij uitgegaan wordt van competenties en loopbaanprofielen, wordt het gebruik van het roosterprogramma Harmony als planningstool verdiept en worden de voorbereidingen getroffen voor een nieuw sociaal plan als opvolger van het huidige sociaal plan dat tot 2009 loopt.
- Met alle medewerkers worden jaargesprekken gevoerd. Voor leidinggevenden geldt een toetsbare target van 90-95% van het aantal medewerkers, inclusief verloop en langdurig zieken.
- Het beleid gratificaties en kleine attenties wordt uitgevoerd.
- De werkeenheden en afdelingen voeren concrete initiatieven uit om de knelpunten uit het arbeidsbelevingsonderzoek 2007 op te lossen.

Huisvestingsbeleid

Eind april 2007 is het lange termijn huisvestingsplan (LTHP) en de aanvraag voor toelating met bouw ingediend bij de overheid. Per 1 januari 2008 gelden voor bouw van ziekenhuizen echter nieuwe regels. Ziekenhuizen moeten de kosten van bouw uit de eigen exploitatie financieren. De eerste berekeningen op basis van deze nieuwe regelgeving laten voor het Westfriesgasthuis een tekort zien. Dit sluit aan bij de verwachting, omdat het Westfriesgasthuis door de recente nieuwbouw hogere kapitaallasten heeft dan het gemiddelde ziekenhuis. De kapitaallasten voor de nieuwbouw kunnen bekostigd worden door een hogere productie en/of efficiënter werken. Vooralsnog lijkt het door de hoge boekwaarde van de huidige oudbouw echter niet verstandig om in 2013 de nieuwbouw reeds in zijn volledige omvang te realiseren. Er wordt gewerkt aan een alternatief voor bouw in fasen.

Voor 2008 zijn de volgende concrete doelstellingen benoemd:

- Er wordt verdere invulling gegeven aan de uitgangspunten voor de nieuwbouw door het opstellen van een structuurplan, programma van eisen en schetsplan aan de hand van het LTHP.
- Nog in 2007 wordt een besluit genomen over een eventuele realisatie van de nieuwbouw in fasen, waarbij het eerste deel zo mogelijk voor 2013 gereed kan zijn en de laatste fase in de tijd (zo'n 5 jaar) geplaatst zal worden.
- Er is inzicht in de financiële gevolgen van de gewijzigde regelgeving.
- De knelpunten bij Medische Microbiologie, Kind en Jeugd, revalidatie, de scopenreiniging en de voorbereidingsruimte cytostatica worden opgelost.
- De noodzakelijke verbouwingen voor een niveau 2-IC en het beddenplan worden uitgevoerd.
- Bij de aanpassing van poli's wordt rekening gehouden met het uitgangspunt van flexibel gebruik. Poliklinieken moeten zo mogelijk door meerdere specialismen te gebruiken zijn.

4.3 Overzicht realisatie doelstellingen

Speerpunt acute zorg

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|---|---------------|---|
| <i>Intensive Care</i> | | |
| uitbreiding aantal intensivisten van 2,6 naar 4,0 fte | deels | openstaande formatie is voorlopig gegarandeerd vanuit de OK met extra inzet anesthesiologen/intensivisten |
| hoofdbehandelaarschap als onderdeel closed format | ja | |
| uitbreiding bedden van 9 naar 10 en uitbreiding verpleegkundige capaciteit voor 1 bed | ja | |
| inzet acute-zorgarts als achtervang IC-arts | deels | ter overbrugging naar gewenste situatie worden poortartsen ook FCCS geschoold |
| <i>SEH</i> | | |
| functie poortarts omzetten naar acute-zorgarts | ja | inmiddels 2 SEH-artsen werkzaam |
| hogere doorstroomsnelheid: per specialisme afspraken over maximale ligduur | nee | cijfermateriaal verzameld, werkgroep bezig met diagnosegerichte afspraken t.a.v. de doorstroming |
| verpleegkundige triage 24 uur per dag | ja | |
| invoeren fast track | nee | plan gemaakt, realisatie afhankelijk van kosten bouw en planning realisatie radiotherapie |

Speerpunt oncologie

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|---|---------------|---|
| samenwerking Esperanz onder voorwaarden | ja | |
| verbeteren registratie oncologische zorg: inbouw database in EZIS | ja | database gebouwd in EZIS, in 2009 accordering en in productie nemen |
| verruiming opleidingsbudget voor oncologische vervolgoopleidingen | ja | als onderdeel verruiming totale opleidingsbudget |

Speerpunt ouderenzorg

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|--|---------------|---|
| fysieke en logistiek gang kwetsbare oudere patiënt door ziekenhuis goed regelen | deels | beleidsadviesnota vastgesteld, aanbevelingen overgenomen, werkgroepen gestart per 1 oktober aan vervolgoopdracht voor concrete uitwerking |
| medisch logistieke proces kwetsbare oudere patiënt goed regelen | deels | proces beschreven en start uitwerking implementatieplan |
| conform landelijke aanpak uitvoeren sluiten cirkel na consultatieronde pré-operatief | ja | |
| klinische afdeling geriatrie met 4 bedden | ja | start klinische afdeling met 8 bedden per 1 januari 2009 |
| pilot project ondervoeding chirurgie en interne-oncologie | ja | |
| decubitusregistratie regulier onderdeel operationele proces | ja | in managementinformatiesysteem opgenomen |

Speerpunt opleidingen

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|---|---------------|--|
| inrichting centraal opleidingsinstituut | ja | functie opleidingscentrum verbreed naar opleiding medisch specialist |
| structurele substantiële verhoging opleidingsbudget | ja | |
| behoud reeds toegekende opleidingen | ja | |
| onderbouwd 5-jarenperspectief gerealiseerde verpleegkundige opleidingen en opleidingen voor medisch ondersteunende functies | ja | rapport Opleiden een gedeelde zorg vastgesteld |

Private initiatieven

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|---|---------------|---|
| inzicht in de markt (patiënten, zorgaanbieders en verzekeraars) | ja | wensen zorgverzekeraars bekend, wensen bedrijfsleven steeds beter bekend via Prognosis, representatief beeld patiënten lastiger, in 2009 onderzoek onder huisartsen |
| nieuwe initiatieven, publiek en privaat, beoordeeld op basis van realistische businesscases | ja | businesscase Heerhugowaard gerealiseerd, opening medio december, evaluatie pilot tav garantie maximale toegangstijd kliniek in verlengde van sneldiagnostiek Prognosis (flexOK) gereed, aan businesscase diagnostisch centrum wordt gewerkt |

Zorgvraag, productie en toegangstijden

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|---|--|--|
| productiegroei conform jaarplan/begroting | deels | het aantal eerste polikliniekbezoeken, dagopnamen en verpleegdagen is lager dan begroot (0,9%, 3,9% en 1,5%); het aantal opnamen is hoger dan begroot (3,7%) |
| wachttijden binnen Treeknorm met uitzonderingen | deels | |
| nieuwe ontwikkelingen: - laparoscopische ingrepen - slikpoli - preventiepoli cardiovasculair risicomanagement - endoechografie - constitutioneel eczeem bij kinderen - botoxbehandelingen - colon fast track - slingchirurgie - kyphoplastiek bij vertebroplastiek bij pijnlijke osteoporotische wervelfracturen | deels deels ja ja ja ja ja | |

Kwaliteit en veiligheid

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|--|---------------|--|
| stuurgroep veiligheid om richting te geven aan veiligheidsbeleid | ja | |
| VMS met gesloten beleidscyclus en adequate stuurinformatie | ja | plan van aanpak VMS opgesteld met verbeteractiviteiten n.a.v. uitgevoerde zelfevaluatie, betreft activiteiten die al gestart waren (o.a. thematische interne audits), die in 2008 gepland en uitgevoerd zijn (o.a. uitbreiding VIM, invoering EPD) en waarvoor een pilot- of ontwikkelfase nodig is (o.a. prospectieve risico-analyse) |
| uitbreiding VIM naar alle afdelingen, incl oprichting centrale VIM | ja | |
| uitvoering project medicatieveiligheid | deels | gestart, uitrol over drie jaar |
| volledige uitrol EVS, incl. farmaceutisch opnamegesprek | nee | aantal afdelingen gestart, verdere implementatie in 2008 gestopt i.v.m. capaciteitsproblemen en functionaliteit |
| start pilot voor toedieningsregistratie | nee | na implementatie EVS |

Kwaliteit: risicomanagement

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|--|---------------|---|
| uitvoering jaarplan risicomanagement | ja | |
| voortgang tweewekelijks bespreken in MT | deels | 14 risico's besproken |
| evaluatie top 15 risico's mede adhv aanbevelingen accountant in managementletter | nee | na bespreking alle risico's in MT, in januari 2009 uitgevoerd |

Kwaliteit: NIAZ-accreditatie

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|--|-----------------------------|---|
| aanvraag heraccreditatie NIAZ | ja | |
| uitvoering ziekenhuisbrede zelfevaluatie | ja | |
| uitvoering verbeterpunten uit audits | ja | |
| uitvoering ziekenhuisbreed patiënttevredenheidsonderzoek binnen 2-jaarlijkse cyclus | ja | |
| certificering: - smiley - borstvoeding - HKZ (dialyse) - NIAZ (nucleaire geneeskunde) - CCKL (klinische chemie) | ja nee ja ja ja | i.v.m. principiële verschil van inzicht |
| zorginhoudelijke verbetertrajecten | ja | |

Kwaliteit: registreren en rapporteren

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|--|---------------|---|
| verder invullen "kwaliteitsmonitor" in MIS | ja | IGZ- en ZN-indicatoren in monitor |
| verantwoording kwaliteit via prestatie-indicatoren in kwaliteitsmonitor | deels | deel prestatie-indicatoren uit monitor te halen, probleem met kwaliteit registratie IGZ- en ZN-indicatoren, aanbevelingen voor verbetering gedaan |
| pilot bij anesthesie tbv sturing en verantwoording obv prestatie-indicatoren | nee | problemen registratie VAS-score besproken, n.a.v. VAS-score opgenomen in EPD |

Bedrijfsvoering

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|--|---------------|--|
| doorontwikkeling en uitrol EPD | ja | invoering EPD-basisdossier merendeels op plan, verpleegkundig EPD ingevoerd |
| realisatie efficiencywinst administratieve ondersteuning primaire proces op de poli's | nee | analyse en aanbevelingen 1e proces (afspraakmanagement) opgeleverd, gestart met 2e proces (administratieve proces spreekuurvoorbereiding en controle identiteit) |
| uitvoering beddenplan | ja | |
| in 2011 solvabiliteitspercentage van 20%; toevoegen 4 miljoen euro aan eigen vermogen in periode 2007-2011 | ja | |

Personeels- en opleidingsbeleid

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|--|----------------------------|---|
| flexibele inzet medewerkers (in plaats, tijd en taken): - intern uitzendbureau - uitbreiding loopbaanbegeleiding - ontwikkeling functiematrix - verdieping gebruik Harmony als planningstool - voorbereiding nieuw sociaal plan | ja ja ja ja ja | intern uitzendbureau ingericht, werkgroep bezig met ontwikkeling functiematrix, evaluatie Harmony uitgevoerd |
| voeren jaargesprekken (90-95%) | deels | ca. 70% behaald i.m.v. personeelwisselingen van leidinggevenden, besluit invoering functioneringsgesprekken door medische staf genomen |
| uitvoering beleid gratificaties en kleine attenties | ja | |
| uitvoeren concrete initiatieven om knelpunten uit arbeidsbelevingsonderzoek op te lossen | ja | voor centrale thema's is/wordt beleid ontwikkeld (o.a. beoordelen en belonen), op afdelingsniveau is in het werkoverleg terugkoppeling geweest en hebben vervolgacties plaatsgevonden |

Huisvestingsbeleid

| Doelstelling | Gerealiseerd? | Toelichting |
|--|---------------|--|
| Verdere invulling uitgangspunten nieuwbouw: opstellen structuurplan, programma van eisen en schetsplan adhv LTHP | deels | |
| besluit over eventuele realisatie van nieuwbouw in fasen | ja | besluit genomen om volledige nieuwbouw te realiseren en een deel van de nieuwbouw fase 2 later te realiseren |
| inzicht in financiële gevolgen gewijzigde regelgeving | ja | |
| oplossen knelpunten MML, K&J, revalidatie, scopenreiniging, voorbereidingsruimte cytostatica | ja | |
| verbouwingen tbv niveau 2-IC en beddenplan | ja | |
| bij aanpassing poli's uitgangspunt flexibel gebruik | ja | |

In de volgende paragrafen wordt een uitgebreide toelichting op de resultaten op de diverse beleidsdoelstellingen gegeven.

4.4 Speerpunt acute zorg

Intensive Care

Met zorgverzekeraars Univé en Achmea is overeenstemming bereikt over de financiering van de uitbreiding van de afdeling intensive care met bedden, intensivisten en verpleegkundigen. Hierdoor kan het Westfriesgasthuis gaan voldoen aan de eisen voor een niveau-2 IC. Door het hogere niveau van intensieve zorg mag het Westfriesgasthuis patiënten langer dan drie dagen beademen. Dit betekent dat operaties met een verhoogd risico kunnen worden uitgevoerd. Ook neemt het aantal bedden met beademingsapparatuur toe waardoor meer patiënten geholpen kunnen worden.

In de begroting is ruimte gegeven om de vakgroep intensivisten in te richten met 4 fte. De realisatie invulling van deze formatie is nog niet geheel gelukt. Per 1 november 2008 zijn twee nieuwe intensivisten gestart. De openstaande formatie is voorlopig gegarandeerd vanuit de OK met extra inzet anesthesiologen/intensivisten. Het closed format is hiermee ingericht. Per 1 november 2008 geldt voor patiënten van de Intensive Care dat een intensivist hoofdbehandelaar is.

In juni is de uitbreiding ICU van 9 naar 10 bedden gerealiseerd (waarvan 7 beademd). De zorgvraag kan hiermee worden bediend. Het bestuur van de WZO ICU houdt de zorgvraagontwikkeling nauwgezet bij en zal tijdig aangeven wanneer de opmaat naar 12 bedden opportuun is conform de richtlijn eis niveau 2 ICU.

Spoedeisende hulp

De invulling van de functie acute-zorgarts met afgestudeerde SEH-artsen verloopt als gevolg van arbeidsmarkkrapte moeizamer dan verwacht. Er zijn inmiddels twee SEH-artsen. Om aan de eis dat een arts binnen 5 minuten op de IC aanwezig kan zijn, te kunnen voldoen worden de poortartsen ook FCCS geschoold ter overbrugging naar de gewenste situatie.

Eind 2008 is het bestuur van de WZO (werkeenheid zorgondersteuning) Spoedeisende Hulp uitgebreid met een lid van de vakgroep Interne geneeskunde. Aanleiding hiervoor is het feit dat de beleidsdoelstelling voor 2008 om een hogere doorstromingsnelheid te bereiken op de SEH door het maken van afspraken per specialisme over de maximale ligduur, niet is gerealiseerd. Om de communicatie met met name de beschouwende vakken te verbeteren is besloten tot deze uitbreiding van het bestuur van de SEH, in eerste instantie voor de duur van een jaar. Met het oog op verhoging van de doorstromingsnelheid op de SEH is veel cijfermateriaal verzameld. Ook is een werkgroep bezig met het maken van diagnosegerichte afspraken ten aanzien van de doorstroming.

De verpleegkundige triage is in 2008 uitgebreid naar 24 uur per dag. Gegevens worden verwerkt in het ziekenhuisinformatiesysteem CS SEH.

De invoering van fasttrack kan een extra impuls geven aan de doorstromingsnelheid op de SEH. Hiervoor is in 2008 een plan gemaakt. Omdat hierin uitbreidingsbouw was opgenomen op de plek waar ook de radiotherapeutische voorziening is voorzien, worden de mogelijkheden voor een tijdelijke oplossing danwel een definitieve oplossing in samenhang met het gebouw voor de radiotherapie en uitbreiding van de oncologie onderzocht.

4.5 Speerpunt oncologie

Regionale samenwerking

In 2008 is verdere uitwerking gegeven aan het plan van aanpak voor regionale samenwerking tussen het Zaans Medisch Centrum, het Waterland Ziekenhuis en het Westfriesgasthuis op het gebied van de oncologie. Bedoeling is de oprichting van een gezamenlijk oncologisch centrum Esperanz. Het Westfriesgasthuis heeft als voorwaarde gesteld dat niet gestart wordt met de oprichting en inrichting van een zelfstandige institutionele organisatie, maar dat vanuit de inhoud met praktische projecten die de patiëntenzorg betreffen aan de slag wordt gegaan. De institutionele vormgeving van de samenwerking zal mede afhangen van de medisch inhoudelijke afspraken. In 2008 is een verpleegkundig netwerk gestart, overleg van de vakgroepen longgeneeskunde, chirurgie en interne geneeskunde, de ontwikkeling van een businessmodel en een communicatieplan. Ook is besloten om de functie radiotherapie met het VU medisch centrum te gaan invullen.

Radiotherapie

In 2008 heeft het Westfriesgasthuis de mogelijkheden om een radiotherapeutische voorziening te realiseren op het terrein van het ziekenhuis onderzocht. Besloten is om dit binnen het kader van Esperanz te gaan doen. Begin 2009 is de intentieverklaring getekend voor de opzet van een radiotherapeutisch centrum met drie of vier lineaire versnellers als dependance van het VU medisch centrum en is besloten dit centrum bij het Westfriesgasthuis te vestigen.

Oncologiecommissie

In de vergaderingen van de oncologiecommissie in 2008 is veelvuldig gesproken over de voortgang Esperanz, de ontwikkelingen met betrekking tot de pathologie, de voortgang radiotherapie en het langetermijnhuisvestingsplan. Ook is gesproken over de richtlijnen mammae en colon en follow up hiervan, de concept-indicatorenset voor pijn bij kanker van het IKA, de aanschaf van een cyclotron door het Medisch Centrum Alkmaar en accreditatie van de oncologie. Op 13 november 2008 vond een ingelaste vergadering van de oncologiecommissie plaats over de keuze voor de samenwerkingspartner voor radiotherapie.

De oncologiecommissie heeft de resultaten besproken van de enquête die de Adviesgroep Kankerpatiënten Westfriesgasthuis heeft uitgevoerd onder patiënten van de polikliniek oncologie. Uit de enquête zijn als verbeterpunten naar voren gekomen de wachttijd, informatie over de mogelijkheden van een second opinion en informatie over mogelijkheden voor nazorg zoals het oncologische revalidatieprogramma Herstel en Balans, het spreekuur uiterlijke verzorging bij kanker en de mogelijke ondersteuning van gespecialiseerde psychosociale/ oncologische zorg. Het gemiddelde algemene rapportcijfer dat de geënquêteerden gaven was een 8,5.

Mede op advies van de oncologiecommissie heeft het Westfriesgasthuis een gebruikersgroep ingesteld voor pathologie. Naar aanleiding van het haalbaarheidsonderzoek naar de realisatie van een radiotherapeutisch centrum in Hoorn heeft de oncologiecommissie een krachtig signaal afgegeven naar de Raad van Bestuur om wel een radiotherapeutisch centrum te realiseren.

4.6 Speerpunt ouderenzorg

Klinische geriatrie

In 2008 is de realisatie van een afdeling klinische geriatrie voorbereid. Per 7 januari 2009 beschikt het Westfriesgasthuis over een afdeling klinische geriatrie. De afdeling is gestart met 4 bedden, die in de loop van het jaar worden uitgebreid tot 7 en uiteindelijk tot 10 bedden. Op de afdeling wordt in korte tijd een diagnostisch, therapeutisch en ontslagtraject gevolgd. De opnameduur zal maximaal drie weken zijn. In deze periode worden de patiënten zoveel mogelijk geactiveerd en op hun zelfstandigheid aangesproken met als doel een snelle en soepele terugkeer naar de oorspronkelijke woonomgeving.

Projectgroep ouderenzorg

In 2008 is de beleidsadviesnota 'Van oudere mensen en de dingen die geregeld moeten worden' vastgesteld. De Raad van Bestuur heeft de aanbevelingen overgenomen en de projectgroep een vervolgoopdracht gegeven voor de concrete uitwerking van het plan. Er is een plan van aanpak voor het vervolgtraject Ouderenzorg vastgesteld. Voor concrete uitwerking van de poliklinische (elektronische) aanvraag van de huisarts bij (medische) noodzaak begeleiding door ziekenhuis en de fysiek logistieke begeleiding bij poliklinische afspraak wordt een werkgroep ingesteld. Ook wordt een werkgroep ingesteld voor de concrete uitwerking van het medisch logistieke proces van electieve opname. Beide werkgroepen zijn in oktober 2008 gestart. De resultaten worden in maart 2009 verwacht.

Voor het sluiten van de cirkel na consultatieronde pré-operatief bestaat sinds september 2008 een samenwerkingsverband tussen anesthesiologie en geriatrie. Alle patiënten ouder dan 75 jaar worden gescreend door middel van een ISAR-scoringslijst. De score en aard van de ingreep bepalen of een consult geriatrie volgt. Hierover zijn afspraken vastgelegd met de geriaters.

Geriatrisch Netwerk West-Friesland

In 2008 is de mantelovereenkomst samenwerking geriatrisch netwerk West-Friesland getekend. Een groot aantal zorg- en welzijnsaanbieders en committerende partijen komen hierin overeen om een geriatrisch netwerk op te zetten en te continueren. Dit netwerk maakt onderdeel uit van een groter netwerk, Ouderennetwerk VUmc en partners, waarvoor VUmc een subsidie ontvangt van het Nationaal Programma Ouderenzorg. Voor het uitvoeren van gezamenlijke projecten en het uitvoeren van het actieplan zullen nadere deelovereenkomsten worden opgesteld.

4.7 Speerpunt opleidingen

Opleiding tot medisch specialist

Het Westfriesgasthuis is opleidingsziekenhuis voor twee onderwijsinstellingen: het Academisch Medisch Centrum en het VU Medisch Centrum, beide in Amsterdam. Een aantal AIOS die hun vooropleiding bij heelkunde of interne geneeskunde volgen zijn van andere onderwijsinstellingen afkomstig.

Onderstaand vindt u de stand van zaken 2008. Hieruit blijkt dat het voornemen tot behoud van de reeds toegekende opleidingen (26 aios bij zes specialismen) grotendeels is gerealiseerd. De situatie in 2008 zal geconsolideerd worden in 2009.

| Opleiding | Vooropleiding | FTE 2007 | FTE 2008 |
|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|
| Heelkunde | Heelkunde | 2,5 | 2,5 |
| | Orthopedie | 5,2 | 3,7 |
| | Urologie | 2,5 | 4,0 |
| | Cardio-thoracale chirurgie | | 0,8 |
| | <i>Totaal</i> | 10,2 | 10,9 |
| Interne Geneeskunde | Interne Geneeskunde | 4,1 | 3,0 |
| | Geriatric | 3,0 | 1,4 |
| | Longgeneeskunde | 0,7 | 0,0 |
| | MDL | 1,0 | 0,9 |
| | Reumatologie | 0,8 | 1,8 |
| | Cardiologie | 0,3 | 0,9 |
| | <i>Totaal</i> | 9,9 | 8,1 |
| | Cardiologie | Cardiologie | 2,0 |
| Anesthesie | Anesthesie | 1,8 | 2,0 |
| KNO | KNO | 1,0 | 1,0 |
| Oogheelkunde | Oogheelkunde | 1,0 | 1,0 |
| Totaal | | 25,8 | 25,0 |

In 2008 heeft de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) besloten tot verlenging met vijf jaar van de erkenning voor de stageopleiding oogheelkunde in het Westfriesgasthuis.

Ook heeft de MSRC besloten tot verlenging met vijf jaar van de erkenning voor de gedeeltelijke opleiding cardiologie in het Westfriesgasthuis. Voor 1 juli 2010 moet gerapporteerd worden over de zwaarwegende adviezen bestendigen wetenschappelijke verplichtingen door opleider en plaatsvervangend opleider en scheppen van voldoende werkruimte voor de AIOS.

De MSRC heeft meegedeeld dat met instemming is kennisgenomen van de rapportage over de gestelde voorwaarden voor verlenging van de erkenning voor de gedeeltelijke opleiding KNO-heelkunde in het Westfriesgasthuis.

In 2008 heeft de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) besloten tot erkenning van de heer dr. J.A. Sonneveld, chirurg, als stageopleider. Deze erkenning is gebonden aan de erkenning van de afdeling chirurgie van het Westfriesgasthuis en betreft de stage van huisartsen in opleiding (HAIOS) op de Spoedeisende Hulp.

Het Westfriesgasthuis heeft bezwaar gemaakt bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tegen de subsidievaststelling zorgopleidingen 1e tranche 2007. In deze subsidievaststelling wordt 1,16 AIOS heelkunde niet vergoed. Het ziekenhuis maakte bezwaar op twee gronden, te weten dat het totaal van de subsidieverlening niet is overschreden en dat de AIOS neurochirurgie in vooropleiding bij heelkunde verwerkt is als

AIOS in vooropleiding interne geneeskunde. Op 28 oktober 2008 vond de hoorzitting plaats naar aanleiding van het bezwaar. De uitspraak is nog niet ontvangen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de subsidieaanvraag 2008 gehonoreerd.

Begin december 2008 is de subsidieverlening voor de instroom en/of doorstroom in 2009 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan het Westfriesgasthuis ontvangen. Het ziekenhuis heeft bezwaar gemaakt tegen deze subsidieverlening omdat de subsidieverlening doorstroom anesthesiologie 0,58 fte te laag is vastgesteld en de subsidieverlening doorstroom cardiothoracale chirurgie in vooropleiding bij heelkunde 1,0 fte te laag is vastgesteld.

De centrale opleidingscommissie vergaderde in 2008 tien maal. Gesproken is onder meer over het opleidingssymposium, ontwikkelingen rondom het landelijke opleidingsfonds, de stand van zaken met betrekking tot de wetenschapscommissie, de aantrekkelijkheid van het Westfriesgasthuis voor aios, de te vergoeden kosten uit het opleidingsfonds, de probleempunten in de toewijzing van de 1e tranche 2008 van het opleidingsfonds, de invulling van de aios- en aniosplaatsen, bedside teaching, de pathologiebespekingen, de opleiding tot SEH-arts, het onderzoek van Prismant naar verdeling van jongere en oudere jaars AIOS, de kwaliteitsindicatoren opleidingen, de formatie en substitutie van aios naar anios en het businessplan van het Westfriesleerhuis. Ook is een inventarisatie gehouden en besproken van de wetenschappelijke activiteiten van de diverse vakgroepen.

Op 31 maart 2008 organiseerde de centrale opleidingscommissie in samenwerking met de West-Friese huisartsen een symposium over het competentiegericht curriculum in het medisch vervolgonderwijs. Tijdens dit symposium sprak de heer prof. dr. E. Heineman, lid Raad van Bestuur van het Maxima Medisch Centrum en honorair hoogleraar medisch onderwijs, over de anatomie van het nieuwe opleiden. De heer prof. dr. F. Scheele, hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie, ging vervolgens in op de fysiologie van het nieuwe opleiden. De avond werd afgesloten met een discussie met opleiders en artsen in opleiding tot specialist (aios) over competentiegericht opleiden in de praktijk.

De klinieken van interne geneeskunde, neurologie en gynaecologie hebben de prijzen voor Beste Coschappen 2008 gewonnen. De kliniek en polikliniek van chirurgie en de polikliniek van interne geneeskunde waren genomineerd. Aspecten waarop co-assistenten het Westfriesgasthuis roemen zijn het positieve opleidingsklimaat, meer persoonlijke aandacht door kleinschaligheid, een prettige werksfeer en goed onderwijs. Co-assistenten konden voor de tweede keer hun stem uitbrengen. In 2007 zijn interne geneeskunde en gynaecologie/ verloskunde uitgeroepen tot Beste Coschappen.

Verpleegkundige opleidingen

Het ziekenhuis heeft erkenningen voor de verpleegkundige vervolgoopleidingen dialyse, IC-verpleegkundige, kinderverpleegkundige, obstetrie- en gynaecologieverpleegkundige, oncologieverpleegkundige en spoedeisende-hulpverpleegkundige. Ook heeft het ziekenhuis erkenningen voor de medisch ondersteunende opleidingen anesthesiemedewerker en operatieassistent.

Op 4 juni 2008 ontvingen tien verpleegkundigen het diploma Obstetrieverpleegkundige in het Westfriesgasthuis. Het diploma is tot stand gekomen door een unieke samenwerking tussen de Amstel Academie, gynaecologen, kinderartsen en verpleegkundigen en verloskundigen van afdeling B4.

In september 2006 is het Westfriesgasthuis gestart met een leerafdeling op de afdeling cardiologie. Deze is in 2007 geëvalueerd. Door de leerafdeling konden 20 extra

stageplaatsen worden geboden. Stagiairs, afdeling, opleiders en patiënten zijn tevreden met de leerafdeling. In 2008 is het aantal leerafdelingen tot drie uitgebreid.

In 2008 is de notitie 'Opleiden een gedeelde ZORG, verpleegkundige beroepsopleidingen in toekomstperspectief' vastgesteld. Doel hiervan is te komen tot een strategische beleidsmatige verankering van de verpleegkundige beroepsopleidingen rondom leerlingcapaciteit, kwaliteit, instroom en uitstroom. Het centrale doel is zorgdragen voor voldoende instroom van gekwalificeerde beroepsbeoefenaren in de verplegende en verzorgende beroepen. Op basis van deze notitie is besloten om uit te gaan van een vaste verhouding tussen verpleegkundige formatie en leerling-formatie op organisatieniveau van 75% verpleegkundigen en 25% leerlingen en een uitvalscorrectie van 10% voor leerlingen te hanteren.

4.8 Private initiatieven/ zakelijke ontwikkeling

In de Visienota 2005-2010 is aangegeven dat de komende jaren private initiatieven meer ruimte zullen krijgen. Voor de uitvoering van private initiatieven geldt onder meer dat de core business van het ziekenhuis gewaarborgd moet blijven. De vraag of een initiatief publiek dan wel privaat moet worden geregeld is pas aan de orde nadat is nagegaan hoe deze georganiseerd moet worden. De manager zakelijke ontwikkeling wordt daarom vanaf 2008 in eerste instantie ingezet voor de gewone bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Doelstelling is om nieuwe initiatieven, zowel publieke als private, te beoordelen op realistische businesscases. Ook moet inzicht in de markt (patiënten, zorgaanbieders en verzekeraars) verkregen worden.

In 2008 heeft het Westfriesgasthuis een vestiging in Heerhugowaard geopend. Voor alle werkeenheden zijn individuele businesscases opgesteld, die zijn verwerkt in een totale business case. Op basis hiervan is positief besloten. Gekozen is voor vestiging in het pand Middenwaard 45 te Heerhugowaard. Negen specialismen zijn hier medio december 2008 gestart met het houden van poliklinische spreekuren en het uitvoeren van diagnostische onderzoeken en kleine verrichtingen. Het GGZ-centrum Westfriesland is gestart met laagdrempelige spreekuren, waarbij somatiek en psyche aan elkaar worden verbonden. Voor inwoners uit de regio Heerhugowaard betekent de komst van het Westfriesgasthuis en het GGZ-centrum Westfriesland zorg dichtbij huis, minder reizen en meer gemak.

Open dag Heerhugowaard

Op 10 januari 2009 vond de open dag van de vestiging Heerhugowaard voor het publiek plaats. Hieraan was een grote PR-actie gekoppeld met honderden als zorgverlener verklede etalagepoppen, waarmee onder meer publiciteit in de Volkskrant is bereikt. Er werden rondleidingen gegeven en er waren diverse activiteiten zoals zelf bloed prikken, gipsen en bloeddruk meten. Ook werd er voorlichting gegeven over ouderengeneeskunde en waren er demonstraties van het röntgenapparaat en echoapparaat. Kinderen mochten hun knuffel meenemen voor het knuffelberenspreekuur en er was een kleurplatenwedstrijd.

In 2008 is de oprichting van een diagnostisch centrum West-Friesland voorbereid. Op 13 oktober 2008 tekenden de West-Friese Huisartsen Organisatie (WFHO) en het Westfriesgasthuis een intentieverklaring voor intensievere samenwerking bij eerstelijns diagnostiek. Vervolgens is gewerkt aan een businesscase voor de wijze waarop deze intensievere samenwerking kan worden bereikt en in welke (juridische) vorm dit kan. Per 1 januari 2009 is de laboratoriumfunctie van het diagnostisch centrum West-Friesland gestart. Voor de verdere invulling van het diagnostisch centrum is een werkgroep met medisch specialisten en huisartsen gevormd. De juridische start van de nieuwe entiteit wordt voorzien medio 2009.

Per 1 september 2008 is in het gebouw Maelsonstraat 5 de sportpoli Noord-Holland gestart. Deze nieuwe polikliniek is een samenwerking van twee orthopedisch chirurgen van het Westfriesgasthuis en de sportartsen van het Sport-Medisch Adviescentrum Hoorn. Doel van de samenwerking is kwalitatief hoogstaande sportgeneeskunde aan te bieden zonder wachttijst. Iedere maandagmiddag geeft het team van sportgeneeskundigen behandeling, begeleiding en sportmedisch advies aan patiënten die klachten hebben door het beoefenen van sport.

In 2008 is de samenwerking op het gebied van cosmetische dermatologie tussen het Westfriesgasthuis en Sanaderm Hoorn geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie is besloten tot voortzetting van de samenwerking. Positieve effecten zijn een gestegen imago bij huisartsen en patiënten, aansluiting van de vakgroep dermatologie bij ontwikkelingen op het gebied van cosmetische dermatologie en lasertechnologie en betere stroomlijning van het huidtherapeutische (na)traject van een dermatologische behandeling.

Op 25 maart 2008 werd voor de uitwerking van de kaderbrief 2009 een heidag georganiseerd voor de leden van de Raad van Bestuur, het stafbestuur en het managementteam. Onder leiding van de Vreelandgroep is het spel Zorg te Koop gespeeld, waarmee ervaren werd wat het betekent om een in een concurrerende markt te opereren. Ook werden inleidingen verzorgd over marketing en de stand van zaken intern en extern.

In 2008 is na een evaluatie besloten de activiteiten van Prognosis voort te zetten, vanwege het feit dat in 2009 breakeven gedraaid gaat worden, het enthousiasme van betrokkenen en de impact op de cultuur van het ziekenhuis.

In 2008 is de aandeelhoudersovereenkomst van Prognosis gewijzigd. Gebleken was dat de getekende statuten van Prognosis niet overeenkwamen met de oorspronkelijke doelstellingen, omdat bij het invullen van de voor de oprichting noodzakelijke formulieren voor deelname in Prognosis een verkeerd bedrag is ingevuld bij het aantal aandelen en het bedrag aan te verwerven aandelen. Volledig herstel naar de oorspronkelijke uitgangspunten bleek niet mogelijk in verband met de financiële situatie van Prognosis. Om binnen de juridische mogelijkheden zoveel mogelijk recht te doen aan de oorspronkelijke uitgangspunten van Prognosis en een gewenste sanering uit te voeren heeft aandeelhouder A (Holding Westfriesgasthuis) aandelen B verworven. Als de financiële situatie dit toelaat zal worden overgegaan tot kapitaalsvermindering. De afspraak om aandelen in te kopen is door de aandeelhouders in een nieuwe versie van de aandeelhoudersovereenkomst vastgelegd.

4.9 Zorgvraag, productie en toegangstijden

Productie

De productie laat ten opzichte van 2007 de volgende ontwikkeling zien:

- het aantal eerste polikliniekbezoeken is met 2,1% gestegen.
- het aantal opnamen is met 3,0% gestegen.
- het aantal dagopnamen is met 0,5% gedaald.
- het aantal verpleegdagen is met 1,3% gedaald.
- de gemiddelde verpleegduur is met 5,2 dagen gedaald.

Ten opzichte van de begroting 2008 laat de gerealiseerde productie het volgende beeld zien:

- het aantal eerste polikliniekbezoeken is 0,9% lager dan begroot.
- het aantal opnamen is 3,7% hoger dan begroot.
- het aantal dagopnamen is 3,9% lager dan begroot.
- het aantal verpleegdagen is 1,5% lager dan begroot.

Alle specialismen met uitzondering van KNO, oogheelkunde, gynaecologie en interne geneeskunde laten een stijging van het aantal eerste polikliniekbezoeken zien. Bij de genoemde specialismen is sprake geweest van onderbezetting van medisch specialistische capaciteit. Ook zorgde de start van het elektronisch patiëntendossier tot (tijdelijke) vermindering van productiviteit.

Het begrote aantal 1e poliklinieken is niet gerealiseerd. KNO, oogheelkunde, gynaecologie, mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA), interne geneeskunde, longgeneeskunde, dermatologie, kind en jeugd, geriatrie en de pijnpolikliniek bleven (iets) achter bij de verwachtingen.

De daling van het aantal opnamen doet zich in meer of mindere mate voor bij orthopedie, urologie, KNO, oogheelkunde, gynaecologie, plastische chirurgie en neurologie. Het aantal dagopnamen is gedaald bij KNO, gynaecologie, plastische chirurgie, longgeneeskunde en dermatologie. Bij het merendeel van deze specialismen vindt in 2009 uitbreiding van de formatie van medisch specialisten plaats. Deels is sprake van een verschuiving van opnamen en dagopnamen naar poliklinische behandeling (chirurgie, gynaecologie).

Productie: 2008 versus 2007

| | Realisatie 2007 | Realisatie 2008 | Vershil 2008 t.o.v. 2007 | Vershil in % |
|---------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|--------------|
| 1 ^e poli | 95.015 | 96.976 | 1.961 | 2,1% |
| opnamen | 17.444 | 17.961 | 517 | 3,0% |
| verpleegdagen | 94.748 | 93.521 | -1.227 | -1,3% |
| dagverpleging | 15.168 | 15.085 | -83 | -0,5% |

Productie: realisatie versus begroting

| | Begroting 2008 | Realisatie 2008 | Vershil realisatie en begroting | Vershil in % |
|---------------------|----------------|-----------------|---------------------------------|--------------|
| 1 ^e poli | 97.810 | 96.976 | -834 | -0,9% |
| opnamen | 17.314 | 17.961 | 647 | 3,7% |
| verpleegdagen | 96.003 | 93.521 | -1.482 | -1,5% |
| dagverpleging | 15.701 | 15.085 | -616 | -3,9% |

In financiële termen laat het A-segment, inclusief honorarium specialisten A-segment, een positief resultaat zien van ruim € 2,8 miljoen en het B-segment een negatief resultaat van € 309.000 ten opzichte van de begroting 2008. Het aantal heup- en knieoperaties en cataractoperaties is achtergebleven bij de verwachting.

De gemiddelde verpleegduur is met 5,2 dagen gedaald.

Wachttijden

De Treeknormen voor de wachttijden worden ultimo 2008 bij de volgende specialismen overschreden.

| Toegangstijd polikliniek | Wachttijd behandeling |
|--|--|
| Dermatologie | - |
| Gastro-enterologie (MDL) | - |
| Gynaecologie | Gynaecologie (fertiliteitspoli IUI/IVF) |
| KNO | - |
| Longgeneeskunde | - |
| Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie | - |
| Neurologie | - |
| Oogheelkunde | - |
| Orthopedie | Orthopedie (totale heup- en totale knieoperatie) |
| Pijnbestrijding / anesthesiologie | - |
| Plastische chirurgie | Plastische chirurgie |
| Reumatologie | - |
| Revalidatie | - |
| Urologie | Urologie (prostaatoperatie/ prostaatacarcinoom) |

Bij de orthopedie hangt de overschrijding van de norm voor een belangrijk deel samen met het beleid bij knie- en heupoperaties. Vrijwillige wachttijden boven de Treeknorm zijn daar veelvoorkomend, mede in verband met de noodzakelijke voorbereidingstijd voor het organiseren van de nazorg na ontslag uit het ziekenhuis.

De overschrijding van de toegangstijd tot poliklinieken hangt samen met een toegenomen vraag, een tekort aan medisch specialistische capaciteit en (tijdelijke) vermindering van de productiviteit als gevolg van de invoering van het elektronisch patiëntendossier.

Voor 2009 zijn uitbreidingen van medisch specialistische capaciteit voorzien bij:

- dermatologie: 0,2 fte tijdelijk, tevens onderzoek naar de mogelijkheden van efficiëntieverbetering
- longgeneeskunde: 0,6 fte
- gynaecologie: 1,0 fte
- hematologie/oncologie: 0,8 fte
- orthopedie: 0,1 fte
- plastische chirurgie: 0,3 fte, deze uitbreiding is reeds in oktober 2008 gerealiseerd
- radiologie: 1,0 fte

4.10 Kwaliteitsbeleid

Ziekenhuisbrede accreditatie

December 2005 is het Westfriesgasthuis geaccrediteerd door het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). Het Westfriesgasthuis heeft aangetoond te voldoen aan de Kwaliteitsnorm Zorginstellingen en daarmee aangegeven dat de organisatie zodanig is ingericht dat derden zoals patiënten, samenwerkingspartners en verzekeraars erop kunnen vertrouwen dat:

- op een reproduceerbare wijze de zorg op een adequaat niveau van kwaliteit wordt voortgebracht;
- de veiligheid van patiënten en medewerkers deugdelijk is geborgd;
- de instelling een genoegzaam op verbetering gerichte bedrijfscultuur heeft.

Aangezien de accreditatiestatus is toegekend tot november 2009, is in 2008 de vervolgaccreditiatie aangevraagd. Er is een zelfevaluatie-rapport geschreven en ter beoordeling aangeleverd aan het NIAZ. Bij goedkeuring hiervan zal in mei 2009 een auditbezoek plaatsvinden.

Afdelinggebonden accreditatie en certificering

Nucleaire geneeskunde

Het samenwerkingsverband Nucleaire Geneeskunde (NUGES) van het Westfriesgasthuis, Zaans Medisch Centrum, Gemini Ziekenhuis, Waterland Ziekenhuis en het Medisch Centrum Alkmaar heeft in 2008 de vervolgaccreditiatie van de NIAZ behaald.

Klinisch chemisch laboratorium (KCL)

In september 2008 is de CCKL-accreditiestatus van het KCL weer verlengd voor 4 jaar.

Dialyse

De dialyse heeft de status van HKZ-certificering in 2007 vastgehouden.

Maelson Apotheek

De Maelson Apotheek heeft in 2006 het HKZ-certificaat van het KEMA Quality instituut mogen ontvangen. Het certificaat is 3 jaar geldig.

Kinderafdeling

In 2008 heeft het Westfriesgasthuis voor de kliniek Kind en Jeugd een Smiley ontvangen van de vereniging Kind en Ziekenhuis. De vereniging Kind en Ziekenhuis kent Smiley's toe aan ziekenhuizen die zich positief onderscheiden door hun kindgerichte voorzieningen.

Hart- en vaatziekten

Het Westfriesgasthuis ontving van patiëntenvereniging De Hart&Vaatgroep het vaatkeurmerk 2008. Hiermee is het keurmerk dat in 2007 werd uitgereikt behouden, ondanks dat de kwaliteitscriteria zijn verscherpt. Het kwaliteitskeurmerk wil zeggen dat patiënten met aandoeningen van de slagaders in armen of benen in het Westfriesgasthuis verzekerd zijn van een behandeling die voldoet aan kwaliteits- en service-eisen.

Interne audit

Met behulp van interne audits wordt periodiek bewaakt of werkafspraken¹ voldoen, of deze ook werkelijk in de praktijk uitgevoerd worden en of deze effectief zijn. Bij de uitvoering van de interne audit wordt als referentiekader gebruik gemaakt van de kwaliteitsborgingnormen uitgegeven door het NIAZ. In deze kwaliteitsborgingnormen is vastgelegd welke werkafspraken op afdelingsniveau de juiste organisatorische voorwaarden scheppen voor het leveren van een goede kwaliteit van de dienstverlening. Op enkele werkeenheden worden aanvullende richtlijnen/ normen gebruikt bij de uitvoering van de interne audits. Zo maken de laboratoria gebruik van de CCKL (Coördinatie Commissie voor Kwaliteitsbewaking in Laboratoria), de keuken van HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) en de dialyse van HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector).

Door de kwaliteitsmanager is een auditplan opgesteld. Hierin is uitgegaan dat minstens één maal in de vier jaar een werkeenheden/ afdeling interne geaudit wordt. Bij het opstellen van het auditjaarplan is onder meer rekening gehouden met andere toetsingsinstrumenten zoals visitatie, externe audit en Riskmanagementonderzoek. De interne audits werden uitgevoerd op basis van de NIAZ-kwaliteitsborgingnorm.

- In 2008 is er een thematische audit gedaan bij de sluders van de KNO
- In 2008 is er een afdelingsaudit gedaan op de neonatologie

De audits zijn in een open sfeer uitgevoerd en hebben de werkeenheden handvatten gegeven om hun bedrijfsvoering te verbeteren. Enkele activiteiten en resultaten op afdelingsniveau naar aanleiding van uitgevoerde interne audits zijn:

- veiligheid op de agenda gezet;
- inwerkprocedures vernieuwd;
- informatievoorziening patiënt verbeterd;
- duidelijkheid werkafspraken verbeterd.

Veiligheidsrondes

In 2008 is er gestart met de veiligheidsrondes; de voorzitter van de Raad van Bestuur en de kwaliteitsmanager brachten een bezoek aan de afdelingen:

- kind en jeugd
- chirurgie
- neonatologie
- cardiologie
- dialyse
- verloskunde en kraam
- spoedeisende hulp
- intensive care

Er werd een ronde gelopen over de afdeling met specifieke aandacht voor patiëntveiligheid en veiligheid van het personeel. Op enkele punten werden verbeteracties gestart.

Kwaliteitsdag

In 2008 vond de eerste kwaliteitsdag van het Westfriesgasthuis plaats. Doelstelling van deze dag was om op positieve manier aandacht te besteden aan het verbeteren van de kwaliteit van onze werkzaamheden. De dag startte met een door de voorzitter van de

¹ Het geheel aan (vastgelegde) afspraken op het gebied van bedrijfsvoering en de daarmee samenhangende resultaten (zo doen we 'het' en dit is het resultaat).

Raad van Bestuur en de heer H.Molendijk (neonatoloog Isala klinieken en voorzitter Nationaal Platform Patiëntveiligheid) uitgevoerde veiligheidsronde over de afdelingen Kind en Jeugd en Chirurgie. Tijdens de kwaliteitsdag werden prijzen uitgereikt voor het beste project van 2007 (innovatieprijs van € 25.000,-), het beste idee en het klein meesterwerk. De kwaliteitsdag is een jaarlijks terugkerend evenement. De innovatieprijs wordt tweejaarlijks uitgereikt.

Visitaties medisch specialisten

Volgens de richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen worden vakgroepen regelmatig bezocht door een visitatiecommissie van de betreffende wetenschappelijke vereniging. Een aantal beroepsgenoten gaat bij elkaar op 'visite' voor een intercollegiale doorlichting van de organisatie van het zorgverleningproces.

De volgende specialismen/ afdelingen zijn in 2008 gevisiteerd:

- Klinische geriatrie;
- Pathologie;
- Medische microbiologie.

MediRisk

In 2008 bracht MediRisk een bezoek aan de OK van het Westfriesgasthuis. Doel was het bespreken van de stand van zaken op de vangnetcriteria. Het Westfriesgasthuis scoort goed op de schadecategorie achtergebleven materialen. Op de schadecategorieën intubatie, apparatuur- en materiaalgerelateerd en positioneringgerelateerd scoort het Westfriesgasthuis op slechts een van de vier onderdelen onvoldoende. Dit betreft voor intubatie het consequent noteren van verstrekte informatie in het dossier, voor apparatuur- en materiaalgerelateerd het tijdig onderhouden van apparatuur volgens specificaties van de leverancier en voor positioneringgerelateerd structureel inzicht in de mate van naleving. Op de schadecategorie medicatiegerelateerd scoort het ziekenhuis op twee onderdelen onvoldoende. Dit betreft de aandacht voor het gebruik van etiketten voor alle medicatie en structureel inzicht in de mate van naleving. Op de schadecategorie verwisseling scoort het ziekenhuis op drie onderdelen onvoldoende. Hierbij gaat het om markering van de te opereren zijde.

In 2007 heeft MediRisk onderzoek uitgevoerd naar de aanwezigheid van de vangnetcriteria SEH. MediRisk concludeerde dat het Westfriesgasthuis voldoende tot goed scoort op deze criteria die leiden tot een veiligere patiëntenzorg. Alleen het vangnetcriterium röntgenbeoordeling heeft vooralsnog niet geleid tot een sluitend controlesysteem waarbij adequate en structurele terugkoppeling van de radioloog naar behandelend arts is gegarandeerd. In 2008 is door MediRisk, op basis van enkele verbeteringen, geoordeeld dat zowel voor de SEH als de OK het Westfriesgasthuis voldoet aan de vangnetcriteria.

Veiligheidsmanagementsysteem

Het Westfriesgasthuis beschikt over een veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Hiervoor is in 2007 het plan van aanpak vastgesteld. Aan de hand van de norm NTA 8009:2007 en de Quick Scan Patiëntveiligheid van de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen, de Orde voor Medisch Specialisten en het Landelijke Expertisecentrum Verpleging & Verzorging zijn acties benoemd waarmee het bestaande veiligheidsmanagementsysteem beter herkenbaar en uitgebreid kan worden. Er is een commissie Patiëntveiligheid ingesteld en er zijn vier hoofdgroepen gedefinieerd voor de organisatie van het Veiligheids Management Systeem.

Het gaat hierbij om technische veiligheid, arbozorg, patiëntveiligheid en informatieveiligheid.

Borging vindt plaats via driemaandelijke rapportages aan de Raad van Bestuur, die gekoppeld aan de rapportages binnen de Planning & Controlcyclus besproken worden in het Managementteam.

Invoering Veilig Incidenten Melden (VIM)

Eind 2008 functioneren op alle afdelingen teams voor Veilig Incidenten Melden. Binnen de afdelingen is een totaal van 2.256 VIM-registraties opgesteld. Vorig jaar betrof dit 1.019 registraties. Eind 2007 functioneerden op 19 afdelingen teams voor Veilig Incidenten Melden, tegenover 40 afdelingen eind 2008. De verbeteractiviteiten naar aanleiding van de meldingen zijn onder andere:

- aanpassen bestaand protocol;
- nieuw protocol;
- incident besproken in teamoverleg;
- incident besproken met andere unit.

Medicatieveiligheid

Het meerjarenproject Medicatieveiligheid omvat de implementatie van een volledig gecontroleerd systeem van klinische en poliklinische farmacotherapie: “Van voor de voordeur tot en met de achterdeur het elektronisch registreren en bewaken van farmacotherapie”.

De afdeling Chirurgie is gestart met een pilot project elektronisch voorschrijven van medicatie (EVS). Op de Cardiologie is in 2008 het project elektronisch voorschrijven afgerond. Tevens is er een start gemaakt met het elektronisch voorschrijven op de poliklinieken. Daarnaast is de betrouwbaarheid van het medicatieprofiel verhoogd en daarmee de patiëntveiligheid toegenomen.

Complicatieregistratie

In 2008 is verder gegaan met het invoegen van de complicatieregistratie binnen het Elektronisch Ziekenhuis Informatiesysteem (EZIS). Vele specialismen registreren hun complicaties met behulp van EZIS.

Patiënttevredenheidsmeting

In 2008 is door Prismant een ziekenhuisbreed patiënttevredenheidsonderzoek gedaan in het Westfriesgasthuis. Iedere twee jaar vindt zo'n ziekenhuisbreed onderzoek naar de tevredenheid van patiënten plaats. Dit jaar was voor het eerst externe benchmarking mogelijk.

De resultaten zijn in de zomer van 2008 gepresenteerd. Op een aantal punten scoort het Westfriesgasthuis goed of zelfs als beste van de onderzochte ziekenhuizen. Zo scoort de kliniek urologie op alle beoordeelde aspecten goed en bij bejegening door verpleegkundigen scoort de kliniek urologie zelfs best practice van alle ziekenhuizen. Bij de polikliniek scoren dermatologie en longgeneeskunde goed. De longgeneeskunde heeft op twee aspecten een best practice: namelijk ontvangst en bejegening polikliniekmedewerkers. Op ongeveer 30% scoort het Westfriesgasthuis significant slechter dan de andere onderzochte ziekenhuizen. Hiervoor werden centraal en decentraal verbeterplannen opgesteld.

Professionele kwaliteit

In 2008 heeft een evaluatie plaatsgevonden van twee methoden om het functioneren van medische professionals te evalueren, die in 2007 en 2008 binnen het Westfriesgasthuis

zijn getest. Dit betreft de systematiek van Interne Visitatie (evaluatie op vakgroepniveau met individuele elementen) en de methode Appraisal & Assessment (evaluatie op individuele basis). Uitgangspunt van beide methoden is het peer-to-peer principe. Beide kwaliteitsinstrumenten voor en door medische professionals zijn bedoeld om het eigen functioneren steeds te verbeteren.

De twee methoden zijn getest door vakgroepen anesthesiologie, kindergeneeskunde, klinische geriatrie en neurologie. Er hebben Interne Visitatiegesprekken en appraisalgesprekken plaatsgevonden. Op basis van de evaluatie is de keuze gemaakt voor het Appraisal & Assessmentsysteem.

Documentbeheersysteem

De aanwezigheid van zeer grote aantallen beleidsstukken, procesbeschrijvingen, protocollen en richtlijnen vraagt om een goed werkend en waterdicht documentbeheersysteem. Dit systeem voor het beheren van documentatie moet ervoor zorgen dat een geautoriseerd document beschikbaar is op de juiste plaats en tijd voor het leveren van een goede dienstverlening. In 2006 is gestart met de invoer van het documentbeheersysteem DKSe. Er zijn pilots uitgevoerd bij Anesthesie, Urologie, I&MT en het stafbureau zorg. In de tweede helft van 2007 is het DKSe-project afgesloten. In 2008 zijn alle kwaliteitsdocumenten in DKS ingevoerd. Tevens is er een noodprocedure DKS ontwikkeld om continuïteit van de beschikbaarheid van de kwaliteitsdocumenten bij uitvallen van de website DKS te waarborgen. De zoekfunctie van het DKS zal in 2009 worden verbeterd.

Klachten

In het Westfriesgasthuis is de klachtafhandeling geregeld en vastgelegd in het 'Reglement voor klachtenopvang/behandeling in het Westfriesgasthuis', opgesteld in 1995 en aangepast in 2005 en 2008. De aanpassing in 2008 bestond uit de toevoeging van het artikel over de meldplicht aan de IGZ, naar aanleiding van de wettelijke invoering van de meldplicht, en een aanpassing van het artikel over de werkwijze van de patiëntenklachtencommissie.

De behandeling van klachten wordt onder de aandacht gebracht van de cliënten door middel van de brochure *'Ontevreden? Klachten of suggesties, laat het ons weten!'* die werd geactualiseerd in 2008. Ook in de algemene ziekenhuisbrochure *'Gastvrij'* wordt aandacht gegeven aan klachten en is achterin een bevindingenformulier opgenomen. Tenslotte is op de website van het ziekenhuis informatie te vinden over het indienen en de afhandeling van klachten en bestaat de mogelijkheid een klacht in te dienen per e-mail.

In het Westfriesgasthuis onderscheiden we drie klachtinstanties. De eerste opvang en afhandeling van klachten wordt gedaan door het Patiëntenservicebureau. Klachten die om bemiddeling vragen komen terecht bij de Klachtenfunctionaris. Alleen klachten waarbij een onderzoek en uitspraak wordt gevraagd komen terecht bij de Patiëntenklachtencommissie. De patiëntenklachtencommissie onderzoekt en beoordeelt volgens een vaste procedure, die beschreven staat in het klachtenreglement. De werkwijze van de commissie is nader uitgewerkt in haar huishoudelijk reglement.

De onafhankelijkheid van de klachtencommissie is gewaarborgd door de verdeling van het aantal externe en interne leden (3:4) inclusief een externe voorzitter. De interne leden hebben zitting op persoonlijke titel. De commissie opereert autonoom en beschikt over een eigen budget binnen het Bestuursbureau.

De klachtencommissie bestaat uit 7 vaste leden en 5 plaatsvervangers uit dezelfde geleding. De plaatsvervangers nemen zitting wanneer een vast lid is verhinderd of wanneer hij/zij zich dient te verschonen/wraken in verband met persoonlijke betrokkenheid of betrokkenheid van de vakgroep of afdeling. De jurist fungeert als plaatsvervangend voorzitter. Voor de jurist zelf heeft de commissie geen plaatsvervanger.

Samenstelling klachtencommissie vaste leden op 31 december 2008

| Naam | Aandachtsgebied | Intern/ extern lid | Zittingstermijn |
|---------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------------|
| dhr. E.W. Hudig | voorzitter | extern lid | einde zittingstermijn 2010 |
| dhr. C.J. Baas | jurist | extern lid | einde zittingstermijn 2010 |
| mw. R. van Klaveren | patiëntenvertegenwoordiging WCP | extern lid | einde zittingstermijn 2011 |
| dhr. R.A. Borsje | medisch: snijdende specialismen | intern lid | einde zittingstermijn 2012 |
| dhr. Janus | medisch: beschouwende specialismen | intern lid | einde zittingstermijn 2009 |
| mw. C.B.E. Leen | paramedisch | intern lid | einde zittingstermijn 2013 |
| mw. T. Bot-Conijn | verpleegkundig | intern id | einde zittingstermijn 2009 |

Het verslag van de klachtprocedure, met gemotiveerde uitspraak van de klachtencommissie, wordt na afloop van de procedure toegestuurd aan klager(s), aangeklaagde(n) en de voorzitter van de Raad van Bestuur. De termijn waarbinnen een klacht bij de klachten-commissie afgehandeld dient te worden is 4 maanden. De klachtprocedure verloopt op basis van hoor/wederhoor, waarbij partijen in de gelegenheid worden gesteld op elkaars standpunt te reageren (repliek/dupliek), en op basis van onderzoek in het medische en/of verpleegkundige dossier van de cliënt. Beide partijen kunnen zich tijdens de klachtprocedure laten bijstaan.

De voorzitter van de Raad van Bestuur stuurt binnen een maand na het ontvangen van de uitspraak van de klachtencommissie een reactie naar de klagende partij met afschriften naar de aangeklaagde partij en klachtencommissie. Indien de klachtencommissie een aanbeveling of advies heeft gekoppeld aan de uitspraak, deelt de voorzitter van de Raad van Bestuur in deze reactie mee of hij de aanbeveling overneemt en welke maatregelen hij zal nemen.

De klachtencommissie heeft in 2008 veertien keer vergaderd. De ambtelijk secretaris van de commissie en de klachtenfunctionaris hebben na afloop van elk kwartaal een voortgangs-overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur.

Ieder jaar verschijnt het 'Jaarverslag Klachten & Claims,' waarin de gezamenlijke klachtinstanties van het Westfriesgasthuis verslag doen van hun inspanningen over het vorige kalenderjaar. Hierin wordt de werkwijze beschreven van de instanties; het aantal en de aard van de behandelde klachten en claims; de adviezen/aanbevelingen n.a.v. de behandelde klachten; het vervolg dat hieraan gegeven is binnen de organisatie en overige activiteiten op het gebied van klachtenmanagement.

Klachten 2008

Het aantal ingediende klachten bij de gezamenlijke klachtinstanties bedroeg in totaal 222. Het patiëntenservicebureau handelde 56 (25%) klachten af, de klachtenfunctionaris 130 (59%) en de klachtencommissie 36 (16%). Van de 22 uitspraken tot nu toe heeft de klachtencommissie er 14 gegrond verklaard (64%), 4 gedeeltelijk gegrond en 4 ongegrond. De overige klachten worden uitgesproken in 2009. Van de 14 klachten die doorliepen vanuit 2007, verklaarde de commissie er 2 gegrond en 12 ongegrond.

In 2008 ontving het ziekenhuis 27 claims. Deze claims worden overgedragen aan de ziekenhuisverzekeraar MediRisk, die de aansprakelijkheid beoordeelt. De klachtenfunctionaris is intermediair tussen het ziekenhuis en de verzekeraar.

Aanbevelingen Klachtencommissie

De klachtencommissie heeft in 2008 in totaal acht aanbevelingen gedaan.

- Informed consent bij risicovolle operaties, zodat het verwachtingspatroon overeenkomt met de geboden mogelijkheden.
Aanbeveling is overgenomen door de Raad van Bestuur.
- Formaliseren en actualiseren van de afspraken met het AMC over de voorbereiding van niertransplantatiekandidaten.
Opgevolgd.
- Bespreking casus in betrokken vakgroepen.
Opgevolgd + toezegging gezamenlijke refereeravond omtrent multidisciplinaire benadering.
- Familie betrekken bij behandeling ernstig zieke patiënten.
Aanbeveling overgenomen door de Raad van Bestuur.
- Aanvulling checklist/protocol overlijden patiënt.
Opgevolgd (politie inschakelen bij overlijden patiënt van wie geen familie bekend is).
- Correcte verslaglegging van verpleegkundige controles.
Opgevolgd met komst EPD.
- Uitgebreide verslaglegging van laparoscopische ingrepen volgens laatste richtlijnen.
Nog geen reactie ontvangen.
- Nauwkeurige en volledige verslaglegging in decursus.
Nog geen reactie ontvangen.

Uitspraken van de klachtencommissie kunnen, ook zonder dat hieraan concrete aanbevelingen worden gekoppeld, leiden tot aandachtspunten van betrokkenen en Raad van Bestuur. Voorbeelden hiervan in 2008 zijn:

- Verbetering repositie pols op SEH.
- Afspraken over hoofdbehandelaarschap.

Aanbevelingen klachtenfunctionaris

De klachtenfunctionaris heeft in 2008 54 persoon-, afdeling- of vakgroepgebonden aanbevelingen gedaan naar aanleiding van klachten. Een enkele maal heeft dit op korte termijn geleid tot een concrete verandering of aanpassing van het beleid of een protocol. Hieronder een keuze uit een aantal adviezen, met korte toelichting, naar aanleiding van klachten afgehandeld door de klachtenfunctionaris.

- Organisatorisch: Beleid ontwikkelen ten aanzien van financiële genoegdoening (zaak- of vermogensschade) ten gevolge van organisatorische tekortkomingen.
Resultaat: Opgevolgd, beleid ontwikkeld.
- Organisatorisch: Aanpakken wachttijd- en planningsproblematiek / delay in diagnostiek ten gevolge van afstemmingsproblemen.
Resultaat: Nog in bespreking bij verschillende afdelingen.
- Organisatorisch: Repeterende klacht over de wachttijd op de afdeling en gebrek aan begeleiding met medewerkers bespreken.
Resultaat: Besproken op de afdeling. Er is een aantal facilitaire verbeteringen doorgevoerd en geïnvesteerd in bijscholing van medewerkers in het kader van klantvriendelijkheid. De wachttijd problematiek is niet op korte termijn op te lossen.
- Organisatorisch: Opname en ontslagcriteria evalueren en zo nodig bijstellen.
Resultaat: Samenwerkende afdelingen buigen zich gezamenlijk over deze criteria.

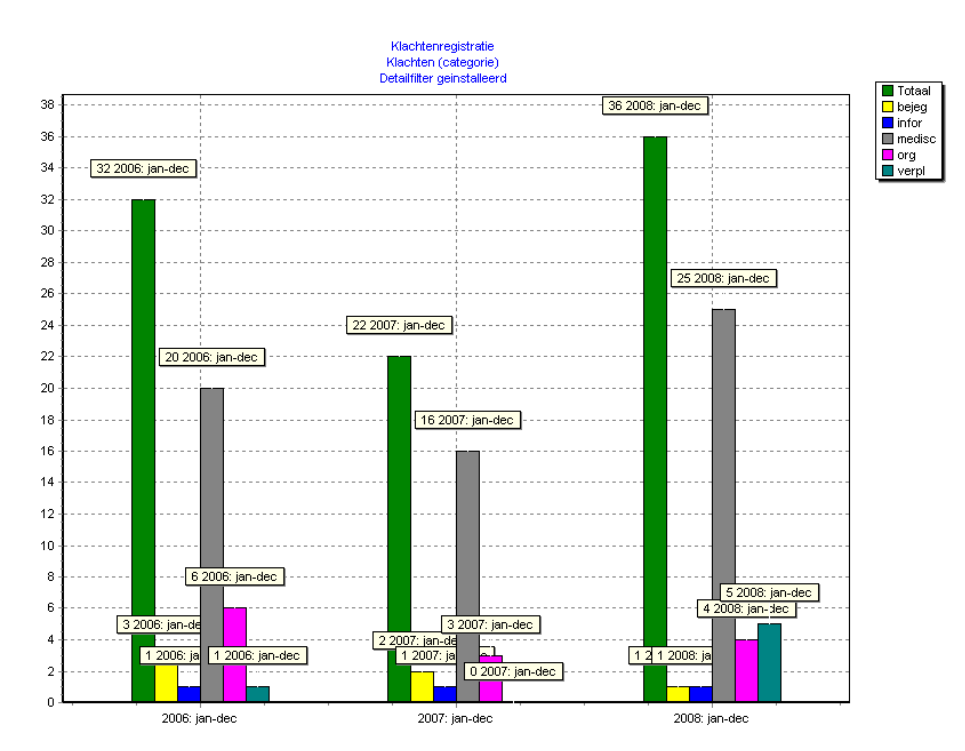
- Verpleegkundig: Herinstructie van het ontslaggesprek, of tevredenheid patiënt op andere wijze toetsen.
Resultaat: Advies wordt heroverwogen.
- Medisch: Naar aanleiding van klacht bij lithiumgebruik.
Resultaat: Nieuw beleid bij betrokken vakgroepen over controles bij lithiumgebruik; nieuw beleid over lithiumgebruik peroperatief.
- Medisch: Casuïstiekbespreking en beleid ten aanzien van pogingen infuus inbrengen aanscherpen.
Resultaat: Advies opgevolgd.
- Civiel techniek: Piramide afzetting op parkeerterrein in een opvallende kleur schilderen.
Resultaat: Wordt opgevolgd.
- Organisatorisch: N.a.v. een claim over verlies van donormateriaal: Gebruik stikstofvaten controleren / Aftekenlijst en methodiek aanscherpen.
Resultaat: Opgevolgd.

Aanbevelingen Patiëntenservicebureau

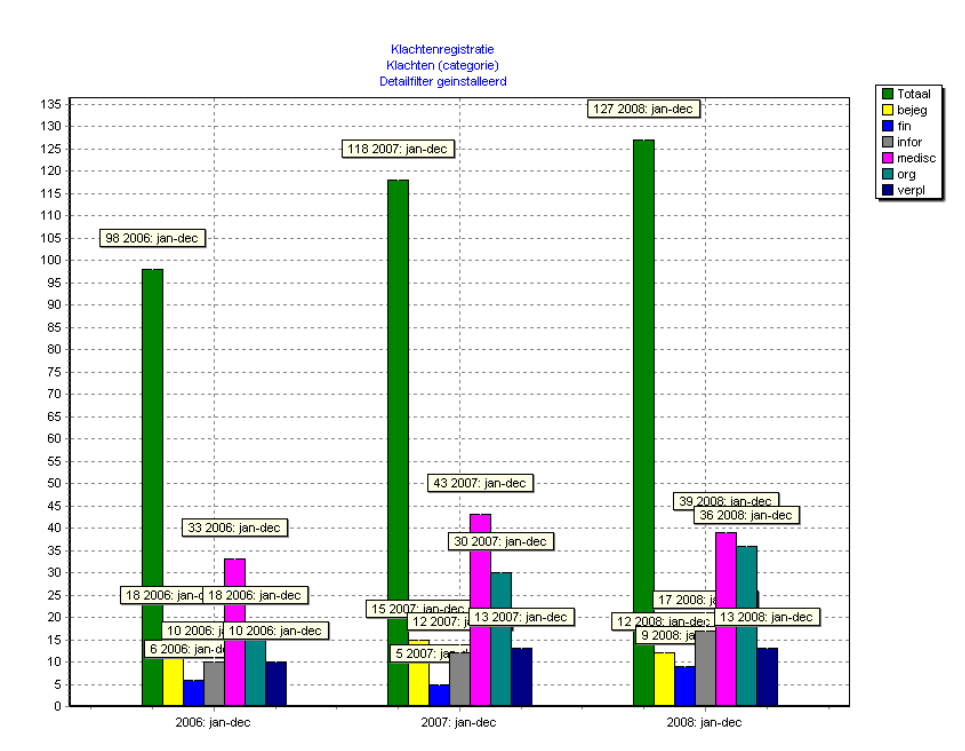
Het patiëntenservicebureau heeft in 2008 in totaal 3 aanbevelingen gedaan naar aanleiding van ontvangen klachten. Hieronder de adviezen die zijn gegeven naar aanleiding van een klacht en het vervolg hierop:

- Niet nakomen van afspraken.
Advies: Afstemming tussen twee WDP's onderling.
Resultaat: In bespreking op afdeling/vakgroep.
- Patiënt kan met verergerde klachten pas na 3 maanden terecht.
Advies: Indien meer van dit soort klachten: aandacht in WDP.
Resultaat: In bespreking op afdeling/vakgroep.
- Allergie voor pleisters genegeerd.
Advies: VIM-melding
Resultaat: Niet opgevolgd.

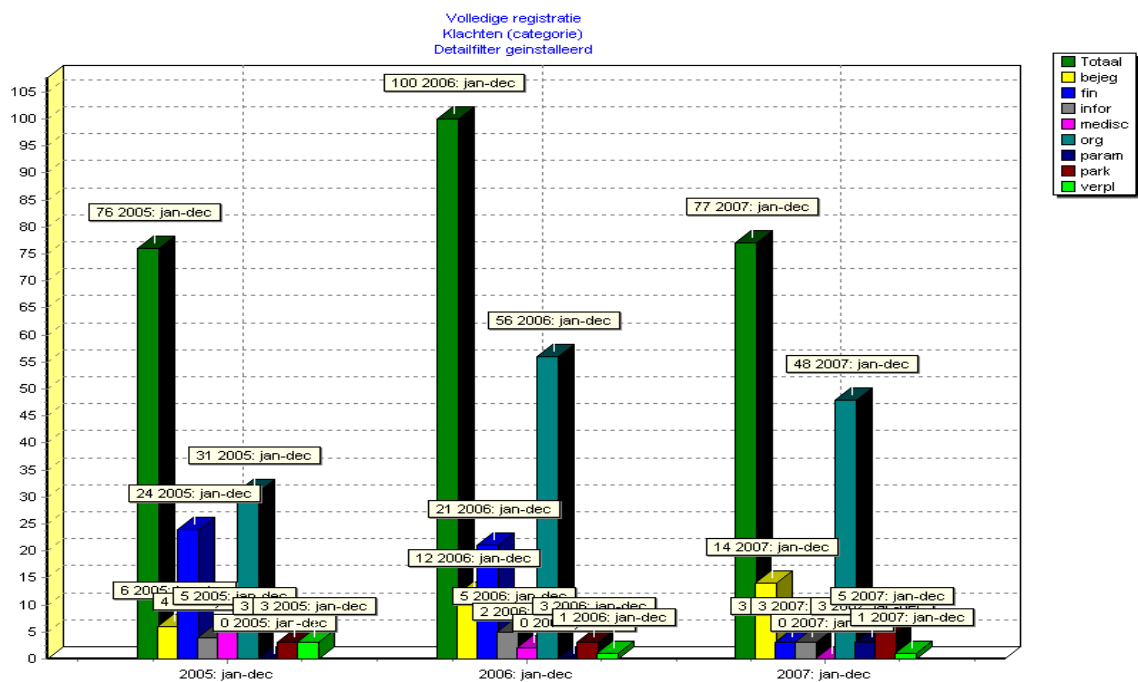
Klachten over 2006, 2007 en 2008 per categorie (*totaal; bejegening; informatie; medisch; organisatie; verpleegkundig*) afgehandeld door de **klachtencommissie**



Klachten over 2006, 2007 en 2008 per categorie (*totaal; bejegening; financieel; informatie; medisch; organisatie; verpleegkundig*) afgehandeld door de **klachtenfunctionaris**.



Klachten over 2006, 2007 en 2008 per categorie (totaal; bejegening; financieel; informatie; medisch; organisatie; paramedisch, parkeren, verpleegkundig) afgehandeld door het **Patiëntenservicebureau**.



Melding Incidenten Patiëntenzorg

Er is in het Westfriesgasthuis een Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg (MIP). Deze commissie telt tenminste vier en maximaal zeven leden. In de commissie hebben in ieder geval twee vertegenwoordigers uit de discipline verpleging/verzorging en twee vertegenwoordigers uit de medische staf zitting. De commissieleden worden benoemd door de Raad van Bestuur voor een zittingsduur van drie jaar. Herbenoeming is mogelijk, met dien verstande dat direct aansluitend slechts eenmaal herbenoeming voor drie jaar kan plaatsvinden. De leden van de commissie afkomstig uit de medische staf worden benoemd op voordracht van het bestuur van de medische staf.

In het jaar 2008 heeft de MIP-commissie gefunctioneerd met de volgende commissieleden:

De heer E. Kraaneveld (orthopedisch chirurg), de heer J. Schmidt (internist) en de heer J. Koppes (unithoofd cardiologie). In verband met de omvorming naar een Centrale VIM-commissie is de ziekenhuisapotheker aan het eind van 2008 gevraagd om zitting te nemen in de commissie.

Doelstelling van de MIP-commissie is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de patiëntenzorg voor zover dit betrekking heeft op gebeurtenissen die voldoen aan het meldingscriterium. Voor melding bij de commissie komt in aanmerking: iedere gebeurtenis - al dan niet veroorzaakt door menselijk handelen of nalaten daarvan - bij onderzoek, behandeling, verpleging of verzorging van de patiënt(en), die tot een schadelijk gevolg voor de patiënt(en) heeft geleid, dan wel naar algemene ervaringsregels tot schadelijk gevolg voor de patiënt(en) had kunnen leiden. Uitgezonderd hiervan worden die medisch-technische gebeurtenissen die door de medische beroepsgroep worden erkend als potentiële complicaties van de betreffende behandeling en die als zodanig binnen de

maatschap/vakgroep worden besproken en geregistreerd. Indien in geval van een dergelijke complicatie niet tot een breed gedragen accordering binnen de maatschap/vakgroep kan worden gekomen, dient alsnog melding bij de commissie plaats te vinden.

Medewerkers van het Westfriesgasthuis die op de hoogte zijn van een situatie die voldoet aan het meldingscriterium zoals hiervoor omschreven zijn verplicht hiervan melding te doen aan de MIP-commissie. Naar aanleiding van een melding zal de commissie nadere inlichtingen kunnen inwinnen, waarbij het principe van hoor en wederhoor uitgangspunt is. De commissie stelt een analyse op, geeft schriftelijk haar oordeel in termen van vermijdbaarheid en komt indien mogelijk tot aanbevelingen om herhaling in de toekomst te voorkomen.

Indien dat naar het oordeel van de commissie noodzakelijk is, wordt de Raad van Bestuur van de bevindingen op de hoogte gebracht. De commissie zal in de navolgende gevallen de Raad van Bestuur te allen tijde op de hoogte stellen van een voorgevallen incident en desgevraagd inzicht bieden in afwikkeling en beoordeling door de commissie.

- In geval van een aanmerkelijk incident ten gevolge van ontbrekende of onvoldoende richtlijnen waarbij naar het oordeel van de commissie een reëel risico bestaat op recidieven en waarbij de commissie adviseert over te gaan tot het opstellen van (herziene) richtlijnen of protocollen.
- In geval van recidief-incidenten waarbij dezelfde perso(o)n(en) oorzakelijk betrokken is/zijn en waarbij naar het oordeel van de commissie een volgend recidief niet afdoende uitgesloten kan worden geacht.
- Indien een incident, dat aanleiding was tot een MIP-melding, tot de dood of tot een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid (calamiteit) of indien er sprake is van een mogelijk tuchtrechtelijk en/of strafrechtelijk en/of civielrechtelijk relevante gebeurtenis.

De MIP-commissie stelt jaarlijks een geanonimiseerd verslag op van de gemelde gebeurtenissen en, voor zover relevant, de bevindingen en uitgebrachte adviezen. Dit verslag, vergezeld van een verzendlijst, wordt tenminste gestuurd aan de Raad van Bestuur, het bestuur van de medische staf en andere organen die belast zijn met de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de patiëntenzorg in het Westfriesgasthuis.

In 2005 is in het kader van het programma Sneller Beter pijler 3 het systeem van Veilig Incidenten Melden (VIM) in het Westfriesgasthuis geïntroduceerd. In 2008 functioneerden op alle afdelingen teams Veilig Incidenten Melden. Bij een ziekenhuisbrede introductie van VIM hoort een herpositionering van de MIP-commissie. In 2007 en 2008 is hiervoor de omvorming van de MIP-commissie tot een centrale VIM-commissie voorbereid. De centrale VIM-commissie krijgt als taak het in opdracht van de Raad van Bestuur (laten) onderzoeken van calamiteiten en het trendmatig analyseren van overige (bijna) incidenten gericht op ziekenhuisbrede conclusies en aanbevelingen. Vanaf 1 juli 2008 functioneert de MIP-commissie als Centrale VIM-commissie, omdat per die datum op alle afdelingen het systeem van Veilig Incidenten Melden is ingevoerd. Doelstelling van de Centrale VIM-commissie is het behandelen van afdelingsoverstijgende en instellingsbrede vraagstukken ten aanzien van patiëntveiligheid en het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de patiëntenzorg voor zover dit betrekking heeft op gebeurtenissen die voldoen aan het meldingscriterium.

De commissie is in 2008 acht maal bijeen geweest in vergadering. Tevens zijn er tussendoor overleggen geweest met de Centrale VIM-commissie leden en projectleiders. Er zijn in totaal 2.254 (VIM-)meldingen binnengekomen waaronder 42 valincidenten. Er

zijn beduidend meer meldingen binnengekomen in vergelijking met 2007. Toen zijn er 1.427 meldingen binnengekomen waaronder 16 valincidenten.

De volgende aantallen meldingen zijn binnengekomen in 2008:

- medicatie: 276
- apparatuur: 145
- patiëntgegevens: 341
- menselijk: 374
- werkomgeving: 43
- anders: 376
- protocollen: 512
- contrast: 8
- kennis/vaardigheden: 135
- val van patiënt: 42

Er zijn 40 oranje meldingen, 2 rode en 1 violet melding binnengekomen. Van de meldingen die plaatsvonden na 1 juli 2008 (na invoering Centrale VIM-commissie) zijn de rapportages opgevraagd en besproken in de Centrale VIM-commissie.

Toegankelijkheid

toegangstijden

De toegangstijden van 14 poliklinieken overschrijden ultimo 2008 Treeknormen. Dit hangt onder meer samen met een toegenomen vraag, een tekort aan medisch specialistische capaciteit en (tijdelijke) vermindering van de productiviteit als gevolg van de invoering van het elektronisch patiëntendossier. In 2009 wordt de capaciteit bij zes van de specialismen uitgebreid, wat moet leiden tot het terugbrengen van de toegangstijd. Zie voor meer informatie paragraaf 4.9.

telefonische bereikbaarheid

In het Westfriesgasthuis loopt een project telefonische bereikbaarheid. In 2008 is het de polikliniek neurologie gelukt om een bereikbaarheid van 94% te realiseren. Neurologie is de enige polikliniek die het hele jaar boven de norm van 90% heeft gezeten.

De projectgroep procesanalyse poliklinieken heeft als eerste poliklinisch proces het afspraakmanagement inclusief telefonische bereikbaarheid onderzocht. Om dit proces te optimaliseren heeft de projectgroep een aantal aanbevelingen gedaan:

- verhogen van het aantal achterwachten
- bijstellen van de doelstelling naar 75% beantwoorde telefoontjes binnen 25 seconden
- actief sturen op telefonische bereikbaarheid
- helder communiceren naar patiënt en huisarts over openingstijden
- reduceren van het aantal telefoontjes
- vergroten van de flexibiliteit
- verhogen van het kennisniveau
- invoeren van verlengde of avondspreekuren
- aanbrengen van uniformering

De Raad van Bestuur heeft de aanbevelingen overgenomen.

Veiligheid

patiëntveiligheid

Het Westfriesgasthuis beschikt zoals eerder beschreven over een veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Voor de patiëntveiligheid zijn Veilig Incidenten Melden en het project medicatieveiligheid belangrijke onderdelen van dit systeem. Het ziekenhuis registreert een groot aantal kwaliteitsindicatoren in de kwaliteitsmonitor van het managementinformatiesysteem (MIS). Dit betreft in ieder geval de prestatie-indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De landelijke indicatoren post-operatieve pijn (VAS-score), decubitus en ondervoeding gaat het ziekenhuis in 2009 instrumenteel borgen door publicatie van de gegevens voor leidinggevenden en de patiënt.

informatieveiligheid

In 2008 zijn een beleidsplan informatiebeveiliging 2008-2012 en een informatiebeveiligingsplan 2009 vastgesteld. Het beleidsplan gaat uit van een ingroeitraject voor de meest essentiële maatregelen voor het opzetten en invoeren van informatiebeveiliging. De resultaten uit gehouden onderzoeken door middel van een mystery guest, ethical hack en quickscan NEN 7510 zijn gebruikt om tot een eerste jaarplan te komen met maatregelen. Hierbij is rekening gehouden met de waarde van informatie en de impact op de bedrijfsvoering. In het informatiebeveiligingsplan 2009 zijn 14 maatregelen opgenomen. Dit betreft naast een aantal technische maatregelen onder meer een bewustwordingscampagne informatiebeveiliging binnen de gehele organisatie, het opstellen van centraal beleid omtrent wachtwoorden, het opstellen van voorschriften voor data-uitwisseling van vertrouwelijke (medische) gegevens en het controleren en op- of bijstellen van afgesloten overeenkomsten voor gegevensuitwisseling met betrekking tot informatiebeveiligingsaspecten.

4.11 Bedrijfsvoering

Invoering EPD

De implementatie van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) verloopt merendeels conform de eerder overeengekomen planning. Per 1 juni 2008 is het toesturen van papieren uitslagen stopgezet. Deze faciliteit is vervangen door de in het EPD aanwezige functie What's New. Per 1 november 2008 worden de specialistenbrieven van de West-Friese huisartsen alleen nog digitaal verzonden. Sinds 1 september 2008 is het verpleegkundige EPD live op alle verpleegafdelingen.

In april 2008 is een enquête verspreid onder medisch specialisten, arts-assistenten, verpleegkundigen, doktersassistenten, secretaresses en servicemedewerkers om inzicht te verkrijgen in de ervaringen met het EPD. Hoewel er problemen worden geconstateerd met betrekking tot onder meer de administratieve last, de snelheid van het systeem en de overzichtelijkheid, wil slechts een klein percentage van de medisch specialisten (11%) en de verpleegkundigen (4%) terug naar het papieren dossier.

Zorglogistiek

Stuurgroep Patiëntenlogistiek

In 2008 is de stuurgroep Patiëntenlogistiek geformeerd. Deze stuurgroep heeft de taken van de programmamanager overgenomen wat betreft de aansturing van de projecten van het zorginnovatieprogramma die betrekking hebben op de patiëntenlogistiek. Het betreft het beddenplan, optimalisatie van de poliklinieken en patiëntenplanning. Het lid Raad van Bestuur is voorzitter van de stuurgroep.

Beddenplan

In 2008 is besloten tot uitvoering van het beddenplan. Met dit plan wordt door een efficiënter gebruik en betere planning een reductie van 25 bedden en bijbehorende formatie bereikt. Na uitgebreide analyse is vast komen te staan dat over het geheel gezien meer bedden beschikbaar waren dan werden gebruikt. Daarnaast bleek uit een benchmark dat de formatie in de klinieken hoger was dan gemiddeld vergeleken met circa 25 andere ziekenhuizen. Het terugbrengen met 25 bedden levert optimaal rendement wanneer daadwerkelijk een afdeling kan worden opgeheven. Daarom is na uitgebreide analyse en consultatie besloten om afdeling B2TA te sluiten en de klinische bedden neurologie te verplaatsen naar de nieuwbouw. Uitgangspunt bij de verandering was dat het aantal verkeerde bedden en patiëntenstops niet zou mogen toenemen in vergelijking tot de huidige situatie.

Op 15 december 2008 is de afdeling gynaecologie verhuisd naar de 4de etage van de oudbouw om onderdeel te worden van de kraam/verloskundeafdeling. Op 16 december 2008 is de afdeling urologie ingehuisd bij de afdeling kort verblijf/ dagbehandeling op de 2e etage van de nieuwbouw. Op 29 januari 2009 is de afdeling neurologie verhuisd naar de 2e etage nieuwbouw.

Project procesanalyse poliklinieken

In opdracht van de Raad van Bestuur is een projectgroep samengesteld om een analyse uit te voeren van de werkprocessen binnen de poliklinieken. De projectgroep voert de analyses uit volgens een vastgestelde procedure, op basis van interviews met de unithoofden, polikliniekmedewerkers en disciplinevertegenwoordigers. De analyse geeft een weergave van de huidige werkwijze, eventuele knelpunten, verbeterplannen, te ondernemen acties en een kwantitatieve inschatting van de te verwachten resultaten

(businesscase). De opdracht wordt uitgevoerd in de periode van maart 2008 tot en met december 2009.

In maart 2008 is gestart met het eerste poliklinische proces, te weten afspraakmanagement inclusief telefonische bereikbaarheid. De oplevering van de analyse, aanbevelingen en businesscase hiervan vond plaats medio 2008. De Raad van Bestuur heeft de aanbevelingen van de projectgroep overgenomen om het afspraakmanagement inclusief telefonische bereikbaarheid op de poliklinieken te optimaliseren. De projectgroep adviseerde hiervoor een aantal eenvoudig te implementeren nieuwe afspraken zoals het verhogen van het aantal achterwachten, eenvoudig te implementeren beleidsaanpassingen, namelijk het bijstellen van de doelstelling naar 75% beantwoorde telefoontjes binnen 25 seconden en het actief sturen op telefonische bereikbaarheid, en eenvoudig te implementeren communicatiebeleid zoals het helder communiceren naar patiënt en huisarts over openingstijden. Ook adviseert de projectgroep maatregelen die meer voorbereiding en werk vragen met betrekking tot het reduceren van het aantal telefoontjes, het vergroten van de flexibiliteit en het verhogen van het kennisniveau. Als laatste geeft de projectgroep maatregelen in overweging die naast meer voorbereiding en werk ook discussie vragen zoals het invoeren van verlengde of avondsprekuren en het aanbrengen van uniformering.

In het najaar 2008 is gestart met het volgende te analyseren proces, het administratieve proces binnen de poliklinieken. De doorlooptijd hiervan is 9 maanden.

Sneller Beter

Op 2 oktober 2008 vond met alle deelnemende ziekenhuizen de slotconferentie van 4 jaar Sneller Beter plaats. Het programma Sneller Beter bestond uit drie pijlers, te weten bewustwording, transparantie en concrete verbetertrajecten. In deze laatste pijler zijn 24 ziekenhuizen in drie tranches intensief aan de slag gegaan met verbetering van de ziekenhuiszorg. De focus lag daarbij op patiëntveiligheid, het verbeteren van de logistiek, leiderschap en patiëntenparticipatie. De resultaten hiervan zijn tijdens de conferentie gepresenteerd. Het Westfriesgasthuis, dat deelnam in de eerste tranche van acht ziekenhuizen, heeft zich gepresenteerd met een film over Veilig Incidenten Melden. Deze is te bekijken op de site van het Kwaliteitsinstituut CBO op de pagina over Sneller Beter.

4.12 Personeelsbeleid

De P&O-activiteiten van het Westfriesgasthuis zijn in 2008 gegroepeerd rond een aantal thema's. Hieronder per thema de realisatie en verantwoording.

Thema 1: Actief opleiden en ontwikkelen van medewerkers

Op dit gebied zijn vele activiteiten afgerond. Het opleidingscentrum biedt middels een opleidingscatalogus een standaardprogramma aan. Daarnaast zijn de adviseurs van het opleidingscentrum meerdere malen ingeschakeld om maatwerktrajecten op te zetten, onder andere naar aanleiding van acties die volgden uit het medewerkersonderzoek. Zo zijn op de afdelingen Kind & Jeugd en Gynaecologie trajecten gestart in het kader van samenwerking en op het Klinisch Chemisch Laboratorium een training met als onderwerp klantbejegening.

Op het gebied van medische opleidingen is door invulling van de functie van beleidsmedewerker in de tweede helft van 2008 de ondersteuning van de centrale opleidingscommissie gerealiseerd.

Voor (algemene) verpleegkundige opleidingen is in het najaar van 2008 de notitie 'Opleiden een gedeelde ZORG, verpleegkundige beroepsopleidingen in toekomstperspectief' geaccordeerd, waardoor voor de lange termijn een borging tot stand is gekomen voor het aantal op te leiden leerlingen.

Tevens is in 2008 een derde leerafdeling van start gegaan. Op een leerafdeling runnen, onder begeleiding van één of meerdere werkbegeleiders, een aantal leerling-verpleegkundigen zelfstandig een aantal bedden.

Het percentage gevoerde jaargesprekken in 2008 bedroeg, net als het jaar daarvoor, bijna 70% en ten behoeve van loopbaanbegeleiding is het aantal uren coaching in 2008 uitgebreid.

Ook is het leertraject van de adviseurs van ondersteunende afdelingen afgerond. De meerwaarde van dit traject is vooral dat adviseurs meer tijd nemen voor het helder krijgen van de opdrachtformulering. Tevens hebben zij in multidisciplinair verband gewerkt aan adviesopdrachten waarvan in een aantal gevallen reeds tot implementatie is over gegaan.

Rapport outsourcing radiologie

In 2008 is het eindrapport van de werkgroep outsourcing radiologie ontvangen. Deze werkgroep was ingesteld in het kader van het leertraject voor adviseurs. Bedoeling was om meer projectmatig te leren werken door middel van het uitvoeren van een praktijkcasus. De werkgroep heeft onderzocht wat de mogelijkheden zijn voor outsourcing van radiologie. Er is een positieve businesscase opgesteld. Onderzocht wordt of de businesscase kan worden toegepast in Heerhugowaard.

Thema 2: Vergroten van mobiliteit en flexibele inzet

Activiteiten ten behoeve van dit thema hebben zich vooral gericht op ontwikkeling van een functiematrix. Dat is een instrument waarbij functies geordend ten opzichte van elkaar worden weergegeven inclusief de voor de functie benodigde competenties.

Een werkgroep heeft in 2008 de basis gelegd voor het nieuwe functiegebouw van het Westfriesgasthuis. Eind 2008 was de matrix voor ruim 90% gevuld. In 2009 zal dit meerjarige project verder worden uitgewerkt.

In 2008 is het uitzendbureau InZ operationeel geworden. Het eerste jaar kan zeer succesvol worden genoemd, zowel wat betreft het aantal uitgeleende uren als de reacties van de leidinggevenden. Ruim 70 medewerkers hebben in 2008 via InZ gewerkt. Het totale uitleenvolume bedroeg ruim 17.000 uren, waarvan meer dan 13.000 uur is uitgeleend ten behoeve van invulling van verpleegkundige functies.

Door de implementatie van het roosterpakket Harmony is een nadrukkelijke focus komen te liggen op efficiënte roostering. Vanuit P&O heeft de projectleider Harmony gezorgd dat iedere afdeling inmiddels met dit roosterpakket werkt.

Thema 3: Ondersteunen implementatie ZORG cultuur

ZORG staat voor Zelfkritisch, Open en klantvriendelijk, Resultaatgericht en Goed Werkgeverschap (samenwerking). In 2008 is een aantal keer het teamgerichte programma ZORG voor verandering aan afdelingen gegeven, waardoor inzicht wordt gegeven in welke fasen men doorloopt in een veranderingstraject.

Na de projectmatige aanpak van ZORG in 2007 is ZORG in 2008 geïmplementeerd in de reguliere HR instrumenten. Bespreking van de ZORG competenties maakt onderdeel uit van ieder jaargesprek.

Onder dit thema vallen ook een aantal arbeidsvoorwaardelijke wijzigingen. Zo is voor zowel Assistenten in Opleiding (AIOS), als Assistenten niet in Opleiding (ANIOS) de reiskostenvergoeding substantieel verbeterd.

Voorts is onderzocht of het Westfriesgasthuis eigen risicodragers voor de WIA (wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) zou moeten worden. Dit is inmiddels per 1 januari 2009 het geval. Het eigen risicodragerschap levert op termijn een substantiële besparing op.

Een onderzoek naar het al dan niet afsluiten van een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft er toe geleid dat besloten is deze niet verplicht collectief aan te bieden.

Ten teken van bevordering van resultaatgerichtheid zijn ook goede initiatieven en uitzonderlijke prestaties in 2008 weer beloond: Ruim 40 medewerkers hebben een gratificatie ontvangen.

Ook hebben de eerste besprekingen met de vakbonden over verlenging van het Sociaal Plan plaatsgevonden. Dit heeft in 2008 nog niet tot een concreet resultaat geleid. De gesprekken worden in 2009 voortgezet, het jaar waarin de termijn van het huidige Sociaal Plan afloopt.

Thema 4: Veilig en gezond werken

In het kader van het Arbo-zorgsysteem is een aanvang gemaakt met specifieke RI&E's (5) die verband houden met risico- en crisismanagement in relatie met BHV (bedrijfshulpverlening) en (deels) patiëntveiligheid. Deze specifieke RI&E's worden in 2009 afgerond.

Naar aanleiding van de specifieke RI&E OK / Recovery van 2007 zijn in de recovery meet- onderzoeken gedaan naar narcosegassen in relatie met de ventilatievoud. Metingen tonen aan dat geen aanvullende maatregelen genomen hoeven te worden.

In 2008 zijn de beleidsstukken Hepatitis B en Persoonlijke Beschermingsmiddelen met instemming van de OR gerealiseerd.

Naar aanleiding van veel klachten over niet hygiënische (gasten) klompen, slecht draagcomfort en een wildgroei van (op kosten van het ziekenhuis) door de medewerkers zelf aangeschafte klompen/schoenen is in 2008 een klompenproject gestart. Aan het

klompenproject wordt tevens een beleid gekoppeld met betrekking tot de financiële vergoeding (2009).

Het open spreekuur bedrijfsfysiotherapie, opgestart in 2008 wordt, mede in samenwerking met de bedrijfsarts, in 2009 voortgezet.

In 2008 hebben ongeveer 110 medewerkers van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Er is een vaste pagina op de intranetsite ontwikkeld over activiteiten van de werkgroep "fysieke belasting".

Om de gezondheid (vitaliteit) van de medewerkers te bevorderen zijn met behulp van het Meer Keuze Systeem Arbeidsvoorwaarden afspraken gemaakt. Medewerkers van het Westfriesgasthuis kunnen naast korting op het abonnement, extra korting ontvangen door de mogelijkheid hun contributie bruto/netto te verrekenen, waardoor een gezonde levenshouding actief wordt gepromoot. Momenteel trainen er bij het Sportcentrum Hoorn 57 personen.

Ten behoeve van de verpleging van obesitas patiënten zijn in 2008 op advies van de bedrijfsfysiotherapeut enkele hulpmiddelen aangeschaft.

Thema 5: Verbeteren kwaliteit dienstverlening P&O

Elke leidinggevende van de afdeling P&O heeft in 2008 een training feedback geven en ontvangen gevolgd. Dit was één van de verbeterpunten uit het medewerkersonderzoek 2007. Met het juist en tijdig geven van feedback blijft de afdeling kritisch op haar eigen dienstverlening.

Ter verbetering van de onderlinge samenhang tussen de verschillende afdelingen zijn meerdere overlegsituaties tussen de verschillende disciplines geïnitieerd, ten behoeve van een (nog) betere dienstverlening naar de (interne) klanten.

Het jaar 2008 is ook gebruikt ter oriëntatie op een nieuw of verbeterd personeelsinformatiesysteem. Dit heeft geresulteerd in een presentatie van een aanbieder over een E-HRM systeem, waarvan in 2009 een gedeelte geïmplementeerd zal worden.

Enkele ken- en stuurgetallen

In 2008 hebben 214 personeelsleden (144,9 fte) het Westfriesgasthuis verlaten (tegen 230 in 2007; 153,7 fte). Daartegenover staan 221 indienststreders (154,6 fte). In 2007 waren dat 240 (158,2 fte). Per saldo is derhalve het personeelsbestand van het Westfriesgasthuis licht gestegen.

De krapte op de arbeidsmarkt in 2008 heeft ook het Westfriesgasthuis niet onberoerd gelaten. Er zijn 167 vacatures gemeld, waarvan er ultimo 2008 27 zijn gekwalificeerd als moeilijk vervulbaar. Dit betreft vooral bepaalde specialistische verpleegkundige functies, functies voor specialisten en ICT-personeel.

Het aantal gemelde vacatures ligt daarmee bijna 30% hoger dan in 2007.

Het ziekteverzuimpercentage over 2008 bedraagt 4,65%. In 2007 zat het Westfriesgasthuis nog ruim onder het gemiddelde van branchegenoten. De (lichte) stijging van het verzuim in 2008 is een aandachtspunt waar in 2009 (nadere) actie op genomen wordt.

Overige activiteiten

Net als voorgaande jaren is de personeelsvereniging in 2008 weer bijzonder actief geweest en zijn er allerhande activiteiten georganiseerd, variërend van diverse (ontspannende) workshops tot allerhande sportieve activiteiten.

Vrijwilligers

In 2008 hebben weer vele vrijwilligers zich ingezet voor de patiënten van het Westfriesgasthuis. De Unie van Vrijwilligers heeft in 2008 169 vrijwilligers ingezet. Daarnaast hebben ook vrijwilligers van het Regionaal Dienstencentrum West-Friesland en vrijwilligers ten behoeve van het patiëntenvervoer hun gewaardeerde inzet getoond.

4.13 Huisvestingsbeleid

Lange termijn huisvestingsplan en nieuwbouw tweede fase

Per 1 januari 2008 gelden voor bouw van ziekenhuizen nieuwe regels. Ziekenhuizen moeten de kosten van bouw uit de eigen exploitatie financieren. Dit is voor het Westfriesgasthuis niet zonder meer gunstig omdat het ziekenhuis door de recente nieuwen verbouw iets hogere kapitaallasten heeft dan gemiddeld. In het nieuwe regime krijgen zaken als restwaarde, flexibiliteit, uitbreidbaarheid en afstootbaarheid van gebouwen een groter belang. Begin 2008 is daarom het besluit genomen voor gefaseerde realisatie van volledige nieuwbouw, waarbij het eerste deel in 2013 gereed zal zijn en de laatste fase later in de tijd (zo'n 5 jaar) geplaatst zal worden.

Begin 2008 is tevens de notitie Patiëntencategorieën en –stromen in het Westfriesgasthuis vastgesteld. Daarin kiest het Westfriesgasthuis als logistieke hoofdstructuur voor patiëntenstromen. Deze keuze sluit aan bij de opzet van de huidige nieuwbouw, waarbij de poliklinieken en de verpleegafdelingen aansluitend gesitueerd zijn om optimale flexibiliteit te creëren.

In het vervolg op de keuze voor voortzetting van de opzet van de huidige nieuwbouw is besloten voor de nieuwbouw contracten aan te gaan met dezelfde architect en de adviseur, de heer H.R. Liscaljet van bureau De Jong Gortmaker Algra en PTG advies. Medio 2008 is besloten tot contractering van Ingenieursbureau Linssen als installatietechnisch adviseur voor de nieuwbouw fase 2. Dit bureau heeft ook geadviseerd over de installatietechniek van de eerste fase nieuwbouw.

Medio 2008 vonden ook verkennende gesprekken plaats met respectievelijk BAM Utiliteitsbouw en Volker Wessels over moderne vormen van aanbesteding en de voordelen van een mogelijke eerdere betrokkenheid van de aannemer bij de ontwikkeling van de bouw.

Voor de verdere invulling van de nieuwbouw is eind mei 2008 gestart met gesprekken met de gebruikers van poliklinieken en functieonderzoek, de werkgroep algemene verpleging, de besturen van het klinisch chemisch laboratorium (KCL) en medisch microbiologisch laboratorium (MML), Kind & Jeugd en gynaecologie, OK, kortverblijf/dagbehandeling en maag-darm-leverziekten (MDL) en een afvaardiging van de oncologiecommissie. Voor de verdere uitwerking van de laboratoria, algemene verpleging, dagcentrum en vrouw-kindcentrum zijn in oktober 2008 workshops georganiseerd. Er is een inschatting van de productie en formatie per specialisme in 2015 gemaakt om voor de poliklinieken een vlekkenplan uit te werken waarin aangegeven wordt waar welke specialismen in de toekomst gehuisvest kunnen worden. Ook zijn de uitgangspunten voor de bedden capaciteit vastgesteld. Voor de nieuwbouw wordt uitgegaan van een capaciteit van 363 bedden.

Als gevolg van de ontwikkelingen rondom radiotherapie, de uitwerking van de plannen voor het vrouw-kindcentrum en de gevolgen van de opening van een vestiging in Heerhugowaard heeft de oorspronkelijke planning vertraging opgelopen. Realisatie van de nieuwbouw fase 2 in 2013 is nog steeds haalbaar.

Vestigingenbeleid

Heerhugowaard

Op 4 juli 2008 werd de huurovereenkomst getekend van het pand Middenwaard 45 te Heerhugowaard. De sleuteloverdracht vond plaats op 1 september 2008. Vervolgens is het pand geschikt gemaakt voor het aanbieden van (ziekenhuis)zorg. Het

Westfriesgasthuis biedt er vanaf medio december 2008 een breed aanbod aan specialismen en basisdiagnostiek. De opening van de vestiging in Heerhugowaard sluit aan bij het streven om de adherentie in de rand van het werkgebied te vergroten.

Enkhuizen

In 2008 heeft het Westfriesgasthuis besloten om in het centrum van Enkhuizen aan de Molenweg met vier huisartsen een zorgcentrum te starten. Het Westfriesgasthuis sluit hiervoor aan bij een eerder gestart initiatief van de huisartsengroep. In dit centrum kunnen faciliteiten en deskundigheid worden gedeeld, waardoor de eerste lijn (huisartsenzorg) kan worden versterkt en de tweede lijn (ziekenhuiszorg) doelmatiger kan worden aangeboden. Het zorgcentrum dient als vervangen voor de te verlaten locatie Snouck van Loosen. Het is de bedoeling van het ziekenhuis en alle huisartsen in Enkhuizen om er een innovatief transmuraal centrum van te maken. Naar verwachting kan het centrum in 2010 de deuren openen.

Kantoorpand D

Op 6 november 2008 vond de oplevering plaats van kantoorpand D naast de parkeergarage van het Westfriesgasthuis. Het ziekenhuis is eigenaar van het pand. In februari 2008 werd de huurovereenkomst getekend tussen het Westfriesgasthuis en de GGD voor huur van ruimte in dit kantoorpand D. Over de invulling van de overige ruimte vindt nog overleg plaats.

Eindafrekening parkeergarage

Op 14 maart 2008 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit positief gereageerd op het verzoek van het Westfriesgasthuis om over te gaan tot budgettaire verwerking van de investering in de parkeergarage in de rekenstaten op basis van de jaarrekening.

Eindafrekening hemodialyse

In de verslagperiode is de eindafrekening voor de verbouw van de dialyseafdeling ontvangen van het College bouw zorginstellingen. Deze verbouw was enkele jaren geleden uitgevoerd, maar administratief nog niet afgehandeld. De eindafrekening is conform de ingediende eindafrekening.

Afwikkeling verkoop locatie Streek

In het najaar 2008 werd bericht ontvangen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat het Westfriesgasthuis de gerealiseerde boekwinst van € 2,4 miljoen op de verkoop van de locatie Streek mag behouden. De NZa maakt gebruik van de mogelijkheid om een uitzondering op de beleidsregel te maken vanwege de bijzondere omstandigheid dat de tweede fase van de nieuwbouw is gestart (die in 2013 moet worden gerealiseerd) en de boekwinst nog niet in de tarieven is verwerkt.

4.14 Samenleving

Imago

Het Westfriesgasthuis scoorde goed op de diverse ranglijsten.

In de AD ziekenhuis top 100 van 2008 behaalde het Westfriesgasthuis een 29e plaats. Daarmee is het het beste ziekenhuis in de kop van Noord-Holland. Met name de pijnbestrijding, de wachttijd tussen twee staaroperaties en spoedoperaties van een gebroken heup scoren heel goed. Verbeterpunten betreffen de ziekenhuisbrede invoering van het elektronisch patiënten dossier (EPD), aandacht voor ondervoeding, de mate van kindvriendelijkheid en de patiënttevredenheid.

In de editie 2008 van Elseviers De beste ziekenhuizen scoorde het Westfriesgasthuis goed. Voor medische prestaties kreeg het Westfriesgasthuis een 7,4. Het ziekenhuis scoorde uitstekend op het onderdeel personeel en organisatie, goed op de onderdelen verpleegkundig functioneren, omgang met de patiënt en samenwerking met verwijzers en gemiddeld op de onderdelen medisch functioneren, kwaliteit van specialismen en faciliteiten, onderzoek en opleiding.

In het jaarlijkse onderzoek van adviesbureau Roland Berger naar de Nederlandse ziekenhuizen werd dit jaar geen ranglijst van ziekenhuizen gepubliceerd. Wel heeft het een lijst gemaakt van vijf ziekenhuizen die de laatste jaren consequent goed hebben gepresteerd. Het Westfriesgasthuis behoort tot deze vijf ziekenhuizen. De vijf ziekenhuizen hebben alle een betere financiële positie, er is een grotere groei in omzet en winst en de solvabiliteit is veel hoger. Daarnaast weten de ziekenhuizen de productie sterker te vergroten en de mensen efficiënter in te zetten. De productiviteit, gemeten in patiënteenheden per fte, ligt bij de top-5 ziekenhuizen gemiddeld 6 procent hoger dan bij de rest. Dat draagt tevens bij aan de lagere kosten per patiënteenheden.

In de top-100 van grootste zorgaanbieders van PricewaterhouseCoopers staat het Westfriesgasthuis op plaats 81 met totale baten over 2007 van € 130.046.000. In de top-10 van rijkste zorgaanbieders staat het Westfriesgasthuis op de derde plaats met een eigen vermogen van 19,9% van de totale baten.

Het Westfriesgasthuis behoort tot de zilveren winnaars in de verkiezing Beste Werkgever 2008. Het ziekenhuis scoort hoog op de algemene tevredenheid in de categorie grote organisaties (meer dan duizend medewerkers) en is daarmee het hoogst scorende algemene ziekenhuis. Op vijf honderdste (0,05) na was het Westfriesgasthuis een gouden winnaar. De prettige werksfeer, de afwisseling in werkzaamheden en collega's waarmee men samenwerkt worden als positief ervaren. De betrokkenheid is hoog en medewerkers vinden het Westfriesgasthuis als organisatie bij hen passen. De lijst is samengesteld door Effectory en Volkskrant Banen op basis van onderzoek onder 315 organisaties. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van het medewerkerstevredenheidsonderzoek dat maart 2007 in het Westfriesgasthuis onder alle medewerkers is gehouden.

Op 4 december 2008 ontving het Westfriesgasthuis een prijs van € 5.000 voor het winnen van de WMO Award. Het ziekenhuis heeft deze prijs gewonnen voor het idee om een film te maken voor en door de inwoners van Heerhugowaard. De WMO Award is gericht op ideeën om het contact tussen de inwoners van Heerhugowaard in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) te verbeteren. Uit de vele inzendingen heeft een jury het Westfriesgasthuis geselecteerd.

In mei 2008 startte de eerste campagnegolf van 2008 van de in 2007 gestarte landelijke campagne Het Ziekenhuis Zorgt. Het Ziekenhuis Zorgt wil de positieve waarden van de ziekenhuisbranche belichten, samengevat in de begrippen toewijding, professionaliteit, innovatie en daadkracht. De campagne van 2007 belichtte de medewerkers in de ziekenhuizen. In 2008 verwoordden de patiënten het resultaat van de zorg.

Op 7 oktober 2008 vond uitzending plaats van een opname die Klokhuis maakte in het Westfriesgasthuis. Klokhuis volgde twee kinderen van een moeder die borstkanker heeft en een chemokuur in het ziekenhuis krijgt. Op 28 oktober 2008 vond uitzending plaats van opnames die Gezond TV van RTV Noord-Holland heeft gemaakt over de mammacare (de zorg rondom borstkanker) in het Westfriesgasthuis.

Het Westfriesgasthuis in de regio

De 1Hoorn Artroute was in 2007 één van de hoogtepunten van het jubileumjaar Hoorn 650 jaar. In 2008 werd een nieuwe 1Hoorn Artroute georganiseerd, die door de binnenstad langs zestien eenhoornbeelden leidde. Het Westfriesgasthuis heeft één van deze beelden gekocht. Van 22 maart tot en met 31 augustus was de eenhoorn van het ziekenhuis, wit en met bloemen beschilderd, te zien in de Artroute. Vanaf september kreeg de eenhoorn een mooie plek in het ziekenhuis.

Medio april 2008 werd in de centrale hal van het ziekenhuis de expositie Longstories met levensverhalen over longkanker tentoongesteld.

Op 12 mei 2008 organiseerde het Westfriesgasthuis in samenwerking met atletiekvereniging Hollandia voor de vijfde maal de Westfriesgasthuisloop.

Op 13 mei 2008 was de Europese Dag van de Beroerte. In de week daaraan voorafgaand stond de tentoonstelling 'Herken een beroerte, bel direct' in het Westfriesgasthuis. De expositie was bedoeld voor patiënten die een beroerte (CVA) hebben gehad en de omgeving van patiënten, zoals familie, vrienden en kennissen. Het herkennen van symptomen van een beroerte, de risicofactoren en het voorkomen ervan werden op een leuke, interactieve manier geëxposeerd.

Op 14 mei 2008 vond de officiële ingebruikneming plaats van de audioverbinding tussen schouwburg Het Park en het Westfriesgasthuis. Patiënten kunnen nu via Westfriesgasthuis Radio live meeluisteren met de voorstelling in de Hoornse schouwburg.

Op 22 mei 2008 vond in het Westfriesgasthuis een cursus zoutloos koken plaats voor hartfalenpatiënten. De cursus was een initiatief van patiëntenvereniging Hartezorg. Koks van het Westfriesgasthuis verleenden hieraan hun medewerking.

Op 19 september 2008 heeft de afdeling Diëtetiek van het Westfriesgasthuis deelgenomen aan de landelijke Dag van de Diëtist. Tijdens deze dag werden in de centrale hal van het ziekenhuis inloopsprekuren georganiseerd voor patiënten, bezoekers, medewerkers en geïnteresseerden.

Op 28 september 2008 nam een team van het Westfriesgasthuis deel aan het sportevenement Spinnen voor spieren, dat in Almere plaatsvond onder leiding van Louis van Gaal. Doel van het evenement was om geld in te verzamelen voor onderzoek naar spierziekten.

Het Westfriesgasthuis heeft een bijdrage geleverd aan de maand van borstkanker, waarin aandacht gevraagd wordt voor de strijd tegen deze ziekte. Vanaf 1 oktober 2008 was de gevel van het Westfriesgasthuis een maand lang roze verlicht. Het was het derde achtereenvolgende jaar dat de gevel roze was gekleurd. In de centrale hal van het ziekenhuis stond in oktober een roze informatiekraam met foldermateriaal.

Op 18 oktober 2008 nam het Westfriesgasthuis voor de vierde keer deel aan de tweejaarlijkse landelijke Dag van de Chemie. Het klinisch chemisch laboratorium, het medisch microbiologisch laboratorium en het pathologisch anatomisch laboratorium stonden die dag open voor publiek.

Op 6 november 2008 werd in het Westfriesgasthuis een themadag 'Donatiekeuze: Bijt een door die zure appel' georganiseerd. Het doel was om het aantal registraties in het donorregister te verhogen. In de centrale hal stond een informatiekraam en met een DigiD was online registratie mogelijk.

Op 12 november 2008 organiseerde MEE Noordwest-Holland, organisatie voor ondersteuning bij leven met een beperking, een informatiemarkt voor chronisch zieken in de centrale hal van het ziekenhuis

Op 13, 14, 16, 19 en 21 november 2008 presenteerde het Westfriesgasthuis-cabaret onder grote publieke belangstelling het programma "Net boven de Pijngrens". Dit cabaret bestaat uit werknemers en ex-werknemers van het Westfriesgasthuis. Zij brengen een programma met door henzelf geschreven teksten op meest bestaande melodieën, waarin Raad van Bestuur en medewerkers van het ziekenhuis een spiegel wordt voorgehouden.

Op 13 december 2008 verzorgde het Sint Janskoor in de centrale hal van het Westfriesgasthuis het jaarlijkse kerstconcert voor patiënten, familieleden en andere belangstellenden.

Op 16 december 2008 werd in de centrale hal van het ziekenhuis een kerstmarkt georganiseerd voor medewerkers, patiënten en bezoekers van het Westfriesgasthuis. Ook heeft het St. Janskoor een optreden verzorgd.

Symposia

Op 31 maart 2008 organiseerde de centrale opleidingscommissie in samenwerking met de West-Friese huisartsen een symposium over het competentiegericht curriculum in het medisch vervolgonderwijs. Tijdens dit symposium sprak de heer prof. dr. E. Heineman, lid Raad van Bestuur van het Maxima Medisch Centrum en honorair hoogleraar medisch onderwijs, over de anatomie van het nieuwe opleiden. De heer prof. dr. F. Scheele, hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie, ging vervolgens in op de fysiologie van het nieuwe opleiden. De avond werd afgesloten met een discussie met opleiders en artsen in opleiding tot specialist (aios) over competentiegericht opleiden in de praktijk.

Op 3 april 2008 vond het symposium Ins en outs plaats. Dit symposium werd georganiseerd door de afdeling Endoscopie. Dr. M. de Jonge, chirurg, hield een voordracht over de 'de scoop van de chirurg' en dr. M. Klemt, internist/MDL arts, over endoscopische onderzoeken onder propofol sedatie. Dr. T. Grool, MDL arts, mevrouw M. van der Laan, senior ICT adviseur en mevrouw W. Hartnack-Böing, applicatiebeheerder, gaven een uitleg over het verslagleggingsysteem voor maag-, darm- en leverziekten (MDL) binnen het Westfriesgasthuis.

Op 7 april 2008 organiseerden de Raad van Bestuur en kinderartsen van het Westfriesgasthuis als initiatiefnemers van de polikliniek Alcohol en jeugd een bijeenkomst over dit onderwerp. Doelstelling was om met de medische, psychosociale en bestuurlijk betrokkenen aan de hand van een schets van de regionale situatie en de landelijke ontwikkelingen van gedachten te wisselen over deze groeiende gezondheidsbedreiging van de West-Friese jeugd.

Op 15 april 2008 organiseerde de vakgroep Longgeneeskunde een symposium over longkanker. Mevrouw drs. C. Linssen, communicatieadviseur en –trainer van het Longkanker Informatiecentrum, sprak over 1001 vragen die patiënten artsen niet stellen, de heer prof. dr. P.E. Postmus, hoogleraar longziekten, over de behandeling van longcarcinoom, mevrouw M.A. Tiemessen, longarts Westfriesgasthuis, over de resultaten van het doorbraakproject longcarcinoom voor de patiënten in West-Friesland en de heer drs. A. van Bochove, internist-oncoloog Zaans Medisch Centrum, over wat er gaat veranderen met de oprichting van het samenwerkingsverband Esperanz voor de oncologische zorg in de regio.

Op 16 april 2008 organiseerde de vakgroep urologie in samenwerking met de werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen West-Friesland ter gelegenheid van de 100e verjaardag van de Nederlandse Vereniging voor Urologie een symposium. In dit symposium, met de titel Waterzooi en ratatouille, stonden de bemoeilijkte mictie en afwijkingen in het scrotum centraal.

Op 30 oktober 2008 organiseerde de vakgroep neurologie in samenwerking met de werkgroep deskundigheidsbevordering huisartsen West-Friesland een symposium over rigiditeit en tremoren.

Op 25 november 2008 organiseerde de ethische commissie de jaarlijkse Sint Janslezing. De lezing werd gehouden door dr. C.M.A. Frederiks, emeritus hoogleraar verplegingswetenschap aan de Radboud Universiteit Nijmegen en lid van de CCMO, de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek te Den Haag. Zij sprak over de toetsing van medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de uitkomst van het onderzoek naar de probiotica-zaak van begin dit jaar aan het UMC Utrecht.

Inspectieonderzoeken

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Begin 2008 werd de reactie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op het plan van aanpak voor verbetering van het medisch microbiologisch handelen binnen het laboratorium van het Westfriesgasthuis ontvangen. Het merendeel van de acties en daaraan verbonden termijnen heeft de Inspectie positief beoordeeld. Op enkele onderdelen werden nadere vragen gesteld, die zijn beantwoord.

Op 19 maart 2008 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een tweetal inspecties uitgevoerd naar de inkoop van medische hulpmiddelen en de introductie en het toepassen van infusietechnologie binnen het Westfriesgasthuis. Beide betroffen onderzoeken in het kader van de Staat van de Gezondheidszorg 2008. De Inspectie constateerde dat op enkele onderdelen, zoals het werken met een programma van eisen, de traceerbaarheid van infuuspompen, het onderhoudsbeleid, inzicht in de geschiktheid van de apparatuur en controle van het functioneren van het apparaat, de norm niet wordt nageleefd. Deze problemen zijn onvoldoende urgent of ernstig om een apart plan van aanpak op te vragen. De Inspectie verzocht het Westfriesgasthuis bij de lopende verbeteracties rekening te houden met de bevindingen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg bracht op 26 mei 2008 een bezoek aan het Westfriesgasthuis in het kader van het jaargesprek. Gesproken is over de resultaten op basis van de aangeleverde prestatie-indicatoren over 2006, relevante ontwikkelingen in relatie tot de kwaliteit van de patiëntenzorg en de voortgang van de uitwerkingen van thematische inspectieonderzoeken. De Inspectie heeft uitleg gevraagd bij de prestatie-indicatoren zwangerschap (VOKS-resultaten) en heropname hartfalen. Bij deze laatste indicator is de positieve verschuiving van 19 en 20% naar 5 en 4% het gevolg van een

extra administratieve handeling waardoor de niet onder de definitie vallende heropnames zijn geschoond.

Eind mei 2008 ontving het Westfriesgasthuis de eindrapportage van het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar het overlijden van een patiënt na een electieve laparoscopische cholecystectomie. De Inspectie is van oordeel dat de kwaliteit van zorg voor betreffende patiënt op onderdelen onvoldoende is geweest en dat het operatief proces niet adequaat is georganiseerd. De Inspectie heeft verzocht aan te geven welke verbeteracties zijn of worden ingezet naar aanleiding van de bevindingen en de conclusies, om herhaling te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Begin januari 2009 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg het onderzoek afgesloten. De Inspectie heeft verzocht om verdere toelichting over de risico-inschatting in het preoperatieve traject bij patiënten waarvan het risico in eerste instantie niet evident is. Hierop zal in het jaargesprek 2009 worden teruggekomen.

Eind mei 2008 is het IGZ-rapport over het onderzoek naar aanleiding van de brand in een operatiekamer van het Twenteborg ziekenhuis te Almelo ontvangen. Uit het inspectieonderzoek is gebleken dat deze calamiteit zijn oorsprong vindt in het niet op orde hebben en niet adequaat functioneren van een sluitend kwaliteits/veiligheidssysteem rond de patiëntenzorg, meer in het bijzonder rond medische apparatuur en infrastructuur. De Inspectie heeft aan alle ziekenhuizen verzocht de eigen situatie te spiegelen aan het normenkader op basis van de rapporten van de Inspectie uit 2002 en 2005, de praktijkgidsen van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) uit 2004 en 2007 en de aanbevelingen uit het IGZ-rapport van de brand in Almelo. Ook is verzocht om een plan van aanpak op te stellen over hoe eventuele lacunes op korte termijn worden opgevuld. Het Westfriesgasthuis heeft dit plan van aanpak in oktober 2008 toegestuurd. Belangrijk onderdeel van het plan van aanpak is een kwaliteit/veiligheidssysteem rond medische apparatuur. In de planning- & controlcyclus wordt het behoud van veiligheid, continuïteit en kwaliteit van medische apparatuur en installaties opgenomen in de kwartaalrapportage.

Begin juni 2008 is het rapport ontvangen van het landelijke onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar het beleid rond de signalering van kindermishandeling op de afdeling Spoedeisende Hulp. Op een aantal onderdelen voldeed het Westfriesgasthuis nog niet aan alle voorwaarden van de Inspectie voor een verantwoorde situatie. Uiterlijk begin 2009 moeten alle ziekenhuizen aan de voorwaarden voldoen. De Inspectie heeft in augustus 2008 gereageerd op het plan van aanpak van het Westfriesgasthuis. Het plan van aanpak is als voldoende beoordeeld omdat de intentie is uitgesproken om voor 1 januari 2009 op alle onderwerpen "verantwoord" te scoren.

In juli 2008 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van een eerste analyse van de resultaten van de basisset 2007 Prestatie-indicatoren ziekenhuizen vragen gesteld over de door het Westfriesgasthuis geleverde antwoorden op de indicator voor mammacarcinoom. Specifiek betrof het percentage patiënten bij wie kankerweefsel is achtergebleven in het operatiegebied na een eerste borstsparende operatie. Landelijk is dit 12,3% met een spreiding van 2 tot 38,5%. In de basisset 2007 Prestatie-indicatoren ziekenhuizen is de norm van 10% aangegeven. Het Westfriesgasthuis kent een percentage van 12,2%. De Inspectie heeft verzocht om te rapporteren over de oorzaken van dit hoge percentage en de maatregelen die het ziekenhuis inmiddels heeft genomen of gaat nemen. Ook heeft de Inspectie verzocht om te rapporteren over de cijfers van het eerste half jaar van 2008. Het Westfriesgasthuis heeft deze gegevens in oktober 2008 verstrekt.

Op 12 augustus 2008 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg gereageerd op het plan van aanpak van het Westfriesgasthuis naar aanleiding van het in 2007 verschenen

inspectierapport 'Risico's minimaal invasieve chirurgie onderschat'. De Inspectie is van mening dat de multidisciplinaire werkgroep in het ziekenhuis een goed initiatief is, maar dat daarnaast een groot aantal punten geheel of gedeeltelijk ontbreken. Het ziekenhuis is gevraagd om voor 10 november 2008 aan te geven of deze zaken reeds op een geborgd niveau aanwezig zijn en daarom geen onderdeel uitmaken van het plan danwel het plan van aanpak hierop aan te vullen. Hieraan heeft het Westfriesgasthuis voldaan. Van de 34 aandachtspunten waren er 31 in het ziekenhuis uitgevoerd en actief. Voor de overige drie is een plan van aanpak.

Medio 2008 werd het rapport ontvangen van het landelijke onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar de Ziekenhuis Rampen Opvang Plannen (ZiROP). De Inspectie is van oordeel dat er sprake is van een verantwoorde situatie als het betreffende onderwerp 'operationeel' of 'geborgd' scoort. Dit was voor het merendeel van de onderwerpen het geval. Het Westfriesgasthuis scoorde 'afwezig' op het onderdeel mono disciplinair oefenen en 'aanwezig' op de onderdelen afstemming ZiROP met andere partijen, opleiden en multidisciplinair oefenen. In oktober 2008 reageerde de Inspectie op het plan van aanpak van het Westfriesgasthuis. De Inspectie merkte op dat er activiteiten worden ondernomen om de scores te verbeteren, afspraken schriftelijk dienen te worden vastgelegd en de onvoldoende scorende onderdelen in het tweede kwartaal 2009 op orde dienen te zijn.

Het Westfriesgasthuis heeft in 2008 bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg de volgende meldingen gedaan:

- Ongebruikelijke complicatie bij twee opeenvolgende patiënten die werden behandeld voor acute perifere arteriële trombose.
- Vermissing van 5 ampullen pethidine

Ook heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg meldingen ontvangen van:

- Overlijden van een patiënt waarbij bloed met een vermeend onjuiste bloedgroep is toegediend. De Inspectie heeft nadere informatie opgevraagd om na te gaan of er aanleiding is deze melding te onderzoeken. Op basis van de informatie heeft de Inspectie besloten geen verder vervolg te geven aan het onderzoek.
- Problemen rond de levering van het geneesmiddel Humira door Apotheek Zorg.

Begin maart 2008 is de reactie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op een melding van vermissing van opiaten uit 2007 ontvangen. De Inspectie vond de rapportage over de resultaten van het interne onderzoek duidelijk en kon instemmen met de getroffen maatregelen ter voorkoming van herhaling respectievelijk ter verbetering van de zorg.

Arbeidsinspectie

In februari 2008 is voldaan aan de verplichting op grond van de Arbeidsomstandighedenwet en –regelgeving om de Arbeidsinspectie kennis te geven van het werken met biologische agentia in het Westfriesgasthuis.

Inspectie VROM

In september 2008 is melding gemaakt bij de inspectie van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke ordening en Milieubeheer van een verhoogde hoeveelheid legionella op de polikliniek gynaecologie.

Op 17 september 2008 bracht de Inspectie Noord-West van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer een controlebezoek aan het Westfriesgasthuis. Tijdens het controlebezoek is geconstateerd dat het ziekenhuis koper-zilverionosatieapparatuur in bezit en in gebruik heeft, waarbij niet aan alle voorwaarden is voldaan. Deels bleek dit op misverstanden te berusten. Er zijn meldingsformulieren verzonden door gebruiker en leverancier. Ook is een risico-inventarisatie aanwezig. De bijbehorende analyse wordt uitgevoerd. Ook de noodzakelijke technische aanpassingen zullen worden uitgevoerd.

Milieubeleid

Het beleid van het Westfriesgasthuis is, ook qua milieu, dat het minimaal de wetten (regionaal en landelijk) volgt. Middelen die niet meer worden gebruikt worden conform de wettelijke voorschriften afgevoerd. Het Westfriesgasthuis beschikt over een registratie van de hoeveelheden verbrandingsafval, specifiek ziekenhuisafval, papier/ karton afval en bouw/ sloop afval per gewogen patiënteentheid.

Binnen het Westfriesgasthuis wordt zorggedragen voor het milieu. Er is sprake van afvalscheiding aan de bron en geborgde afvoerkanalen, zodat de afvalstroom zo eenvoudig mogelijk herbruikt kan worden en, waar nodig, tegen de minst schadelijke mogelijke condities verbrand kan worden. Ook specifiek ziekenhuisafval wordt separaat aangeboden aan de afvalindustrie, in een proces dat voor de ziekenhuismedewerkers en voor de medewerkers van de afvalverwerking veilig en werkbaar is.

Het Westfriesgasthuis maakt gebruik van energieopwekking door middel van twee warmtekrachtsystemen. Dit is enerzijds economisch gunstig, maar heeft anderzijds ook voor het milieu een positieve bijdrage. De waterhuishouding is hoogwaardig. De afvoerstromen vanuit het afvalwater worden gecontroleerd en het ziekenhuis voldoet aan alle milieuwetten.

Borging spreiding en bereikbaarheid acute zorg

Het Westfriesgasthuis neemt deel aan het ketenoverleg van het traumazorgnetwerk Noord-West Nederland. Het Westfriesgasthuis heeft hierin een profiel 2 status. In 2008 hebben het AMC en het VU medisch centrum afspraken gemaakt over de verdeling van deze regio over beide ziekenhuizen. Het Westfriesgasthuis valt hierbij in het werkgebied van het AMC, voorheen werd met het VU medisch centrum samengewerkt. In de overleggen met het AMC over de acute zorg vond onder meer terugkoppeling vanuit het overleg van de focusgroepen cardiologie, psychiatrie, verloskunde, trauma, vaatchirurgie en IC en bespreking van het beleidsplan opleiden, trainen en oefenen (OTO) van het AMC en van verantwoordelijkheden versus bevoegdheden binnen het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) plaats. Het Westfriesgasthuis maakt sinds 1 januari 2009 voor de gehele acute zorg deel uit van de traumaregio van het AMC. Vanaf die datum wordt ook de traumaregistratie naar het AMC aangeleverd.

In 2008 zijn de resultaten van het onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) naar de bereikbaarheid van de acute ziekenhuiszorg ontvangen. Het Westfriesgasthuis kwam uit dit onderzoek als 'gevoelig ziekenhuis' naar voren. Dit betekent dat een aantal inwoners uit de regio waarvoor het ziekenhuis een verzorgingsfunctie vervult niet meer binnen de wettelijke normtijd van 4 minuten bereikt kan worden als de spoedeisende hulp wordt gesloten. Het Westfriesgasthuis is gevoelig voor 31.800 inwoners. In Nederland zijn slechts drie ziekenhuizen (in Terneuzen, Dirksland en Den Helder) die voor meer inwoners gevoelig zijn.

Voorbereiding op opgeschaalde hulpverlening

Het Westfriesgasthuis heeft opvangplannen voor de uitvoering van de patiëntenzorg in buitengewone omstandigheden. Dit betreft ten eerste de opvang van slachtoffers van een externe, grootschalige calamiteit (externe rampenplan). In de tweede plaats gaat het om de gang van zaken van een interne calamiteit (intern rampenplan). Hiervoor beschikt het ziekenhuis over een bedrijfsnoodplan en een ZiekenhuisRampenOpvangPlan (ZiROP). Jaarlijks vindt update plaats.

Op 1 maart 2008 is het regionaal ziekenhuisrampenopvangplan (ZiROP) geïmplementeerd, dat gezamenlijk door het Westfriesgasthuis, het Medisch Centrum Alkmaar, het Gemini ziekenhuis, het VU Medisch Centrum en de GHOR is opgesteld. Het ging hierbij om het op elkaar afstemmen en naar de landelijke standaard brengen van de ziekenhuisrampenopvangplannen van de afzonderlijke ziekenhuizen. Ook is hieraan een gezamenlijk traject van opleiden, trainen en oefenen gekoppeld. Een groot aantal sleutelfiguren binnen het ZiROP hebben hiervoor een opleiding gevolgd. Ook zijn medewerkers van de Spoedeisende Hulp getraind in de opvang van rampslachtoffers.

Op 22 mei 2008 is op het OK-complex in samenwerking met de brandweer Hoorn een grootschalige brand- en ontruimingsoefening gehouden. Het betrof een (bij)scholing van de medewerkers van het OK-complex in het optreden bij brand en ontruiming.

Op 23 mei 2008 vond een training van het ziekenhuisrampenopvangplan (ZiROP) plaats. Op 5 juni 2008 vond een ETS-training plaats voor de sleutelfiguren binnen het ZiROP. Kenmerkend voor een ETS-oefening is dat hulpverleners niet daadwerkelijk uitrukken naar een (fictieve) ramp, maar de ramp op whiteboards naspelen met behulp van magneetsymbolen.

4.15 Financieel beleid

Financiële prestaties

De geconsolideerde cijfers van de resultatenrekening en de begroting zijn verwerkt in het volgende overzicht:

| <i>Cijfers * € 1.000; geconsolideerd; 2008 is realisatie; 2008b is begroting</i> | | | | |
|--|------------------------|---------|----------|--------|
| | 2008 | 2008b | verschil | |
| Bedrijfsopbrengsten | 145.037 | 142.637 | 2.400 | |
| <i>Bedrijfslasten:</i> | | | | |
| | Personeelslasten | 91.053 | 90.834 | 219 |
| | Overige bedrijfskosten | 43.831 | 46.741 | -2.910 |
| Som der bedrijfslasten | 134.884 | 137.575 | -2.691 | |
| Bedrijfsresultaat | 10.153 | 5.062 | 5.091 | |
| Financiële baten en lasten | -4.309 | -4.434 | 125 | |
| Resultaat uit gewone bedrijfsvoering | 5.844 | 628 | 5.216 | |
| Aandeel derden | -25 | 0 | -25 | |
| Resultaat | 5.819 | 628 | 5.191 | |

De realisatie van de bedrijfsopbrengsten zijn € 2,4 miljoen hoger dan de begroting. De volgende oorzaken zijn hierbij van belang:

1. Als gevolg van prijs- en met name volumestijging zijn de honorariuminkomsten voor het ziekenhuis ter financiering van de medisch specialisten € 1.911.000 hoger dan begroot.
2. De bedrijfsopbrengsten bevatten een incidentele bate van € 503.000 in verband met correcties op de ziekenhuisbudgetten van 2006 en 2007 en een correctie als gevolg van de definitieve vaststelling van de subsidie van VWS ter financiering van assistenten in opleiding tot specialist 2007.
3. De realisatie van laboratoriumonderzoeken ten behoeve van derden is € 335.000 hoger dan begroot.
4. De realisatie van huur, dienstverlening en overige doorbelastingen aan derden is € 277.000 hoger dan begroot.
5. De budgettaire compensatie voor kapitaallasten is € 260.000 hoger dan de begroting.
6. De realisatie van de subsidie van VWS ter financiering van assistenten in opleiding tot specialist is € 395.000 lager dan begroot.
7. De opbrengsten van de eerste lijn blijven met name door wijziging in de regelgeving met betrekking tot de eerste lijns fysiotherapie met € 287.000 achter bij de begroting.
8. De inschatting compensatie dure geneesmiddelen is € 158.000 lager dan de begroting. De werkelijke kosten van dure geneesmiddelen zijn ook lager dan was voorzien.
9. Diverse kleinere mutaties leveren een negatief saldo van € 46.000 op ten opzichte van de begroting.

De personeelslasten zijn € 219.000 hoger dan de begroting. De totale kosten van personeel in loondienst zijn redelijk in lijn met de begroting. Enerzijds is er sprake van een lagere personeelsbezetting (realisatie 1.389 fte versus begroot 1.408 fte) en een voordelig CAO-effect, anderzijds heeft de invoering van het model variabele beloning voor medisch specialisten in loondienst geleid tot een stijging van de personeelskosten.

De kosten van personeel niet in loondienst zijn € 254.000 hoger dan begroot. Het honorarium voor vrijgevestigd medisch specialisten is conform de honorariumopbrengst

€ 1,1 mln. lager dan voorzien. De inhuur van personeel (o.a. artsen en dialyseverpleegkundigen) heeft geleid tot een overschrijding van € 1,4 mln.

De overige bedrijfskosten zijn € 2.910.000 lager dan de begroting. Een groot deel van deze mutatie is toe te rekenen aan een onvoorzien incidentele bate in 2008. Na diverse intensieve contacten tussen het Westfriesgasthuis, het Bouwcollege en de NZa heeft het ziekenhuis in 2008 toestemming gekregen om de boekwinst locatie Streek zijnde € 2,3 mln. toe te voegen aan het collectief gefinancierd eigen vermogen. Het Westfriesgasthuis heeft de boekwinst via resultaatbestemming in 2008 toegevoegd aan de bestemmingsreserve nieuwbouw tweede fase onder het collectief gefinancierd eigen vermogen.

In 2006 is gestart met de implementatie van het EPD basisdossier. Het project omvat de periode 2006 tot en met 2009. De invoering van het EPD ligt voor op schema van de begroting waardoor het project waarschijnlijk vroegtijdig zal worden afgerond in 2009. Dit succes betekent wel een hogere kostenpost ten laste van 2008.

De patiëntgebonden kosten kwamen door goede prijsonderhandelingen en een lagere ziekenhuisproductie op bijzondere verrichtingen (o.a. dialyseverrichtingen, knieën en pacemakers) lager uit dan begroot.

Financieel beleid

Het uitgangspunt van het financieel beleid zoals verwoord in het jaardocument van 2006 hield in dat gestreefd wordt naar een solvabiliteitspercentage van 20%. Deze doelstelling moet worden bereikt in de periode 2006-2010.

De huidige situatie in relatie tot het financiële beleid komt tot uitdrukking in het volgende overzicht:

| Geconsolideerde balans 2007-2008 (cijfers *1.000) | | Financieel beleid; jaarrekening 2007-2008 | | | |
|--|----------------|---|------------------------|----------------|----------------|
| Activa | | | Passiva | | |
| Omschrijving | 2007 | 2008 | Omschrijving | 2007 | 2008 |
| Vaste activa | 126.565 | 129.157 | Eigen vermogen | 26.514 | 32.334 |
| Vlottende activa | 48.272 | 38.277 | Voorzieningen | 1.344 | 1.364 |
| | | | Langlopende schulden | 94.534 | 94.721 |
| | | | Kortlopende schulden | 26.106 | 30.943 |
| | | | Financieringsoverschot | 26.339 | 8.072 |
| Totaal | 174.837 | 167.434 | Totaal | 174.837 | 167.434 |
| Eigen vermogen | 26.514 | 32.334 | | | |
| Balanstotaal | 174.837 | 167.434 | | | |
| Correctie financieringsoverschot | 26.339 | 8.072 | | | |
| Gecorrigeerd balanstotaal | 148.498 | 159.362 | | | |
| EV/gecorr.balanstotaal | 17,9% | 20,3% | | | |
| Doelstelling 2010 | 20,0% | 20,0% | | | |
| Gewenst eigen vermogen | 29.700 | 31.872 | | | |
| Gewenste groei | 3.186 | 0 | | | |
| In resp. 3 jaar / 2 jaar; groei per jaar | 1.062 | 0 | | | |

Uit dit overzicht blijkt dat de doelstelling reeds in 2008 is gehaald. Op basis van de huidige situatie behoeft over de jaren 2009 tot en met 2010 geen aanvullende bedragen te worden toegevoegd aan het eigen vermogen om de doelstelling van het financiële beleid te realiseren. Om de plannen rond de nieuwbouw tweede fase in de toekomst te kunnen bekostigen heeft de Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis besloten de komende jaren via resultaatbestemming het meerdere boven de gestelde solvabiliteitsnorm van 20% te doteren aan de bestemmingsreserve tweede fase.

Investeringsen

Medische inventaris

In 2008 is apparatuur voor endoechoscopie aangeschaft voor longgeneeskunde en MDL. Ook is een traumastatief voor de radiologie aangeschaft. De vervanging van het PACS systeem zal in 2009 plaatsvinden. In 2008 is het programma van eisen opgesteld. Andere investeringen in medische inventaris zijn een mobiel echografie voor de IC, een camera/videoprocessor ten behoeve van scopieën voor urologie, een kolposcoop voor gynaecologie en manometrie en een coloscoop voor interne geneeskunde. In 2008 zijn belangrijke investeringen gedaan ter vervanging van bestaande apparatuur. Zo heeft bij het klinisch chemisch laboratorium vervanging van Synchron, Array en Immulite door een geconsolideerd chemie-immunochemie apparaat plaatsgevonden. Ook vond vervanging van drie narcosetoestellen voor de OK en vervanging en uitbreiding van de monitoring SEH plaats.

ICT

In 2008 vond ten behoeve van de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier uitbreiding van de centrale opslag en uitbreiding van het aantal werkplekken plaats. Jaarlijkse uitgaven betreffen het vervangingsbeleid werkplekken en het vervangingsbeleid centrale hardware. In 2008 zijn koppelingen aangebracht voor de geconsolideerde chemie-immunochemie apparatuur en HL7 moleculaire diagnostiek. Ook is Simac scansoftware voor crediteuren aangeschaft en polsbandjes en barcode voor opgenomen patiënten. Eind 2008 is geïnvesteerd in vernieuwing van de website van het ziekenhuis. Deze zal in april 2009 gelanceerd worden.

Verbouw

In verband met de relatief recente ingebruikneming van de nieuwbouw (2004) en de plannen voor vervangende nieuwbouw van de oudbouw in twee fasen in 2013 en 2018-2020, is sprake van een terughoudend verbouwbeleid. In 2008 zijn de knelpunten bij het medisch microbiologisch laboratorium (MML), Kind & Jeugd, revalidatie, de scopenreiniging en de voorbereidingsruimte cytostatica opgelost. Ook zijn verbouwingen ten behoeve van een niveau 2-IC en uitvoering van het beddenplan gerealiseerd.

Overige investeringen

In 2008 is geïnvesteerd in veiligheid. Een groot aantal opiatenkasten is voorzien van paslezers ten behoeve van toegangscontrole. Ook is het aantal camera's uitgebreid, vond koppeling plaats van de brandmeldinstallatie van de oudbouw en het verpleegopropstelsysteem en is geïnvesteerd in het beheersplan luchtbehandeling van de OK.

In 2008 is ook weer geïnvesteerd in patiëntvriendelijke maatregelen. Bij de dagbehandeling/short stay is een dagkamer met loungestoelen ingericht. De kamer stimuleert de patiënt meer tot een actief verblijf, de geboden service is meer dan de traditionele dagverpleegkamers. In juni 2008 is een klantbegeleidingssysteem in gebruik genomen op de prikpoli. Patiënten die komen om bloed af te geven, een röntgenfoto te laten maken, onderzoeksmateriaal af te geven of die naar de anesthesist moeten, kunnen nu een ticket met volgnummer uit het systeem halen en plaatsnemen in de wachtruimte. Op de plasmaschermen komt een melding wanneer de patiënt aan de beurt is. Het Westfriesgasthuis is het eerste ziekenhuis in Nederland, waarbij leveranciers van verschillende systemen binnen wachtkamers (klantbegeleiding en informatievoorziening) samenwerken. Patiënten hoeven slechts één scherm in de gaten te houden, met daarop zowel infotainment als wachttijd- en begeleidingsinformatie.

Ook is besloten de patiëntenkamers te voorzien van kunst. Het betreft foto's van natuurbeelden. De kunst op de patiëntenkamers wordt medegefinancierd door de Stichting Vrienden van het westfriesgasthuis.

In 2008 is een nieuw systeem van serveren van de warme maaltijd ingevoerd, Meals on Wheels. Dit hangt samen met het besluit om voor de maaltijdverstrekking over te gaan van gekoppeld koken naar een assemblagekeuken. Hierbij worden de componenten ingekocht en in huis samengevoegd. Uit de pilot die in 2007 is gehouden, bleek dat het nieuwe systeem gewaardeerd wordt door patiënten. De timing om te kiezen wordt vergroot. Patiënten hoeven niet meer een dag vantevoren aan te geven wat zij willen eten en er is de mogelijkheid om te kiezen tussen 's middags of 's avonds warm eten.

4.16 Voornemens 2009

Het motto van de kaderbrief 2009 is “Het resultaat telt”. In 2009 wil het Westfriesgasthuis werken aan onderscheidende kwaliteitsverbetering en goede prijsstelling.

De beleidsdoelstellingen zoals geformuleerd voor 2008 worden gecontinueerd. Dit betekent dat ook in 2009 wordt geïnvesteerd in de speerpunten van het ziekenhuis, te weten acute zorg, oncologie, ouderenzorg en opleiding, en dat geïnvesteerd wordt in zakelijke ontwikkeling, in kwaliteitsbeleid, in de verbetering van de bedrijfsvoering, in personeels- en opleidingsbeleid en in de voorbereiding voor de nieuwbouw.

In 2009 zal op deze terreinen uitvoering gegeven worden aan:

- voldoen aan de eisen voor een niveau 2-Intensive Care:
 - opleiden IC-verpleegkundigen, vooruitlopend op capaciteitsuitbreiding naar 12 bedden in de periode na 2009;
 - invoering Spoed interventie team;
- verdere verbetering van de kwaliteit en service van de Spoedeisende Hulp, passend bij een profiel 2-traumazorg:
 - uitbreiding aantal acute-zorgartsen naar 8 fte;
 - implementatie van fasttrack, afhankelijk van de realisatie van de benodigde ruimtelijke voorziening in samenhang met de komst van radiotherapie;
- verdere vormgeving van de samenwerking met andere oncologische centra binnen Esperanz;
- uitbreiding van de klinisch geriatrische afdeling naar 10 bedden en het goed regelen van het medisch logistieke proces en de fysieke en logistieke gang van de kwetsbare oudere patiënt door het ziekenhuis;
- behoud van de reeds toegekende opleidingen (26 aios bij zes specialismen) en verdere introductie van de leerafdeling;
- verdere ontwikkeling van de vestiging in Heerhugowaard, oprichting van een samenwerkingsverband voor dialyse in Purmerend en van een diagnostisch centrum West-Friesland en voorbereiding nieuwe invulling van de vestiging Enkhuizen als innovatief transmuraal zorgcentrum;
- behoud van het NIAZ-accreditatiebewijs, verdere uitbouw van het veiligheidsmanagementsysteem door onder meer implementatie van het Elektronisch Voorschrijf Systeem op alle verpleegafdelingen en poliklinieken en uitvoeren van een verbetertraject service en klantgerichtheid;
- verbetering en uitbreiding van het Elektronisch Patiënten Dossier met onderdelen als verpleegplan, online plannen en complicatieregistratie;
- onderzoek naar de invoering van resultaatverantwoordelijke eenheden;
- ontwikkeling van een functiematrix om sturing te geven aan gerichte in-, door- en uitstroom van medewerkers;
- verdere invulling van de uitgangspunten voor de nieuwbouw door uitwerking van het structuurplan in een ontwerp.

Bijlage 1: Medische Staf per ultimo december 2008

| | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. L.F. Gabel | anesthesioloog |
| 2. G.J.D. Goekoop | anesthesioloog |
| 3. Dr. J.P. Hering | anesthesioloog |
| 4. Mw. F.M. Lemckert-de Jong | anesthesioloog |
| 5. Dr. P.E. Knüpfer | anesthesioloog |
| 6. J.P. van Roy | anesthesioloog |
| 7. A.P. Schipper | anesthesioloog |
| 8. J.A. Siepert | anesthesioloog |
| 9. A.L.F.J. Vermulst | anesthesioloog |
| 10. Mw. M.A. Muijsken | arts-microbioloog |
| 11. B.U. Ridwan | arts-microbioloog |
| 12. Mw. C.M.M. Westra-Meijer | arts-microbioloog |
| 13. F. Ewals | arts voor verstandelijk gehandicapten |
| 14. A. Anneveldt | cardioloog |
| 15. D.C.G. Basart | cardioloog |
| 16. Dr. P.F.M.M. van Bergen | cardioloog |
| 17. P. Dekkers | cardioloog |
| 18. C.L. Janus | cardioloog |
| 19. H.A. van de Klippe | cardioloog |
| 20. M.J.P.M. Govaert | chirurg |
| 21. J. de Haan | chirurg |
| 22. Mw. A.L.A. van IJsseldijk | chirurg |
| 23. Jhr. dr. M.W.C. de Jonge | chirurg |
| 24. Dr. J.J.A. Joosten | chirurg |
| 25. J.K. Kievit | chirurg |
| 26. E.J.M. Smit | chirurg |
| 27. Dr. D.J.A. Sonneveld | chirurg |
| 28. Dr. J.W.D. de Waard | chirurg |
| 29. Mw. R. Brouwer-Mladin | consulent neurochirurgie |
| 30. R. Donker | consulent radiotherapie |
| 31. Mw. M.C.E. Jansweijer | consulent klinische genetica |
| 32. W.F. Tan | consulent neurochirurgie |
| 33. J.M. Uppelschoten | consulent radiotherapie |
| 34. Dr. J.M. Muche | dermatoloog |
| 35. W.A. Riemersma | dermatoloog |
| 36. H.J.J. Sentis | dermatoloog |
| 37. Mw. J.J. Boomgaard | gynaecoloog |
| 38. Dr. M. Buimer | gynaecoloog |
| 39. Dr. T.W.A. Huisman | gynaecoloog |
| 40. Mw. J. Klinkert | gynaecoloog |
| 41. Dr. C.N.M. Renckens | gynaecoloog |
| 42. Mw. F.M.F. Rosier-van Dunné | gynaecoloog |
| 43. A.F. Zürcher | gynaecoloog |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 44. Mw. A.N. Tacx | intensivist |
| 45. E.P. van de Visse | intensivist |
| 46. J. de Boer | algemeen internist |
| 47. Dr. D. Boon | internist-nefroloog |
| 48. Mw. S.M. van den Heiligenberg | internist-oncoloog |
| 49. Mw. T.M. van Maanen-Lamme | internist-hematoloog |
| 50. Dr. W.G. Meijer | internist-oncoloog |
| 51. Dr. M.H.M. Raasveld | internist-nefroloog |
| 52. Dr. J. Schmidt | internist-gastro-enteroloog |
| 53. Mw. C.L. Verhoeven | internist-nefroloog |
| 54. R. Zwertbroek | internist-endocrinoloog |
| 55. J. Blankestijn | kaakchirurg |
| 56. R.J. Bun | kaakchirurg |
| 57. Dr. A. Jovanovic | kaakchirurg |
| 58. I.G.H. van der Tol | kaakchirurg |
| 59. Mw. C.W. Bilijam | kinderarts |
| 60. Mw. M.E. Brand | kinderarts |
| 61. Mw. dr. I. Koomen-Botman | kinderarts |
| 62. L.J. van Oudheusden | kinderarts |
| 63. P.C. Overberg | kinderarts |
| 64. Mw. J.E.M. Thomasse | kinderarts |
| 65. Mw. B.J. Tuitert | kinderarts |
| 66. Dr. G.W. ten Tusscher | kinderarts |
| 67. A.J. Verboom | kinderarts |
| 68. Dr. G.J.J. Beukeveld | klinisch chemicus |
| 69. Dr. J.L.M.L. van Rijn | klinisch chemicus |
| 70. Mw. J.O. Daal | klinisch geriater |
| 71. Mw. F.A. Doorenspleet-Nieborg | klinisch geriater |
| 72. Mw. G.J. Hemmes | klinisch geriater |
| 73. Dr. L.J.J.M. Bauwens | KNO-arts |
| 74. R.M. van Haastert | KNO-arts |
| 75. Mw. M.E.C. Raming | KNO-arts |
| 76. Dr. M. van der Torn | KNO-arts |
| 77. Mw. D.M.I. de Fraiture | longarts |
| 78. R.A.L.M. Stallaert | longarts |
| 79. Mw. M.A. Tiemessen | longarts |
| 80. Dr. P.M.J.M. de Vries | longarts |
| 81. Dr. T.A. Groot | MDL-arts |
| 82. D. Broere | neuroloog |
| 83. P.J. Nederveen | neuroloog |
| 84. T.C. van der Ree | neuroloog |
| 85. Mw. dr. N.R. Rosenberg | neuroloog |
| 86. Dr. H.M. Schrijver | neuroloog |

| | |
|----------------------------------|------------------------|
| 87. R.O. Boer | nucleair geneeskundige |
| 88. Mw. A. van Dongen | nucleair geneeskundige |
| 89. Mw. ir. R.J. Kooistra | nucleair geneeskundige |
| 90. L.M. van Beek | oogarts |
| 91. J.C. Bleeker | oogarts |
| 92. R.A. Borsje | oogarts |
| 93. Mw. dr. N. Klaassen-Broekema | oogarts |
| 94. Mw. W.J. Rijnveld | oogarts |
| 95. Dr. R.J. Wouters | oogarts |
| 96. Mw. G.C. Huitema | orthopedisch chirurg |
| 97. E.C. Kraaneveld | orthopedisch chirurg |
| 98. W.C. Neve | orthopedisch chirurg |
| 99. Dr. J. Steens | orthopedisch chirurg |
| 100. Q.F. Tetteroo | orthopedisch chirurg |
| 101. A.J. Wijgman | orthopedisch chirurg |
| 102. Mw. S.M.M. Dijkhuizen | patholoog |
| 103. T.K. Lim | patholoog |
| 104. Mw. A.J.F. van Ardenne | plastisch chirurg |
| 105. Dr. P.D.L. Kuypers | plastisch chirurg |
| 106. Mw. M.G.C. Boswerger | psychiater |
| 107. J. Hage | psychiater |
| 108. A. van Rhijn | psychiater |
| 109. D. Bal | radioloog |
| 110. Dr. J. Dijkstra | radioloog |
| 111. T. Doesburg | radioloog |
| 112. J. Heijs | radioloog |
| 113. K.F. Sing | radioloog |
| 114. J. Udding | radioloog |
| 115. Dr. M. Gerritsen | reumatoloog |
| 116. Dr. P.J.S.M. Kerstens | reumatoloog |
| 117. R.E. Voorneman | reumatoloog |
| 118. H. Honing | revalidatiearts |
| 119. W.M. Scheepstra | revalidatiearts |
| 120. Mw. J.A. Zondervan | revalidatiearts |
| 121. F.A.G. Bloem | uroloog |
| 122. A. Keizer | uroloog |
| 123. M.R. Leter | uroloog |
| 124. Mw. B.M. van der Kleij | ziekenhuisapotheker |
| 125. T.G. van der Schors | ziekenhuisapotheker |
| 126. Mw. C.H.J. Zondag | ziekenhuisapotheker |

Bijlage 2 : Publicaties en voordrachten 2008**L.S. Hoep en L.J.J.M. Bauwens***Epidermale inclusie-cyste van de Hals : altijd Sistrunk?*

Nederlands Tijdschrift KNO-Heelkunde. April 2008 ; 14 (2)

R.A. Borsje en N. Klaassen-Broekema*De behandeling van CNV bij AMD met intravitreale anti-VEGF in de perifere praktijk*

Jaarvergadering Nederlands Oogheelkundig Gezelschap, 2-4 april 2008 te MECC – Maastricht

R.A. Borsje en N. Klaassen-Broekema*VEGF-remmers bij maculadegeneratie: behandelervaringen een jaar anti-VEGF therapie*

Middagsymposium Huisartsen en Medische Specialisten. Westfriesgasthuis, Hoorn, 23 januari 2008

M. Buimer*The placenta as modulator of fetal prosperity*

Promotie Universiteit van Amsterdam, 24 juni 2008

ISBN/ean: 978-90-9023033-7

M. Buimer, R. Keijser, J.M. Jebbink, D. Wehkamp, A.H. van Kampen, K. Boer, J.A. van der

Post, C. Ris-Stalpers.

Seven placental transcripts characterize HELLP-syndrome.

Placenta. 2008 May; 29 (5):444-53

M. Buimer, A.G. van Wassenaer, J.H. Kok*Postnatal administration of dexamethasone for weaning off the ventilator affects thyroid function.*

Neonatology. 2008;94(3):164-9

M. Buimer, C.A. Lok, R. Nieuwland, C. Ris-Stalpers, J. A. van der Post*Placental corticotrophin-releasing hormone mRNA and microparticles in maternal plasma are not measures of placental shedding of debris.*

J Thromb Haemost. 2008; (10):1837-8.

F.A. Doorenspleet-Nieborg*Polyfarmacie bij ouderen*

De geheugenpoli Westfriesland 23 januari 2008. Referaat bijeenkomst huisartsen-specialisten Westfriesgasthuis. DUO cursus, maart 2008

M.Andriessen, **M.J.P.M. Govaert, J.W. de Waard***Jejunal Intussusception by a known Jejunal Adenocarcinoma*

Can J Surg 2008 aug; 51(4): E83-4

R.M. van HaastertVoordracht *Gehoerverlies en duizeligheid*

Nascholingsbijeenkomst voor huisartsen. Westfriesgasthuis, 17 januari 2008

R.M. van HaastertVoordracht *De natte neus*

Symposium voor huisartsen. Westfriesgasthuis, 23 januari 2008

R.M. van Haastert

Voordracht *Hooikoorts bestaat niet meer*

Nascholingsbijeenkomst huisartsen en apothekers. Purmerend, 7 oktober 2008

R.M. van Haastert

Voordracht *Diagnostiek en reconstructie bij liquorlekkage*

5e Leidse bijscholingscursus KNO voor operatie-assistenten. Leids Universitair Medisch Centrum, 10 oktober 2008

R.M. van Haastert

Zonder techniek geen goede zorg

Otib-Circuit juni 2008: 4-5

J.J.A. Joosten

Treatment of colorectal liver metastases

Promotie, Radboud Universiteit. Nijmegen, 23 januari 2008

G. Limonard, **J.J.A. Joosten**, Y. Berk, M. Keemers

A 37-year-old woman with an incidentally found mediastinal nodule

Chest 2008 Jun; 133(6):1508-11.

J. J.A. Joosten, J. Bertholet, M. Keemers-Gels, W. Barendregt, T. Ruers

Pulmonary resection of colorectal metastases in patients with or without a history of hepatic metastases

Eur J Sur Oncol 2008 aug; 34(8): 895-9

M. Steinhoff, S. Schöpp, C. Assaf, **M. Muche**, M. Beyer, W. Sterry, A. Lukowsky

Prevalence of genetically defined tumor cells in CD7 as well as CD26 positive and negative circulating T-cell subsets in Sézary syndrome.

Leuk Res. 2009 Jan;33(1):88-99. Epub 2008 Jul 30.

S.M. van der Kooij, S. le Cessie, Y.P. Goekoop-Ruiterman, J.K. De Vries-Bouwstra, D. van Zeben, **P.J. Kerstens**, J.M. Hazes, D. van Schaardenburg, F.C. Breedveld, B.A. Dijkmans, C.F. Allaart

Clinical and radiological efficacy of initial versus delayed treatment with infliximab plus methotrexate in patients with early rheumatoid arthritis.

Annals Rheuma Dis. 2008 Oct 17. [Epub ahead of print]

L.H. van Tuyl, A.M. Plass, W.F. Lems, A.E. Voskuyl, **P.J. Kerstens**, B.A. Dijkmans, M. Boers

Discordant perspectives of rheumatologists and patients on COBRA combination therapy in rheumatoid arthritis.

Rheumatology (Oxford). 2008 Oct;47(10):1571-6. Epub 2008 Aug 18.

S.M. van Der Kooij, Y.P. Goekoop-Ruiterman, J.K. De Vries-Bouwstra, M. Guler-Yuksel, A.H. Zwinderman, **P.J. Kerstens**, P.A. van Der Lubbe, W.M. De Beus, B.A. Grillet, K. Runday, T.W. Huizinga, F.C. Breedveld, B.A. Dijkmans, C.F. Allaart

Drug-free remission, functioning and radiographic damage after 4 years of response-driven treatment in patients with recent onset rheumatoid arthritis.

Annals Rheuma Dis. 2008 Jul 28. [Epub ahead of print]

L.H. van Tuyl, W.F. Lems, A.E. Voskuyl, **P.J. Kerstens**, P. Garnero, B.A. Dijkmans, M. Boers

Tight control and intensified COBRA combination treatment in early rheumatoid arthritis: 90% remission in a pilot trial

Ann Rheum Dis. 2008 Nov; 67(11):1574-7. Epub 2008 Jul 14.

J.K. de Vries-Bouwstra, Y.P. Goekoop-Ruiterman, K.N. Verpoort, G.M. Schreuder, J.A. Ewals, J.P. Terwiel, H.K. Runday, **P.J. Kerstens**, R.E. Toes, R.R. de Vries, F.C. Breedveld, B.A. Dijkmans, T.W. Huizinga, C.F. Allaart

Progression of joint damage in early rheumatoid arthritis: association with HLA-DRB1, rheumatoid factor, and anti-citrullinated protein antibodies in relation to different treatment strategies

Arthritis Rheum. 2008 May; 58(5):1293-8.

Y.P. Goekoop-Ruiterman, J.K. de Vries-Bouwstra, C.F. Allaart, D. van Zeben, **P.J. Kerstens**, J.M. Hazes, A.H. Zwinderman, H.K. Runday, K.H. Han, M.L. Westedt, A.H. Gerards, J.H. van Groenendael, W.F. Lems, M.V. van Krugten, F.C. Breedveld, B.A. Dijkmans

Clinical and radiographic outcomes of four different treatment strategies in patients with early rheumatoid arthritis (the BeSt study): A randomized, controlled trial.

Arthritis Rheum. 2008 Feb; 58(2 Suppl):S126-35.

N. Klaassen-Broekema

Allergische oogziekten

Colloquium allergologen. 13 november 2008

M.E.C. Raming

Werken in Suriname

Bellocqweekend KNO. Vaals, 12 april

M.E.C. Raming

Het rode oor

Huisartsensymposium van vakgroep KNO. Hoorn, 17 januari 2008

M.E.C. Raming

Werkmoe

Symposium van Prognosis. Hoorn, 24 november 2008

C.N.M. Renckens

CZ-jaarbericht 2007 Casus oncologie.

C.N.M. Renckens

Acupuncture helpful in IVF: an absurd claim! BMJ, 18 februari 2008 (Rapid Response to e-BMJ 2008; 336: (7643) 545-549)

C.N.M. Renckens

Stephen Straus (1947-2007): an obituary and some second thoughts on research priorities. HealthWatch Newsletter, No 69, April 2008: 7

C.N.M. Renckens

Leefde Hector Treub nog maar!

VOG info magazine, 2008, Nr. 5:13-15

C.N.M. Renckens

Op naar een volledig verbod.
Medisch Contact, 2008, Nr 26:1132-1135

C.N.M. Renckens

Echografische screening van de aorta abdominalis bij oudere mannen.
(Ingezonden) NTVG, 2008, 152:1396.

C.N.M. Renckens

MRI post mortem bij pasgeborenen bij wie obductie niet wordt toegestaan.
(Ingezonden) NTVG 2008, 152:1749.

C.N.M. Renckens

Pim van Lommel (3).
(Ingezonden) Arts & Auto, 2008, nr 14;6.

C.N.M. Renckens

Kraker gepromoveerd.
(Ingez.) Med Contact 2008, 1740-1. met dr J.T. Lumeij.

C.N.M. Renckens

Referee voor Reproductive Biomedicine on line.

C.N.M. Renckens

Voordracht. *'Ecrasez l'infame. Over kwakzalverij en alternatieve geneeswijzen'*
22 januari, Willemstad, Curacao.

C.N.M. Renckens

Gebedsgenezing, een debat.
Studentenverenigingen Navigator en psychologie. Leiden, 6 maart

C.N.M. Renckens

Voordracht. *'Beroepstrots is geen schande.'*
11 maart, Med. Microbiologie UMCU, Utrecht.

C.N.M. Renckens

Voordracht. *'Modeziekten, een tijdloos fenomeen'*. Referaat GGZ-Friesland.
Leeuwarden, 20 maart.

C.N.M. Renckens

Voordracht. *'Modeziekten, slachtofferziekten en kwakzalvers die genezing beloven'*.
8e PIV-Jaarconferentie over Het medisch traject. Zeist, 28 maart

C.N.M. Renckens

Voordracht. *'Vage ziekten, modeziekten en slachtofferziekten'*.
Utrecht Beurs Gezond in Bedrijf, 22 mei

C.N.M. Renckens

Voordracht. *'Pregnancy chances in couples with unexplained infertility after initial treatment with IUI or expectant management: a follow up study of 3 years.'*
Voordracht door P. Steures, mede namens negen mede-auteurs waaronder Renckens.
ESHRE-congres. Barcelona, 7 juli

C.N.M. Renckens

Voordracht. *'Kwakzalverij en alternatieve geneeswijzen: is er wel verschil?'*
Maatschappij tot Nut van 't Algemeen. Zaandam, 6 oktober

C.N.M. Renckens

Jaarrede tijdens VtdK-jaarvergadering 25 oktober

C.N.M. Renckens

Voordracht. *'Problemen der hedendaagse kwakzalverij.'*
AAAS-congres. ABN AMRO gebouw Amsterdam ZO, 30 oktober

C.N.M. Renckens

Forumdiscussie. KNMG Studentenplatform.
Utrecht, 30 oktober

C.N.M. Renckens

Voordracht. *'Dwalingen rond meten en weten.'*
Over de wetenschappelijkheid van de alternatieve geneeskunde'. Jaarcongres NVMKA
(kaakchirurgen). Eindhoven, 6 november

M.G. Besselink, T.J. Verwer, E.J. Schoenmaeckers, E. Buskens, **B.U. Ridwan**, M.R.
Visser V.B. Nieuwenhuijs, H.G. Gooszen
Timing of surgical intervention in necrotizing pancreatitis.
Arch Surg. 2007 Dec;142(12):1194-201

B.U. Ridwan, C.J.. Koning, M.G. Besselink, H.M. Timmerman, E.C. Brouwer, J. Verhoef
H.G. Gooszen, L.M. Akkermans
*Antimicrobial activity of a multispecies probiotic (Ecologic 641) against pathogens isolated
from infected pancreatic necrosis.*
Lett Appl Microbiol. 2008 Jan;46(1):61-7. Epub 2007 Oct 15.

J.P. van Roy

Referaat. *Peri-operatieve hypothermie*
Journalclub anesthesiologie, april 2008

J.P. van Roy

Intubatie, beademing en weaning bij obesitas.
Diverse lesdagen voor IC-, anesthesie- en CCU- verpleegkundigen. November en
december 2008

Y.Y. Cheng, F. Hendrikse, E. Pels, R.J. Wijdh, H. van Cleynenbreugel, C.A. Eggink, G.
van Rij, **W.J. Rijnveld**, R.M. Nuijts
*Preliminary results of femtosecond laser-assisted descemet stripping endothelial
keratoplasty*
Arch Ophthalmol. 2008 Oct;126(10):1351-6.

W.J. Rijnveld, L. Remeijer, G. van Rij, H. Beekhuis, E. Pels
*Prospective clinical evaluation of McCarey-Kaufman and organ culture cornea
preservation media: 14-year follow-up*
Cornea. 2008 Oct;27(9):996-1000.

W.J. Rijneveld

Resulaten van transplantaties door verschillende oogbanken, in het licht van de nieuwe EU regels bezien

Nederlands Oogheelkundig Gezelschap. Maastricht, 2 april 2008

W.J. Rijneveld

Corneal transplants from various banks

European Cornea Conference. Forli, 21 juni 2008

J. Schmidt

IBD behandelstrategieën

MDL-symposium voor huisartsen. Hoorn, 29 mei 2008

T.G. van der Schors

Ethical Implications of Clinical Research in Developing Countries

Voordracht voor Europarlementariërs. Straatsburg, 20 februari 2008

T.G. van der Schors

Management van ernstig bloedverlies.

Voordracht minisymposium. Westfriesgasthuis, 9 oktober 2008

H.M. Schrijver

Rituximab in relapsing-remitting multiple sclerosis.

New England Journal of Medicine 2008 Jun 12;358 (24) : 2645; author reply 2646-7

H.M. Schrijver

Hollen of stilstaan. Over lopen en de ziekte van Parkinson.

Symposium neurologie Rigiditeit en tremore.

Hoorn, 30 oktober 2008

P.A.Verbeek en **E.J.M. Smit**

Referaat 'Belast mobiliseren versus onbelast mobiliseren na operatieve behandeling van achillespeesrupturen'

Assistentensymposium Nederlandse Vereniging voor Traumatologie, januari 2008

V.P.W. Scholtes, G.M. Vermeulen, **D.J.A. Sonneveld**, G.J. Clevers, T.M. Mooyen

Geïsoleerde scafoïddislocatie met axiale carpale dissociatie

Nederlands Tijdschrift voor Traumatologie, 2008; 5: 151-155

A. Schiphorst, A. Pronk, H.M. Ruitenbergh, W.G.M. Spliet, **D.J.A. Sonneveld**

Abdominaal caverneus lymfangioom bij een volwassene: een zeldzame cysteueze afwijking.

Nederlands Tijdschrift voor Heelkunde 2008; 17(6): 238-241

K. ten Duis, G.J. de Borst, P.C. Scholten, G.J. Clevers, **D.J.A. Sonneveld**

Buikpijn en passagestoornissen na een laparoscopische ingreep: denk aan een trocart-hernia

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2008; 152(30): 1649-1652

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2008; 152(45): 2479

I.L. Post, I. Siccama, **D.J.A. Sonneveld**, P.L. Houweling

Hogere kans op het ontwikkelen van een naadlekkage na grote gastro-intestinale chirurgie bij patiënten met ernstige intra-operatieve bloeddrukdaling.

Abstract Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, mei 2008

R.S. Blokker, **J.W.D. de Waard**, A. Beganovic, **D.J.A. Sonneveld**
Locale anesthesie van vinger en tenen: wel of geen adrenaline
 Abstract Nederlands Tijdschrift voor Heelkunde 2008; 17(8): 305

D.J.A. Sonneveld

Laparoscopische littekenbreuken.
 OCEH Elancourt, 15-16 september 2008

R.S. Blokker, **J.W.D. de Waard**, A. Beganovic, **D.J.A. Sonneveld**
Locale anesthesie van vinger en tenen: wel of geen adrenaline
 Abstract Nederlands Tijdschrift voor Heelkunde 2008; 17(8): 305

G.W. ten Tusscher, H.J. Guchelaar, J. Koch, A. Ilsen, T. Vulsma, M. Westra, J. W. van der Slikke, K. Olie, J.G. Koppe
Perinatal Dioxin Exposure, Cytochrome P-450 Activity, liver Functions and Thyroid Hormones at Follow-up after 7-12 years.
 Chemosphere. 2008 Feb;70(10):1865-72.

G.W. ten Tusscher, J.G. Koppe

Cryptorchidism: effects of maternal diabetes or PBDEs.
 Environmental Health Perspectives 2008; May; 116(5):A195; Author replay A 195-6

M.M. Leijds, T. van Teunenbroek, K. Olie, J.G. Koppe, **G.W. ten Tusscher**, W. M. van Aalderren, P. de Voogt
Assessment of current serum levels of PCDD/Fs, dl-PCBs and PBDEs in a Dutch cohort with known perinatal PCDD/F exposure.
 Chemosphere 2008 Sept; 73(2):176-181.

M.M. Leijds, J.G. Koppe, K. Olie, W.M. Aalderen, P. Voogt, T. Vulsma, M. Westra, **G.W. ten Tusscher**
Delayed initiation of breast development in girls with higher prenatal dioxin exposure: a longitudinal cohort study.
 Chemosphere 2008 Oct;73(6):999-1004.

M.M. Leijds, **G.W. ten Tusscher**, K. Olie, W.M. van Aalderen, T. Vulsma, M. Westra, J. Oosting, J.G. Koppe
Perinatal dioxin exposure in The Netherlands – a long-term follow-up.
 International Journal of Environment and Health 2008; 2(3/4):2008 429.

M.M. Leijds, L.M. van der linden, J.G. Koppe, P. de Voogt, K. Olie, W.M. van Aalderen, **G.W. ten Tusscher**
 Influences of perinatal and current dioxin and PCB exposure on puberty and reproductive outcomes. Chemosphere 2008; 2: 429-438.

G.W. ten Tusscher

Early dioxin exposure and later health effects. Toxic Baby.
 URL: www.toxicbaby.com.

M.M. Leijds, J.G. Koppe, K. Olie, W.M.C. van Aalderen, P. de Voogt, T. Vulsma, **G.W. ten Tusscher**
 Effects of perinatal and current dioxin exposure on energy metabolism in humans.
 Birmingham, Dioxin 2008. Extended abstract.

M. M. Leijts, T. van Teunenbroek, K. Olie, J.G. Koppe, G.W. **ten Tusscher**, W.M.C. van Aalderen, P. de Voogt
Human biomonitoring of dioxins in breastmilk and research. ICCA-LRI workshop: 21st Century Approaches to Toxicity Testing, Biomonitoring, and Risk Assessment. Utrecht, June 2008. Extended abstract.

Leijts MM, Butter M, **ten Tusscher GW**, Koppe JG.
Obesogene milieufactoren.
Nederlands Congres voor Volksgezondheid 2008. Groningen, April 2008. Extended abstract.

G.W. ten Tusscher
Kinderen zijn een product van hun milieu.
NVILG congres. Egmond 2008.

G.W. ten Tusscher
Een halszaak. Werkgroep Kindertumoren symposium.
Amsterdam 2008.

G.W. ten Tusscher
Antenatale expositie aan maternale medicatie, SSRI's nader belicht.
Regionaal perinatologie overleg. Hoorn 2008.

G.W. ten Tusscher
PVC-vrije Pediatrie.
Patrick's Day. Hoorn 2008.

G.W. ten Tusscher
Patiëntveiligheid en het EPD.
Duocursus, Oranjewoud 2008.

G.W. ten Tusscher
De zieke zuigeling. Bijscholing voor verpleegkundigen.
Hoorn 2008.

G.W. ten Tusscher
Neonaat-Reanimatieles.
Hoorn 2008.

G.W. ten Tusscher
Kinder-Reanimatieles.
Hoorn 2008.

Interviews in de media
Ziekenhuizen PVC-vrij. De Telegraaf, 3 februari 2008

Journal (Weekmakers in ziekenhuizen)
RTV-NH, 4 feb 2008.

The Toxic Baby. Documentaire, 4 februari 2008

10 vragen aan Gavin ten Tusscher
Operationeel 4 2008

A.F.Zürcher

Overwegingen en de terechte beslissing van de minister om de HPV vaccinatie op te nemen in het RVP

Voordracht symposium voor huisartsen DOKH WFG : " Baarmoederhalszaken". 4 september 2008

A.F.Zürcher

HPV vaccinatie en de blijvende noodzaak tot cytologische controle

Voordracht informatieavond Pathologie. Westfriesgasthuis, 23 september 2008

II Financieel jaarverslag

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2008

| | <u>Ref.</u> | <u>31-dec-08</u> x € 1.000 | <u>31-dec-07</u> x € 1.000 |
|--|-------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ACTIVA | | | |
| Vaste activa | | | |
| Materiële vaste activa | 1 | 115.643 | 125.968 |
| Financiële vaste activa | 2 | 13.514 | 597 |
| Totaal vaste activa | | <u>129.157</u> | <u>126.565</u> |
| Vlottende activa | | | |
| Vorraden | 3 | 1.074 | 1.106 |
| Onderhanden werk uit hoofde van DBC's | 4 | 6.955 | 9.481 |
| Vorderingen | 5 | 30.214 | 31.139 |
| Liquide middelen | 7 | 34 | 6.546 |
| Totaal vlottende activa | | <u>38.277</u> | <u>48.272</u> |
| Totaal activa | | <u><u>167.434</u></u> | <u><u>174.837</u></u> |
| PASSIVA | | | |
| Groepsvermogen | | | |
| Kapitaal | 8 | 1.237 | 1.261 |
| Collectief gefinancierd gebonden vermogen | | 32.831 | 27.079 |
| Niet collectief gefinancierd vrij vermogen | | -1.709 | -1.776 |
| Eigen vermogen | | <u>32.359</u> | <u>26.564</u> |
| Belang van derden | | -25 | -50 |
| Totaal groepsvermogen | | <u>32.334</u> | <u>26.514</u> |
| Vorzieningen | 9 | 1.364 | 1.344 |
| Langlopende schulden | 10 | 94.721 | 94.534 |
| Kortlopende schulden | | | |
| Schulden uit hoofde van financieringsoverschot | 6 | 8.072 | 26.339 |
| Overige kortlopende schulden | 11 | 30.943 | 26.106 |
| Totaal Passiva | | <u><u>167.434</u></u> | <u><u>174.837</u></u> |

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2008

| | Ref. | 2008 x € 1.000 | 2007 x € 1.000 |
|--|------|--------------------------|--------------------------|
| BEDRIJFSOPBRENGSTEN: | | | |
| Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie | 13 | 82.621 | 93.947 |
| DBC opbrengsten B-segment | 14 | 27.796 | 12.242 |
| Niet gebudgetteerde zorgprestaties | 15 | 3.124 | 2.833 |
| Overige bedrijfsopbrengsten | 16 | 31.496 | 21.024 |
| Som der bedrijfsopbrengsten | | 145.037 | 130.046 |
| BEDRIJFSLASTEN: | | | |
| Personeelskosten | 17 | 91.053 | 79.110 |
| Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa | 18 | 8.257 | 11.312 |
| Overige bedrijfskosten | 19 | 35.574 | 34.831 |
| Som der bedrijfslasten | | 134.884 | 125.253 |
| BEDRIJFSRESULTAAT | | 10.153 | 4.793 |
| Financiële baten en lasten | 20 | -4.309 | -3.903 |
| RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING | | 5.844 | 890 |
| Aandeel van derden | | -25 | 50 |
| RESULTAAT BOEKJAAR | | 5.819 | 940 |
| RESULTAATSBESTEMMING | | | |
| <i>Bestemming van het resultaat</i> | | 2008 x € 1.000 | 2007 x € 1.000 |
| Resultaat | | 5.819 | 940 |
| Onttrekking bestemmingsreserve nieuwbouw eerste fase | | 1.011 | 1.012 |
| Dotatie bestemmingsreserve nieuwbouw tweede fase | | -2.447 | 0 |
| Dotatie bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen | | -136 | -139 |
| Dotatie solidariteitsfonds medisch specialisten | | -1.188 | 0 |
| Algemene reserves | | -67 | 182 |
| Toevoeging reserve aanvaardbare kosten | | 2.992 | 1.995 |

5.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

| | Ref. | 2008 | | 2007 | |
|--|--------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|
| | | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Kasstroom uit operationele activiteiten | | | | | |
| Bedrijfsresultaat | | | 10.153 | | 4.793 |
| Aanpassingen voor : | | | | | |
| - afschrijvingen | 20 | 10.601 | | 10.221 | |
| - mutaties voorzieningen | 11 | <u>20</u> | | <u>81</u> | |
| | | | 10.621 | | 10.302 |
| Veranderingen in vlottende middelen: | | | | | |
| - voorraden | 4 | 32 | | 119 | |
| - onderhanden werk DBC's | 4 | 2.526 | | 7.834 | |
| - vorderingen | 6 | 925 | | -9.539 | |
| - vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot | 7 | -18.267 | | -275 | |
| - kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen) | 13 | <u>2.126</u> | | <u>1.805</u> | |
| | | | -12.658 | | -56 |
| Kasstroom uit bedrijfsoperaties | | | <u>8.116</u> | | <u>15.039</u> |
| Ontvangen interest | 22 | 681 | | 336 | |
| Betaalde interest | 22 | -4.990 | | -4.224 | |
| Buitengewoon resultaat | n.v.t. | <u>0</u> | | <u>0</u> | |
| | | | -4.309 | | -3.888 |
| Totaal kasstroom uit operationele activiteiten | | | 3.807 | | 11.151 |
| Kasstroom uit investeringsactiviteiten | | | | | |
| Investerings materiële vaste activa | 2 | -13.360 | | -8.245 | |
| Desinvesteringen materiële vaste activa | 2 | 0 | | 42 | |
| Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden | 3 | 0 | | -41 | |
| Mutatie leningen u/g | 3 | -2 | | 4 | |
| Overige investeringen in financiële vaste activa | 3 | <u>169</u> | | <u>1.686</u> | |
| Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten | | | -13.193 | | -6.554 |
| Kasstroom uit financieringsactiviteiten | | | | | |
| Storting kapitaal | | -24 | | 44 | |
| Nieuw opgenomen leningen | 12 | 5.712 | | 17.031 | |
| Aflossing langlopende schulden | 12 | <u>-5.335</u> | | <u>-9.914</u> | |
| Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten | | | 353 | | 7.161 |
| Mutatie geldmiddelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen) | | | <u>-9.033</u> | | <u>11.758</u> |
| Mutatie geldmiddelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen) | | | -9.033 | | 11.758 |
| Geldmiddelen per 1 januari | | | 6.546 | | -5.212 |
| Geldmiddelen per 31 december | | | <u>-2.487</u> | | <u>6.546</u> |

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Groepsverhoudingen

Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis behoort tot de Westfriesgasthuis-groep en staat aan het hoofd van deze groep. In de jaarrekening van de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis is opgenomen de geconsolideerde jaarrekening van de Westfriesgasthuis-groep te Hoorn.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar, met uitzondering van de hieronder volgende stelselwijziging.

Stelselwijziging

Wijziging rubricering egaliserende afschrijvingen instandhoudingsinvesteringen

De egaliserende afschrijvingen instandhoudingsinvesteringen is als gevolg van een wijziging in RJ655 per 1 januari 2008 gerubriceerd als een afzonderlijke bestemmingsreserve onder het collectief gefinancierd eigen vermogen.

Het saldo van de op grond van de bekostigingssystematiek in de subsidie toegekende bedragen voor afschrijvingen en de werkelijke afschrijvingen op instandhoudingsinvesteringen wordt jaarlijks toegevoegd of onttrokken aan de bestemmingsreserve egaliserende afschrijvingen. Toevoegingen en/of onttrekkingen aan de bestemmingsreserve egaliserende afschrijvingen worden verantwoord via de resultaatbestemming. De vergelijkende cijfers over 2007 zijn dienovereenkomstig aangepast.

De stelselwijziging is rechtstreeks verwerkt in het eigen vermogen per 1 januari 2008. Als gevolg van de stelselwijziging neemt het vermogen toe met € 727.000 en neemt het exploitatieresultaat toe met € 139.000 omdat de werkelijke afschrijvingen lager zijn dan het budget.

Stelselwijziging

Wijziging bekostiging kapitaallasten en Regeling verslaggeving WTZi en Richtlijn 655 Zorginstellingen op waardering van vaste activa

In 2008 is duidelijk geworden dat de bekostiging van kapitaallasten van het vastgoed van ziekenhuizen sterk wordt aangepast. Het bouwregime is vervallen en meer en meer is sprake van integrale tarieven voor geleverde prestatie (B-segment DBC's).

Richtlijn 655 Zorginstellingen is aangepast aan het vervallen van het bouwregime en de wijzigingen in de bekostiging van de kapitaallasten van het vastgoed. Ook is sprake van aanpassingen in de regeling verslaggeving WTZi. De wijzigingen van de bekostiging (in samenhang met al geldende bepalingen in BW 2 Titel 9 en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving) leiden ertoe dat een einde komt aan de verwerking en waardering van vaste activa (met name het vastgoed) op grond van de bekostigingsvoorschriften. Dit hield ondermeer in waardering tegen historische kosten, een relatief lange voorgeschreven afschrijvingsduur, een eventuele restwaarde werd niet in aanmerking genomen.

De verwerking en waardering van vaste activa dient daarmee mede volgens de algemene verslaggevingsregels van Titel 9 Boek 2 BW en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving te gebeuren.

Materiële vaste activa

Het vervallen van het stelsel van bekostiging waarbij een integrale vergoeding voor de werkelijke afschrijvingskosten van vaste activa was opgenomen, kan ook gevolgen hebben voor de waardering van de materiële vaste activa en daarmee ook mogelijk voor de vermogenspositie voor het Westfriesgasthuis. In lijn met hetgeen is opgenomen in de Handleiding Zorginstellingen 2009, is door het Westfriesgasthuis op grond hiervan voor de jaarrekening 2008 op basis van risicoanalyse een globale uitwerking van de realiseerbare waarde opgesteld. Dit teneinde te bezien of aanpassing van de boekwaarde van het vastgoed eventueel noodzakelijk kan zijn.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De realiseerbare waarde is naar de mening van de Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis op basis van tentatieve berekeningen globaal lager dan de boekwaarde op basis van historische kosten. De Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis heeft zoals toegelicht onder de waarderingsgrondslagen dan ook gekozen voor waardering op basis van lagere realiseerbare waarde.

Bij de realiseerbare waarde is uitgegaan van de volgende uitgangspunten: kasstromen komende jaren conform de exploitatiebegroting 2009 en verder, jaarlijkse volumegroei van de kosten, opbrengsten en investeringen met circa 2% met een maximum van 10% cumulatief, jaarlijkse prijsindex van 2,12% van de kosten, opbrengsten en investeringen op basis van een vijfjarig gemiddelde (2003-2008), gehanteerde rekenrente 4,48% in overeenstemming met de huidige gewogen gemiddelde vermogensvoet langlopende leningen van de stichting. Tevens is rekening gehouden met een incidentele mutaties op de in- en uitgaande kasstroom ten gevolge van het terugbetalen van de overfinanciering aan Zorgverzekeraars in 2009 en de door het Ministerie van VWS begrote aanvullende macrokortingen op de zorg in 2010 en 2011. Voor deze uitgangspunten zijn slechts beperkt ervaringscijfers beschikbaar.

Het verschil tussen de boekwaarde en de ingeschatte realiseerbare waarde is € 13.084.000. Deze bijzondere waardevermindering is in mindering gebracht op de boekwaarde materiële vaste activa en voor hetzelfde bedrag opgenomen als vordering op het Ministerie van VWS onder de financiële vaste activa.

Er is landelijk sprake van aanzienlijke onzekerheden van de toekomstige opbrengsten, bijvoorbeeld in de kapitaalslasten van het A-segment en de uitbreiding van het B-segment. Ook ontbreekt een uniform kader van ervaringsnormen voor een bedrijfswaarde berekening door de zorgsector. De bedrijfswaarde berekeningen is sterk afhankelijk van veronderstellingen over toekomstige bekostigingssystemen, groei van de productie en disconteringsvoeten die mede afhankelijk zijn van de toekomstige financiering en bekostiging. Door het voorgaande is sprake van substantiële onzekerheden over de waardering van de materiële vaste activa van het Westfriesgasthuis en in bijzonder het vastgoed, daar de werkelijke waarde niet geheel eenduidig te bepalen is en van de boekwaarde af kan wijken. Dit kan substantiële impact hebben op de vermogenspositie van het Westfriesgasthuis, zowel voor het beeld van resultaat en vermogen in de onderhavige jaarrekening als in toekomstige jaren.

Financiële vaste activa en voormalige immateriële vaste activa

Onder de immateriële vaste activa konden voorheen posten zijn opgenomen die door het vervallen van de integrale vergoeding voor afschrijvingslasten niet langer voor verwerking in de balans in aanmerking komen. De hiervoor in 2009 of latere jaren nog specifiek te ontvangen vergoedingen hiervoor zijn als vordering opgenomen onder de financiële vaste activa in de jaarrekening 2008. Op grond van beleidsregel C1-1085 overgangsregime zal voor het B-segment-deel van de voormalige IMVA waarvoor toestemming is verleend in ieder geval compensatie gegeven worden via versnelde afschrijving in de nacalculatie in 3 jaar. Het ziekenhuis gaat er vanuit dat de vergoeding voor het A-segmentdeel, ook bij evt. beëindiging van de huidige FB-bekostiging, afgewikkeld zal worden.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening zijn tevens opgenomen de stichtingen en vennootschappen die tot de groep behoren. Groepsmaatschappijen zijn vennootschappen en overige rechtspersonen waarin feitelijk beleidsbepalende zeggenschap kan worden uitgeoefend. Dit betreft de volgende stichtingen en vennootschappen:

- Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis te Hoorn
De kernactiviteit bestaat uit het exploiteren van parkeerfaciliteiten op het terrein van de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis te Hoorn.
- Westfriesgasthuis Holding B.V. te Hoorn
De kernactiviteit bestaat uit ondersteunende administratieve dienstverlening binnen de Westfriesgasthuis-groep.
- Maelson Apotheek B.V. te Hoorn.
De kernactiviteit bestaat uit het exploiteren van een apotheek binnen de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis te Hoorn.
- Maelson Apotheek C.V. te Hoorn
De kernactiviteit bestaat uit het exploiteren van een apotheek binnen de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis te Hoorn.
- Prognosis B.V. te Hoorn.
De kernactiviteit bestaat uit sneldiagnostiek en zorgbemiddeling.

Op grond van artikel 7, lid 4 van Regeling verslaggeving WTZi is de volgende steunstichting buiten de consolidatie gebleven:

- Stichting Vrienden Westfriesgasthuis te Hoorn.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De consolidatie heeft overeenkomstig uniforme waarderingsgrondslagen volgens de integrale methode plaatsgevonden, waarbij het belang van derden afzonderlijk tot uitdrukking is gebracht. Onderlinge vorderingen, schulden en transacties zijn geëlimineerd, evenals de binnen de groep gerealiseerde omzet en resultaten.

De resultaten van de nieuw verworven groepsmaatschappijen worden geconsolideerd vanaf het tijdstip van verwerving. De resultaten van afgestoten groepsmaatschappijen worden in de consolidatie verwerkt tot het tijdstip van vervreemding.

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, winst-en-verliesrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. WTZi-vergunningsplichtige vaste activa worden gewaardeerd tegen de laagste van de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en het goedgekeurde investeringsbedrag. Het meerdere boven het goedgekeurde investeringsbedrag wordt ten laste van de resultatenrekening gebracht.

Voor WTZi-vergunningsplichtige vaste activa, instandhoudingen en WMG-gefinancierde vaste activa waarvoor in de bekostigingssystematiek geen substitutievrijheid bestaat binnen het verkregen budget, is de afschrijvingsperiode gelijk aan de in de bekostigingssystematiek voorgeschreven afschrijvingstermijnen.

Voor die vaste activa waarvoor binnen de bekostigingssystematiek of de verkregen subsidie substitutievrijheid bestaat, zijn de afschrijvingstermijnen gebaseerd op de economische levensduur.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen/zijn deze als vooruitontvangen bedrag onder de overlopende passiva opgenomen.

Financiële vaste activa

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Voorraden

Voorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs onder aftrek van een voorziening voor incourantheid.

Onderhanden werk DBC's

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's wordt gewaardeerd tegen de vervaardigingsprijs, zijnde de kostprijs van de reeds bestede verrichtingen of tegen de opbrengstwaarde van de DBC indien deze lager is. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

De voorziening toekomstige personeelsuitkeringen dient ter dekking van toekomstige jubileumuitkeringen aan het personeel. De voorziening wordt gevormd om deze lasten gelijkmatig te verdelen over een aantal boekjaren.

De voorziening voor arbeidsongeschiktheid dient ter dekking van bestaande arbeidsongeschiktheidsgevallen, waarvan de bijbehorende kosten van bezoldiging direct ten laste van de rechtspersoon komen.

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Pensioenen

Het Westfriesgasthuis heeft voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen welke afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Pensioenfonds Zorg en Welzijn. Het Westfriesgasthuis heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Het Westfriesgasthuis heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrage-regeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|-----------------------------------|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Grond | 2.721 | 2.008 |
| Terreinvoorzieningen | 7.563 | 8.041 |
| Gebouwen | 58.302 | 52.865 |
| Semi permanente gebouwen | 0 | 0 |
| Verbouwingen | 1.382 | 1.263 |
| Installaties | 20.316 | 21.799 |
| Onderhanden projecten | 993 | 2.267 |
| Trekkingsrechten | 17.598 | 17.509 |
| Instandhouding | 2.963 | 2.751 |
| Inventaris | 15.094 | 15.405 |
| Vervoermiddelen | 42 | 58 |
| Automatisering | 1.753 | 2.002 |
| | <u>128.727</u> | <u>125.968</u> |
| Subtotaal | 128.727 | 125.968 |
| Af: bijzondere waardevermindering | 13.084 | 0 |
| | <u>115.643</u> | <u>125.968</u> |

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|--|----------------|----------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Boekwaarde per 1 januari | 125.968 | 127.986 |
| Bij: investeringen | 13.360 | 8.245 |
| Af: afschrijvingen | 10.601 | 10.221 |
| Af: terugname geheel afgeschreven activa | 0 | 0 |
| Af: desinvesteringen | 0 | 42 |
| Af: bijzondere waardeverminderingen | 13.084 | 0 |
| | <u>115.643</u> | <u>125.968</u> |

Boekwaarde per 31 december

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6. In toelichting 5.1.7 zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|---|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Ledenrekening Medirisk | 26 | 170 |
| Ledenrekening Medifire | 83 | 58 |
| Lening Medirisk | 45 | 45 |
| Lening Medifire | 45 | 45 |
| Leningen personeel | 175 | 173 |
| Leningskosten | 56 | 106 |
| Vordering Ministerie VWS bijzondere waardevermindering onroerend goed | 13.084 | 0 |
| | <u>13.514</u> | <u>597</u> |

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt :

| | x € 1.000 |
|----------------------------------|---------------|
| Boekwaarde per 1 januari 2008 | 597 |
| Bij: kapitaalstorting | 0 |
| Bij: verstrekte lening | 104 |
| Bij: overige vorderingen | 13.084 |
| Af: ontvangen aflossing leningen | 102 |
| Af: waardeverminderingen | 169 |
| | <u>13.514</u> |

Boekwaarde per 31 december 2008

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

3. Voorraden

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|--|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Voorgescreven kleding | 5 | 4 |
| Hotelfunctie | 100 | 91 |
| Kantoorbenodigdheden en drukwerk | 57 | 68 |
| Benodigdheden voor onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging | 875 | 916 |
| Onderhoud terreinen, gebouwen en installaties; energie | 37 | 27 |
| Totaal voorraden | <u>1.074</u> | <u>1.106</u> |

4. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|--|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Onderhanden werk DBC's ziekenhuis A-segment | 18.005 | 20.670 |
| Onderhanden werk DBC's honorarium specialisten A-segment | 5.684 | 4.965 |
| Onderhanden werk DBC's ziekenhuis B-segment | 3.811 | 1.694 |
| Onderhanden werk DBC's honorarium specialisten B-segment | 912 | 344 |
| Af: ontvangen voorschotten A-segment | 18.957 | 18.192 |
| Af: ontvangen voorschotten B-segment | 2.500 | 0 |
| Totaal voorraden | <u>6.955</u> | <u>9.481</u> |

5. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|--|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Debiteuren: | | |
| Vorderingen op debiteuren | 13.248 | 14.446 |
| Nog te factureren diensten | 15.293 | 10.470 |
| Tussentijdse opbrengstverrekening zorgverzekeraars | 356 | 0 |
| Vordering op groepsmaatschappijen | 0 | 0 |
| Overige vorderingen: | | |
| Ziekengelden | 15 | 38 |
| Overig | 136 | 4.997 |
| Overlopende activa: | | |
| Vooruitbetaalde bedragen | 826 | 350 |
| Nog te ontvangen bedragen | 340 | 838 |
| Totaal vorderingen en overlopende activa | <u>30.214</u> | <u>31.139</u> |

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

6. Nog in tarieven te verrekenen financieringsoverschot en/of tekort

| | <u>t/m 2005</u> | <u>2006</u> | <u>2007</u> | <u>2008</u> | <u>totaal</u> |
|---|-----------------|---------------|--------------|-------------|----------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Saldo per 1 januari | | | | | |
| Financieringstekort | 3 | 0 | 0 | | 3 |
| Financieringsoverschot | 0 | 13.422 | 12.920 | | <u>26.342</u> |
| Sub-totaal | | | | | <u>-26.339</u> |
| | | | | | |
| Financieringsverschil boekjaar | | | | -3.648 | -3.648 |
| Correcties voorgaande jaren | 0 | 472 | 631 | 0 | 1.103 |
| Betalingen/ontvangsten | 0 | <u>12.522</u> | <u>8.290</u> | | <u>20.812</u> |
| Sub-totaal mutatie boekjaar | <u>0</u> | <u>12.994</u> | <u>8.921</u> | -3.648 | <u>18.267</u> |
| | | | | | |
| Saldo per 31 december | | | | | |
| Financieringstekort | 3 | - | - | - | 3 |
| Financieringsoverschot | - | 428 | 3.999 | 3.648 | <u>8.075</u> |
| Totaal | | | | | <u><u>-8.072</u></u> |
| | | | | | |
| Stadium van vaststelling (per erkenning): | | | | | |
| Ziekenhuiszorg | d | c | c | a | |

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= ingediend bij NZa

d= definitieve vaststelling NZa

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|---|----------------------|-----------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Wettelijk budget aanvaardbare kosten | 81.945 | 93.435 |
| Overig te verrekenen in tarieven | 5.772 | 1.569 |
| Grondslag voor tarieven | <u>87.717</u> | <u>95.004</u> |
| | | |
| <i>Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:</i> | | |
| Opbrengsten DBC A-segment, inclusief toeslagen | 75.557 | 103.172 |
| Honoraria-opbrengsten voor specialisten in loondienst | 306 | 5.510 |
| Kapitaallasten DBC B-segment | 0 | 1.503 |
| Overige opbrengsten | 9.448 | 8.137 |
| Nog te factureren DBC A-segment | 0 | 0 |
| Mutatie onderhanden werk DBC A-segment | -2.664 | -7.494 |
| Inhaaltoeslag mbt voorgaande jaren | 8.718 | -2.904 |
| Totaal financieringsverschil | <u><u>-3.648</u></u> | <u><u>-12.920</u></u> |

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|-------------------------|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Kredietinstellingen | 0 | 6.506 |
| Couponrekeningen | 27 | 27 |
| Kasmiddelen | 7 | 13 |
| Totaal liquide middelen | <u>34</u> | <u>6.546</u> |

Toelichting:

Eind februari 2007 is het Westfriesgasthuis overgegaan tot één huisbankier zijnde de ING Bank N.V. Ultimo 2007 bedraagt de kredietfaciliteit voor het Westfriesgasthuis € 50.930.000, bestaande uit € 23.700.000 langlopende leningen en € 27.230.000 rekening courant krediet. Voor een nadere toelichting op deze kredietfaciliteit en de gestelde zekerheden wordt verwezen naar 5.1.9.2 Toelichting overzicht langlopende schulden ultimo 2007 (geconsolideerd).

Ten aanzien van de Westfriesgasthuis Holding B.V. geldt een afzonderlijke kredietfaciliteit van € 0,1 mln. De gestelde zekerheid voor deze kredietfaciliteit betreft een borgakte van de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis.

De couponrekeningen staan niet en de kasmiddelen staan wel ter vrije beschikking van het Westfriesgasthuis.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

8. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|--|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Kapitaal | 1.237 | 1.261 |
| Collectief gefinancierd gebonden vermogen | 32.831 | 27.079 |
| Niet collectief gefinancierd vrij vermogen | -1.709 | -1.776 |
| Belang van derden | -25 | -50 |
| Totaal eigen vermogen | <u>32.334</u> | <u>26.514</u> |

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | <u>Saldo per</u> <u>1-jan-2008</u> | <u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u> | <u>Overige</u> <u>mutaties</u> | <u>Saldo per</u> <u>31-dec-2008</u> |
|----------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Kapitaal | 1.261 | 0 | 24 | 1.237 |
| | <u>1.261</u> | <u>0</u> | <u>24</u> | <u>1.237</u> |

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | <u>Saldo per</u> <u>1-jan-2008</u> | <u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u> | <u>Overige</u> <u>mutaties</u> | <u>Saldo per</u> <u>31-dec-2008</u> |
|--|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Reserve aanvaardbare kosten | 19.497 | 2.992 | 0 | 22.489 |
| Bestemmingsreserves: | | | | |
| Nieuwbouw eerste fase | 5.329 | -1.011 | 0 | 4.318 |
| Nieuwbouw tweede fase | 0 | 2.447 | 0 | 2.447 |
| Medische inventarissen | 1.526 | 0 | 0 | 1.526 |
| Egalisatie afschrijvingen | 727 | 136 | 0 | 863 |
| Solidariteitsfonds medisch specialisten | 0 | 1.188 | 0 | 1.188 |
| Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen | <u>27.079</u> | <u>5.752</u> | <u>0</u> | <u>32.831</u> |

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | <u>Saldo per</u> <u>1-jan-2008</u> | <u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u> | <u>Overige</u> <u>mutaties</u> | <u>Saldo per</u> <u>31-dec-2008</u> |
|---|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Algemene reserves | -1.776 | 67 | 0 | -1.709 |
| Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen | <u>-1.776</u> | <u>67</u> | <u>0</u> | <u>-1.709</u> |

Belang van derden

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | <u>Saldo per</u> <u>1-jan-2008</u> | <u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u> | <u>Overige</u> <u>mutaties</u> | <u>Saldo per</u> <u>31-dec-2008</u> |
|--------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Belang van derden | -50 | 25 | 0 | -25 |
| Totaal belang van derden | <u>-50</u> | <u>25</u> | <u>0</u> | <u>-25</u> |

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2008 en resultaat over 2008

| <i>De specificatie is als volgt :</i> | Eigen vermogen x € 1.000 | Resultaat x € 1.000 |
|--|--|-------------------------------|
| Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat: | 34.030 | 5.752 |
| Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis | 18 | 0 |
| Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis | -1.053 | 41 |
| Westfriesgasthuis Holding B.V. | -305 | -65 |
| Prognosis B.V. | -119 | -38 |
| Prognosis B.V. aandeel derden | -25 | 25 |
| Maelson Apotheek B.V. | -4 | 0 |
| Maelson Apotheek C.V. | -208 | 129 |
| Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat | 32.334 | 5.844 |

Toelichting:

Het eigen vermogen en het resultaat volgens de geconsolideerde jaarrekening sluit niet aan met het eigen vermogen en het resultaat volgens de enkelvoudige jaarrekening van het Westfriesgasthuis. De verschillen ontstaan o.a. doordat de deelnemingen zijn gewaardeerd volgens de vermogensmutatiemethode, zonder vorming van een voorziening negatief vermogen deelnemingen. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor de schulden van de verschillende rechtspersonen. Daarnaast leidt het resultaat en eigen vermogen van de Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis en van de Maelson Apotheek C.V. niet tot mutaties in de enkelvoudige jaarrekening van de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis.

9. Voorzieningen

| <i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i> | Saldo per 1-jan-2008 x € 1.000 | Dotatie x € 1.000 | Onttrekking x € 1.000 | Saldo per 31-dec-2008 x € 1.000 |
|--|--|-----------------------------|---------------------------------|---|
| Toekomstige personeelsverplichtingen | 784 | 160 | 110 | 834 |
| Arbeidsongeschiktheidskosten | 560 | 282 | 312 | 530 |
| Totaal voorzieningen | 1.344 | 442 | 422 | 1.364 |

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moet worden beschouwd:

| | 31-dec-2008 |
|--|--------------------|
| Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.) | 422 |
| Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.) | 942 |
| Hiervan langlopend (> 5 jaar) | 289 |

Toelichting per categorie voorziening:

Voorziening toekomstige personeelsverplichtingen

Met ingang van 2005 is onder de voorzieningen een bedrag opgenomen als voorziening voor toekomstige personeelsuitkeringen ingevolge Richtlijn 271 "Personeelsbeloningen". Deze voorziening dient ter dekking van toekomstige jubileumuitkeringen aan het personeel.

Voorziening voor arbeidsongeschiktheidskosten

Vanaf 1 januari 2002 dient de instelling een voorziening te vormen voor de op de balansdatum bestaande arbeidsongeschiktheidsgevallen, waarvan de bijbehorende kosten van bezoldiging direct ten laste van de rechtspersoon komen. De op balansdatum geschatte verplichting tot in de toekomst doorbetalen van bezoldiging van personeelsleden, die op balansdatum arbeidsongeschikt zijn, bedraagt € 0,6 mln. Hierbij is rekening gehouden met een gemiddeld ziekteverzuim langer dan een jaar van 0,82% in 2008.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

10. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|------------------------------|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Overige langlopende schulden | 100.248 | 99.871 |
| Totaal langlopende schulden | <u>100.248</u> | <u>99.871</u> |

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|-----------------------|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Stand per 1 januari | 99.871 | 96.444 |
| Bij: nieuwe leningen | 5.712 | 0 |
| Af: aflossingen | 5.335 | 3.690 |
| Stand per 31 december | <u>100.248</u> | <u>92.754</u> |

Toelichting in welke mate (het totaal van) de schulden als langlopend moet worden beschouwd:

| | | |
|---|--------|--------|
| Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen | 5.527 | 5.337 |
| Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost) | 94.721 | 94.534 |
| Hiervan langlopend (> 5 jaar) | 72.769 | 72.996 |

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar bijlage overzicht langlopende leningen.
De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:

In het boekjaar 2008 zijn geen langlopende leningen op de rentevervaldatum vervroegd afgelost.

Gedurende het boekjaar zijn geen nieuwe langlopende leningen afgesloten. De roll over lening ING Bank N.V. met een hoofdsom van € 7,8 mln. in delen op te nemen, heeft ultimo 2008 een uitstaand leningbedrag van € 6,8 mln. Er is gedurende het boekjaar een leningbedrag van € 5,0 mln opgenomen.

Met betrekking tot de variabelrentende schulden (roll over lening ING Bank N.V. met een hoofdsom van € 3,3 mln. en roll over lening ING Bank N.V. met een hoofdsom van € 7,8 mln. in delen op te nemen) heeft het Westfriesgasthuis renteswaps gecontracteerd, zodat zij variabele rente ontvangt en vaste rente betaald. Deze renteswaps zijn verwerkt op basis van kostprijs-hedge-accounting, dit biedt de mogelijkheid om het hedge-instrument op kostprijs te waarderen zijnde nihil.

Met betrekking tot de variabelrentende schulden (bovengenoemde roll over leningen) heeft het Westfriesgasthuis renteswaps

Deze renteswaps zijn ultimo 2008 als volgt toe te lichten:

| | Waarde renteswap 31-dec-08 | Totale looptijd | Nominale waarde |
|------------------------|---|----------------------------|----------------------------|
| | x € 1.000 | | x € 1.000 |
| ING Bank N.V. 47965481 | 346 | 20 jaar | 3.300 |
| ING Bank N.V. 51658831 | 654 | 20 jaar | 7.304 |
| ING Bank N.V. 47966781 | 272 | 20 jaar | 2.600 |

De renteswap met een nominale waarde van € 3,3 mln. heeft betrekking op de roll over lening met een vergelijkbare waarde van € 3,3 mln. De variabele rentevergoeding (3-maands Euribor + 0,15%) op deze lening is met deze renteswap omgezet in een vaste rente op basis van 4,88% met een opslag van 0,15% (5,03%).

De renteswap met een nominale waarde van € 7,3 mln. heeft betrekking op de roll over lening met een in delen op te nemen waarde van € 7,8 mln. De variabele rentevergoeding (3-maands Euribor + 0,15%) op deze lening is met deze renteswap omgezet in een vaste rente op basis van 4,69% met een opslag van 0,15% (4,84%).

De renteswap met een nominale waarde van € 2,6 mln. heeft betrekking op de roll over lening met een vergelijkbare waarde van € 2,6 mln. De variabele rentevergoeding (3-maands Euribor + 0,15%) op deze lening is met deze renteswap omgezet in een vaste rente op basis van 4,88% met een opslag van 0,15% (5,03%).

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

11. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|--|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Schulden aan kredietinstellingen | 2.521 | 0 |
| Crediteuren | 5.427 | 5.449 |
| Aflossingsverplichtingen langlopende leningen | 5.527 | 5.337 |
| Belastingen en sociale premies | 2.821 | 2.661 |
| Schulden terzake pensioenen | 926 | 650 |
| Nog te betalen salarissen | 53 | 103 |
| Vakantiegeld | 2.895 | 2.738 |
| Vakantiedagen | 2.317 | 2.003 |
| Overige schulden: | | |
| Specialisten | 3.370 | 734 |
| Overig | 1.030 | 76 |
| Vooruitontvangen opbrengsten: | | |
| Vooruitontvangen bedragen | 67 | 36 |
| Overlopende passiva: | | |
| Nog te betalen bedragen | 3.989 | 6.319 |
| Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva | <u>30.943</u> | <u>26.106</u> |

12. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

In augustus 2008 is het Westfriesgasthuis een huurovereenkomst aangegaan voor de huur van bedrijfsruimte ter vestiging van een gezondheidscentrum in Heerhugowaard. De huurovereenkomst is met ingang van 1 september 2008 aangegaan voor een periode van vijf jaar met na afloop van de huurperiode een mogelijkheid tot verlenging van de huurovereenkomst met een periode van telkens vijf jaar.

5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.6.1 WTZi - vergunningsplichtige materiële vaste activa

| | <u>Grond</u> x € 1.000 | <u>Terrein- voorzieningen</u> x € 1.000 | <u>Gebouwen</u> x € 1.000 | <u>Semi perm. gebouwen</u> x € 1.000 | <u>Ver- bouwingen</u> x € 1.000 | <u>Installaties</u> x € 1.000 | <u>Onderhanden Projecten</u> x € 1.000 | <u>Sub-totaal vergunning</u> x € 1.000 | <u>Totaal MVA</u> x € 1.000 |
|--|---------------------------|--|------------------------------|---|--|----------------------------------|---|---|------------------------------------|
| Stand per 1 januari 2008 | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 1.929 | 1.918 | 55.651 | 0 | 5.995 | 28.915 | 0 | 94.408 | 187.676 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 0 | 487 | 11.395 | 0 | 4.732 | 8.510 | 0 | 25.124 | 61.708 |
| Boekwaarde per 1 januari 2008 | <u>1.929</u> | <u>1.431</u> | <u>44.256</u> | <u>0</u> | <u>1.263</u> | <u>20.405</u> | <u>0</u> | <u>69.284</u> | <u>125.968</u> |
| Mutaties in het boekjaar | | | | | | | | | |
| - investeringen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13.360 |
| - afschrijvingen | 0 | 96 | 1.242 | 0 | 262 | 1.437 | 0 | 3.037 | 10.601 |
| <i>- terugname geheel afgeschreven activa</i> | | | | | | | | | |
| .aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 194 | 0 | 0 | 194 | 3.022 |
| .cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 194 | 0 | 0 | 194 | 3.022 |
| <i>- desinvesteringen</i> | | | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| per saldo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo) | <u>0</u> | <u>-96</u> | <u>-1.242</u> | <u>0</u> | <u>-262</u> | <u>-1.437</u> | <u>0</u> | <u>-3.037</u> | <u>2.759</u> |
| Stand per 31 december 2008 | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 1.929 | 1.918 | 55.651 | 0 | 5.801 | 28.915 | 0 | 94.214 | 198.014 |
| - cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen | 0 | 583 | 12.637 | 0 | 4.800 | 9.947 | 0 | 27.967 | 69.287 |
| Boekwaarde per 31 december 2008 | <u>1.929</u> | <u>1.335</u> | <u>43.014</u> | <u>0</u> | <u>1.001</u> | <u>18.968</u> | <u>0</u> | <u>66.247</u> | <u>128.727</u> |
| <i>Afschrijvingspercentage</i> | 0,0% | 5,0% | 2,0 - 5,0% | nvt | 5,0% | 5,0% | nvt | | |

5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.6.2 WTZi - instandhoudings materiële vaste activa

| | Trekkings rechten | Onderhanden Projecten | Sub-totaal | Instand- houdingen | Onderhanden Projecten | Sub-totaal | Sub-totaal meldings- plichtige activa |
|---|----------------------|--------------------------|---------------|-----------------------|--------------------------|--------------|---|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Stand per 1 januari 2008 | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 21.806 | 293 | 22.099 | 5.691 | 0 | 5.691 | 27.790 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 4.297 | 0 | 4.297 | 2.940 | 0 | 2.940 | 7.237 |
| Boekwaarde per 1 januari 2008 | <u>17.509</u> | <u>293</u> | <u>17.802</u> | <u>2.751</u> | <u>0</u> | <u>2.751</u> | <u>20.553</u> |
| Mutaties in het boekjaar | | | | | | | |
| - investeringen | 1.241 | -271 | 970 | 800 | 0 | 800 | 1.770 |
| - afschrijvingen | 1.152 | 0 | 1.152 | 588 | 0 | 588 | 1.740 |
| <i>- terugname geheel afgeschreven activa</i> | | | | | | | |
| .aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 607 | 0 | 607 | 607 |
| .cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 607 | 0 | 607 | 607 |
| <i>- desinvesteringen</i> | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| per saldo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo) | <u>89</u> | <u>-271</u> | <u>-182</u> | <u>212</u> | <u>0</u> | <u>212</u> | <u>30</u> |
| Stand per 31 december 2008 | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 23.047 | 22 | 23.069 | 5.884 | 0 | 5.884 | 28.953 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 5.449 | 0 | 5.449 | 2.921 | 0 | 2.921 | 8.370 |
| Boekwaarde per 31 december 2008 | <u>17.598</u> | <u>22</u> | <u>17.620</u> | <u>2.963</u> | <u>0</u> | <u>2.963</u> | <u>20.583</u> |
| Afschrijvingspercentage | 5,0% | nvt | | 10,0% | nvt | | |

5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.6.3 WMG gefinancierde materiële vaste activa

| | Grond x € 1.000 | Terrein- voorzieningen x € 1.000 | Gebouwen x € 1.000 | Semi perm. gebouwen x € 1.000 | Ver- bouwingen x € 1.000 | Installaties x € 1.000 | Inventaris x € 1.000 | Vervoer middelen x € 1.000 | Automati- sering x € 1.000 | Onderhanden Projecten x € 1.000 | Sub-totaal WMG x € 1.000 |
|---|--------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Stand per 1 januari 2008 | | | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20.610 | 82 | 12.592 | -4 | 33.280 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.020 | 24 | 10.619 | 0 | 20.663 |
| Boekwaarde per 1 januari 2008 | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>10.590</u> | <u>58</u> | <u>1.973</u> | <u>-4</u> | <u>12.617</u> |
| Mutaties in het boekjaar | | | | | | | | | | | |
| - investeringen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.894 | 0 | 1.789 | 957 | 5.640 |
| - afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.173 | 16 | 2.038 | 0 | 4.227 |
| <i>- terugname geheel afgeschreven activa</i> | | | | | | | | | | | |
| .aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.762 | 0 | 459 | 0 | 2.221 |
| .cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.762 | 0 | 459 | 0 | 2.221 |
| <i>- desinvesteringen</i> | | | | | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| per saldo | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo) | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>721</u> | <u>-16</u> | <u>-249</u> | <u>957</u> | <u>1.413</u> |
| Stand per 31 december 2008 | | | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21.742 | 82 | 13.922 | 953 | 36.699 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.431 | 40 | 12.198 | 0 | 22.669 |
| Boekwaarde per 31 december 2008 | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>11.311</u> | <u>42</u> | <u>1.724</u> | <u>953</u> | <u>14.030</u> |
| Afschrijvingspercentage | nvt | nvt | nvt | nvt | nvt | nvt | 10,0% | 20,0% | 33,3% | 0,0% | |

5.1.6.4 Niet WTZi/WMG gefinancierde materiële vaste activa

| | Grond | Terrein- voorzieningen | Gebouwen | Semi perm. gebouwen | Ver- bouwingen | Installaties | Inventaris | Vervoer middelen | Automati- sering | Onderhanden Projecten | Sub-totaal niet WTZi/ WMG |
|---|------------|---------------------------|---------------|------------------------|-------------------|--------------|---------------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Stand per 1 januari 2008 | | | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 30 | 7.450 | 9.658 | 0 | 0 | 2.229 | 10.286 | 0 | 567 | 1.978 | 32.198 |
| - cumulatieve afschrijvingen | -49 | 840 | 1.049 | 0 | 0 | 835 | 5.471 | 0 | 538 | 0 | 8.684 |
| Boekwaarde per 1 januari 2008 | <u>79</u> | <u>6.610</u> | <u>8.609</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>1.394</u> | <u>4.815</u> | <u>0</u> | <u>29</u> | <u>1.978</u> | <u>23.514</u> |
| Mutaties in het boekjaar | | | | | | | | | | | |
| - investeringen | 762 | -306 | 6.460 | 0 | 896 | 82 | 16 | 0 | 0 | -1.960 | 5.950 |
| - afschrijvingen | 49 | 76 | -219 | 0 | 515 | 128 | 1.048 | 0 | 0 | 0 | 1.597 |
| - <i>terugname geheel afgeschreven activa</i> | | | | | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - <i>desinvesteringen</i> | | | | | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| per saldo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo) | <u>713</u> | <u>-382</u> | <u>6.679</u> | <u>0</u> | <u>381</u> | <u>-46</u> | <u>-1.032</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>-1.960</u> | <u>4.353</u> |
| Stand per 31 december 2008 | | | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 792 | 7.144 | 16.118 | 0 | 896 | 2.311 | 10.302 | 0 | 567 | 18 | 38.148 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 0 | 916 | 830 | 0 | 515 | 963 | 6.519 | 0 | 538 | 0 | 10.281 |
| Boekwaarde per 31 december 2008 | <u>792</u> | <u>6.228</u> | <u>15.288</u> | <u>0</u> | <u>381</u> | <u>1.348</u> | <u>3.783</u> | <u>0</u> | <u>29</u> | <u>18</u> | <u>27.867</u> |
| <i>Afschrijvingspercentage</i> | 0,0% | 5,0% | 2,0 - 5,0% | nvt | 5,0 - 10,0% | 5,0% | 10,0% | nvt | 33,3% | 0,0% | |

5.1.7.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

| Projectgegevens | | | | | Investerings | | | | Goedkeuringen | | | |
|-----------------|------------------|-------|--|----------------|--------------|-----------|-----------|------------------|--------------------|---------|---------------------------|-----------------------------|
| Num- mer | Brief- nummer | Datum | Omschrijving | WTZi-type | t/m 2007 | 2008 | t/m 2008 | | Nominaal bedrag | Index | Aangepaste goedkeuring | Jaar van ople- vering |
| | | | | | | | gereed | onder- handen | | | | |
| | | | | | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 100 | x € 1.000 | |
| 1. | | | Postkamer | Instandhouding | 30 | 1 | 31 | 0 | | | | |
| 2. | | | Huisvesting div.functies RvB | Instandhouding | 0 | 12 | 12 | 0 | | | | |
| 3. | | | Diverse aanpassingen 2006 | Instandhouding | 2 | 0 | 2 | 0 | | | | |
| 4. | | | Verbouwing 3e etage oudbouw | Instandhouding | 109 | 9 | 118 | 0 | | | | |
| 5. | | | Ruimten semenproductie | Instandhouding | 25 | 0 | 25 | 0 | | | | |
| 6. | | | Cardiostraat | Instandhouding | 46 | 13 | 59 | 0 | | | | |
| 7. | | | Diverse aanpassingen 2007 | Instandhouding | 24 | 1 | 25 | 0 | | | | |
| 8. | | | Verbouwing intern WZO MML | Instandhouding | 0 | 37 | 37 | 0 | | | | |
| 9. | | | Verb.secr.poli co's 5e K&J | Instandhouding | 0 | 35 | 35 | 0 | | | | |
| 10. | | | Beheersplan LBH WZO OK | Instandhouding | 0 | 39 | 39 | 0 | | | | |
| 11. | | | Verb.cytostatica WZO Klinische Farmacie | Instandhouding | 0 | 42 | 42 | 0 | | | | |
| 12. | | | Verpleegkundig magazijn | Instandhouding | 13 | 22 | 35 | 0 | | | | |
| 13. | | | Aanpassingen EPD | Instandhouding | 0 | 29 | 29 | 0 | | | | |
| 14. | | | Aanpassingen immunochemie apparatuur | Instandhouding | 0 | 44 | 44 | 0 | | | | |
| 15. | | | Aanp.centrale vervangingsbeleid hardware | Instandhouding | 0 | 87 | 87 | 0 | | | | |
| 16. | | | Koffieautomaten 1e fase | Instandhouding | 0 | 39 | 39 | 0 | | | | |
| 17. | | | Binnentuin speeltuin | Instandhouding | 0 | 85 | 85 | 0 | | | | |
| 18. | | | Kantoor Intensivisten en verplaatsen balie | Instandhouding | 0 | 39 | 39 | 0 | | | | |
| 19. | | | Fietstenstalling personeel en bezoekers | Instandhouding | 0 | 39 | 39 | 0 | | | | |
| 20. | | | Afsluiten kasten OK | Instandhouding | 0 | 68 | 68 | 0 | | | | |
| 21. | | | Bedverdunding oudbouw | Instandhouding | 0 | 139 | 139 | 0 | | | | |
| 22. | | | Fietstenstalling GGZ | niet-WTZi | 26 | 1 | 27 | 0 | | | | |
| 23. | | | Diverse aanpassingen 2008 | Instandhouding | 0 | 209 | 192 | 17 | | | | |
| 24. | | | Verb.buckykamers EOC | Instandhouding | 0 | 5 | 0 | 5 | | | | |
| 25. | | | Polikliniek Heerhugowaard | Instandhouding | 0 | 792 | 792 | 0 | | | | |
| | | | Polikliniek Heerhugowaard | niet-WTZi | 0 | 92 | 92 | 0 | | | | |
| 26. | | | Aanpassen Maelson Apotheek | niet-WTZi | 18 | 77 | 95 | 0 | | | | |
| 27. | | | Wijziging entree kantoorpand A | niet-WTZi | 0 | 74 | 74 | 0 | | | | |
| 28. | | | Kantoorpand D | niet-WTZi | 1.977 | 5.616 | 7.593 | 0 | | | | |
| 29. | | | Electra aanpassingen nieuwbouw | niet-WTZi | 0 | 18 | 0 | 18 | | | | |
| 30. | | | Parkeerinstallatie | niet-WTZi | 0 | 41 | 41 | 0 | | | | |
| Totaal | | | | | 2.270 | 7.705 | 9.935 | 40 | 0 | 0 | 0 | |

5.1.7.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREED GEKOMEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

| Projectgegevens | | | | | | Investerings | | | | Toekomstige lasten | |
|-----------------|--------------|-------|--|----------------|-----------------------|--------------|-----------|--------------|--------------|--------------------|------------|
| Num-mer | Brief-nummer | Datum | Omschrijving | WTZi-type | Activa-post | WTZi | WTG | niet-WTZi | Totaal | Afschrijving WTZi | Rente |
| | | | | | | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 100 |
| 1. | | | Postkamer | Instandhouding | Gebouwen | 31 | 0 | 0 | 31 | 2 | 2 |
| 2. | | | Huisvesting div.functies RvB | Instandhouding | Gebouwen | 12 | 0 | 0 | 12 | 1 | 1 |
| 3. | | | Diverse aanpassingen 2006 | Instandhouding | Gebouwen | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 4. | | | Verbouwing 3e etage oudbouw | Instandhouding | Gebouwen | 118 | 0 | 0 | 118 | 8 | 6 |
| 5. | | | Ruimten semenproductie | Instandhouding | Gebouwen | 25 | 0 | 0 | 25 | 2 | 1 |
| 6. | | | Cardiostraat | Instandhouding | Gebouwen | 59 | 0 | 0 | 59 | 4 | 3 |
| 7. | | | Diverse aanpassingen 2007 | Instandhouding | Gebouwen | 25 | 0 | 0 | 25 | 2 | 1 |
| 8. | | | Verbouwing intern WZO MML | Instandhouding | Gebouwen | 37 | 0 | 0 | 37 | 3 | 2 |
| 9. | | | Verb.secr.poli co's 5e K&J | Instandhouding | Gebouwen | 35 | 0 | 0 | 35 | 2 | 2 |
| 10. | | | Beheersplan LBH WZO OK | Instandhouding | Installaties | 39 | 0 | 0 | 39 | 3 | 2 |
| 11. | | | Verb.cytostatica WZO Klinische Farmacie | Instandhouding | Gebouwen | 42 | 0 | 0 | 42 | 3 | 2 |
| 12. | | | Verpleegkundig magazijn | Instandhouding | Gebouwen | 35 | 0 | 0 | 35 | 2 | 2 |
| 13. | | | Aanpassingen EPD | Instandhouding | Installaties | 29 | 0 | 0 | 29 | 2 | 1 |
| 14. | | | Aanpassingen immunochemie apparatuur | Instandhouding | Gebouwen | 44 | 0 | 0 | 44 | 3 | 2 |
| 15. | | | Aanpassingen centrale vervangingsbeleid | Instandhouding | Installaties | 87 | 0 | 0 | 87 | 6 | 4 |
| 16. | | | Koffieautomaten 1e fase | Instandhouding | Installaties | 39 | 0 | 0 | 39 | 3 | 2 |
| 17. | | | Binnentuin speeltuin | Instandhouding | Terrein-voorzieningen | 58 | 0 | 0 | 58 | 4 | 3 |
| | | | Binnentuin speeltuin | Instandhouding | Gebouwen | 27 | 0 | 0 | 27 | 2 | 1 |
| 18. | | | Kantoor Intensivisten en verplaatsen balie | Instandhouding | Gebouwen | 39 | 0 | 0 | 39 | 3 | 2 |
| 19. | | | Fietstinstalling personeel en bezoekers | Instandhouding | Terrein-voorzieningen | 39 | 0 | 0 | 39 | 3 | 2 |
| 20. | | | Afsluiten kasten OK | Instandhouding | Installaties | 68 | 0 | 0 | 68 | 5 | 3 |
| 21. | | | Bedverdunding oudbouw | Instandhouding | Gebouwen | 139 | 0 | 0 | 139 | 10 | 7 |
| 22. | | | Fietstinstalling GGZ | Instandhouding | Terrein-voorzieningen | 27 | 0 | 0 | 27 | 2 | 1 |
| 23. | | | Diverse aanpassingen 2008 | Instandhouding | Gebouwen | 92 | 0 | 0 | 92 | 6 | 5 |
| | | | Diverse aanpassingen 2008 | Instandhouding | Installaties | 100 | 0 | 0 | 100 | 7 | 5 |
| 25. | | | Polikliniek Heerhugowaard | Instandhouding | Gebouwen | 428 | 0 | 0 | 428 | 30 | 22 |
| | | | Polikliniek Heerhugowaard | niet-WTZi | Gebouwen | 0 | 0 | 49 | 49 | 0 | 0 |
| | | | Polikliniek Heerhugowaard | Instandhouding | Installaties | 365 | 0 | 0 | 365 | 25 | 18 |
| | | | Polikliniek Heerhugowaard | niet-WTZi | Installaties | 0 | 0 | 42 | 42 | 0 | 0 |
| 26. | | | Aanpassen Maelson Apotheek | niet-WTZi | Gebouwen | 0 | 0 | 95 | 95 | 0 | 0 |
| 27. | | | Wijziging entree kantoorpand A | niet-WTZi | Gebouwen | 0 | 0 | 74 | 74 | 0 | 0 |
| 28. | | | Kantoorpand D | niet-WTZi | Grond | 0 | 0 | 456 | 456 | 0 | 0 |
| | | | Kantoorpand D | niet-WTZi | Gebouwen | 0 | 0 | 7.137 | 7.137 | 0 | 0 |
| 29. | | | Parkeerinstallatie | niet-WTZi | Installaties | 0 | 0 | 41 | 41 | 0 | 0 |
| Totaal | | | | | | 2.041 | 0 | 7.894 | 9.935 | 143 | 102 |

5.1.8.1 Overzicht langlopende schulden ultimo 2008

| Leninggever | Datum | Hoofdsom | Totale looptijd | Soort lening | Werkelijke rente | Restschuld 31 december 2007 | Nieuwe leningen in 2008 | Aflossing in 2008 | Restschuld 31 december 2008 | Restschuld over 5 jaar | Resterende looptijd in jaren eind 2008 | Aflossingswijze | Aflossing 2009 | Gestelde zekerheden |
|--|------------|-----------|-----------------|--------------|------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------|--|-----------------|----------------|---------------------|
| | | x € 1.000 | | | % | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | | | x € 1.000 | |
| Maatschappij van 1816 | 4-1-1971 | 157 | 40 jr | onderhands | 8,625% | 15 | 0 | 4 | 11 | 0 | 3 jr | lineair | 4 | rijksgarantie |
| Coöperatieve Centrale Raiffeisen-Boerenleenbank B.A. | 17-1-1994 | 2.484 | 30 jr | onderhands | 4,220% | 1.407 | 0 | 82 | 1.325 | 915 | 16 jr | lineair | 82 | rijksgarantie |
| Coöperatieve Centrale Raiffeisen-Boerenleenbank B.A. | 15-3-1994 | 1.048 | 28 jr | onderhands | 4,065% | 563 | 0 | 38 | 525 | 335 | 14 jr | lineair | 38 | rijksgarantie |
| Coöperatieve Centrale Raiffeisen-Boerenleenbank B.A. | 16-3-1994 | 945 | 25 jr | onderhands | 4,000% | 454 | 0 | 38 | 416 | 226 | 11 jr | lineair | 38 | rijksgarantie |
| Nederlandse Waterschapsbank | 5-4-1999 | 1.700 | 25 jr | onderhands | 4,200% | 1.156 | 0 | 68 | 1.088 | 748 | 16 jr | lineair | 68 | rijksgarantie |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 22-2-2002 | 9.076 | 10 jr | onderhands | 4,872% | 4.537 | 0 | 907 | 3.630 | 0 | 4 jr | lineair | 907 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 12-9-2003 | 27.500 | 20 jr | onderhands | 4,470% | 24.286 | 0 | 1.429 | 22.857 | 15.712 | 15 jr | lineair | 1.429 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 12-9-2003 | 19.500 | 40 jr | onderhands | 4,745% | 18.403 | 0 | 488 | 17.915 | 15.475 | 35 jr | lineair | 488 | WFZ |
| Fortis Bank (Nederland) N.V. | 10-12-2003 | 15.000 | 50 jr | onderhands | 4,874% | 13.800 | 0 | 300 | 13.500 | 12.000 | 45 jr | lineair | 300 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 15-3-2004 | 2.000 | 10 jr | onderhands | 3,695% | 1.400 | 0 | 200 | 1.200 | 200 | 6 jr | lineair | 200 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 15-3-2004 | 6.000 | 20 jr | onderhands | 4,350% | 5.100 | 0 | 300 | 4.800 | 3.300 | 16 jr | lineair | 300 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 1-9-2004 | 238 | 7 jr | onderhands | 3,680% | 136 | 0 | 34 | 102 | 0 | 3 jr | lineair | 34 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 25-8-2004 | 3.500 | 20 jr | onderhands | 3,460% | 2.975 | 0 | 175 | 2.800 | 1.925 | 16 jr | lineair | 175 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 25-8-2004 | 3.500 | 40 jr | onderhands | 3,490% | 3.237 | 0 | 87 | 3.150 | 2.715 | 36 jr | lineair | 87 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 25-8-2004 | 5.500 | 50 jr | onderhands | 3,500% | 5.170 | 0 | 110 | 5.060 | 4.510 | 46 jr | lineair | 110 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 15-11-2004 | 159 | 8 jr | onderhands | 3,730% | 99 | 0 | 19 | 80 | 0 | 4 jr | lineair | 19 | rijksgarantie |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 1-6-2005 | 123 | 12 jr | onderhands | 3,520% | 103 | 0 | 11 | 92 | 37 | 9 jr | lineair | 11 | rijksgarantie |
| ING Bank N.V. | 1-8-2007 | 3.300 | 20 jr | onderhands | 5,030% | 3.300 | 0 | 165 | 3.135 | 2.310 | 19 jr | lineair | 165 | zie pagina 46 |
| ING Bank N.V. | 1-8-2007 | 1.131 | 20 jr | onderhands | 4,840% | 1.131 | 5.712 | 0 | 6.843 | 5.042 | 19 jr | lineair (a) | 192 | zie pagina 46 |
| ING Bank N.V. | 1-8-2007 | 2.600 | 20 jr | onderhands | 5,030% | 2.600 | 0 | 130 | 2.470 | 1.820 | 19 jr | lineair | 130 | zie pagina 46 |
| ING Bank N.V. | 3-9-2007 | 10.000 | 20 jr | onderhands | 4,735% | 10.000 | 0 | 750 | 9.250 | 5.500 | 19 jr | lineair (b) | 750 | zie pagina 46 |
| Totaal | | | | | | 99.871 | 5.712 | 5.335 | 100.248 | 72.769 | | | 5.527 | |

(a) Aflossing € 96.104 per 3 maanden, naar verwachting voor het eerst op 1 juli 2009 tot 1 januari 2028.

(b) Aflossing € 750.000 per jaar, voor het eerst op 1 september 2008 tot 1 september 2017, en daarop volgend € 250.000 per jaar, voor het eerst op 1 september 2018 tot 1 september 2027.

5.1.8.2 Toelichting op overzicht langlopende schulden ultimo 2008 (geconsolideerd)

Thans heeft de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis een kredietfaciliteit bij de ING Bank N.V. groot € 50.930.000, bestaande uit € 23.700.000 langlopende leningen en € 27.230.000 rekening courant krediet. De kredietfaciliteit aangaande de langlopende leningen omvat:

- Rentevastlening met een hoofdsom van € 10.000.000 met Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis als kredietnemer;
- Roll over lening met een hoofdsom van € 3.300.000 met Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis als kredietnemer;
- Roll over lening met een hoofdsom van € 7.800.000 in delen op te nemen met Stichting Algemeen Ziekenhuis als kredietnemer. Ultimo 2007 opgenomen een bedrag van € 1.130.500;
- Roll over lening met een hoofdsom van € 2.600.000 met Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis als kredietnemer.

De kredietfaciliteit voor het rekening courant krediet is als volgt opgebouwd:

- Hoofdsom van € 25.000.000 met Stichting Algemeen Ziekenhuis als kredietnemer;
- Hoofdsom van € 2.000.000 met Maelson Apotheek C.V. als kredietnemer;
- Hoofdsom van € 230.000 met Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis als kredietnemer.

Voor bovengenoemde kredietfaciliteit zijn hoofdelijk aansprakelijk en als kredietnemers aan te merken:

- Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis;
- Maelson Apotheek C.V.;
- Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis.

Voor al hetgeen de kredietnemers aan de ING Bank N.V. schuldig zijn of worden, zijn de volgende zekerheden gevestigd:

- Toetreding RC+ overeenkomst en CJMO Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis;
- Achterstellingsakte van Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis betreffende financiering aan Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis aan ING Bank N.V.;
- Negatieve pledge en pari passu verklaring Stichting Algemeen Ziekenhuis, Maelson Apotheek C.V. en Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis;
- Postieve/negatieve hypotheekverklaring;
- Overeenkomst inzake postieve hypotheekverklaringen;
- Verpanding bedrijfsuitrusting, voorraden en boekvorderingen (eerste pandrecht) met onderzetter Maelson Apotheek C.V.;
- RC+ overeenkomst en CJMO tussen Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis en Maelson Apotheek C.V.;
- C.V.-verklaring Maelson Apotheek C.V.;
- Een 1e hypotheek van € 4.087.000 op bedrijfspand gelegen aan Maelsonstraat 1-3 te Hoorn, eerste in rang;
- Een 1e hypotheek van € 3.300.000 op kantoorpand gelegen aan Maelsonstraat 9 te Hoorn, eerste in rang;
- Een 1e hypotheek van € 7.800.000 op in aanbouw zijnde kantoorpand gelegen aan Maelsonstraat 11 te Hoorn, eerste in rang;
- Stelselwijzigingsclausule;
- Borgstellingsverklaring ad. € 10.000.000 van het Waarborgfonds voor de Zorgsector;

Verder is er met de bank overeengekomen dat er minimaal een budgetratio van 5% aanwezig dient te zijn. Onder budgetratio wordt verstaan: het aansprakelijk vermogen (het geconsolideerd eigen vermogen vermeerderd met de geconsolideerde egalisatierekeningen) uitgedrukt als percentage van het wettelijk budget, vermeerderd met de opbrengsten B-segment en het verschil van de bedrijfsopbrengsten geconsolideerd minus de bedrijfsopbrengsten enkelvoudig van het Westfriesgasthuis.

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

13. Wettelijk budget aanvaardbare kosten

| | 2008 | | 2007 | |
|--|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar | | 93.435 | | 94.144 |
| Productieafspraken verslagjaar: | | | | |
| - productieafpraak A-segment | 2.245 | | 1.680 | |
| - aftrek productie ivm uitbreiding B-segment | -4.367 | | 0 | |
| - aftrek loonkosten ivm uitbreiding B-segment | -2.853 | | 0 | |
| - aftrek materiële kosten ivm uitbreiding B-segment | -1.441 | | 0 | |
| - aftrek kapitaalslasten ivm uitbreiding B-segment | -2.587 | | 0 | |
| | | -9.003 | | 1.680 |
| Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling | 1.745 | | 1.295 | |
| Prijsindexatie materiële kosten | 574 | | 361 | |
| Groei normatieve kapitaalslasten | 182 | | 184 | |
| | | 2.501 | | 1.840 |
| Uitbreiding erkenning en toelating: | | | | |
| - loonkosten | -75 | | -2.521 | |
| - materiële kosten | 134 | | 78 | |
| - normatieve kapitaalslasten | 0 | | 0 | |
| - overheveling medisch specialisten van ziekenhuisbudget naar DBC honorarium systematiek | -4.910 | | 0 | |
| | | -4.851 | | -2.443 |
| Beleidsmaatregelen overheid: | | | | |
| - prestatiecontract | -1.282 | | -1.236 | |
| | | -1.282 | | -1.236 |
| Nacalculeerbare kapitaalslasten: | | | | |
| - rente | 621 | | -645 | |
| - afschrijvingen | 267 | | -294 | |
| - overige | 0 | | 0 | |
| | | 888 | | -939 |
| Overige mutaties | | | | |
| - dure geneesmiddelen | 145 | | 342 | |
| - overigen | 112 | | 48 | |
| | | 257 | | 390 |
| Correcties voorgaande jaren | | 676 | | 512 |
| Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten | | 82.621 | | 93.947 |

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

14. DBC opbrengsten B-segment

De specificatie is als volgt :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|---|---------------|---------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Ziekenhuisdeel | 20.814 | 12.023 |
| Kapitaalslasten | 0 | -1.503 |
| Honorarium | 4.297 | 2.309 |
| Mutatie onderhanden werk ziekenhuisdeel | 2.117 | -238 |
| Mutatie onderhanden werk honorariumdeel | 568 | -349 |
| Totaal | <u>27.796</u> | <u>12.242</u> |

15. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Zorgprestaties tussen instellingen | 2.996 | 2.780 |
| Zorgprestaties derde compartiment | 128 | 53 |
| Totaal | <u>3.124</u> | <u>2.833</u> |

16. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|---|---------------|---------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Overige dienstverlening | 6.234 | 6.215 |
| Overige subsidies | 3.403 | 3.909 |
| Lumpsum medisch specialisten | 0 | 10.900 |
| Omzet honorarium medisch specialisten A-segment | 21.140 | 0 |
| Mutatie onderhandenwerk honorarium A-segment | 719 | 0 |
| Totaal | <u>31.496</u> | <u>21.024</u> |

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

17. Personeelskosten

De specificatie is als volgt :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|--|----------------------|----------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Lonen en salarissen | 67.185 | 62.965 |
| Sociale lasten | 6.815 | 5.851 |
| Pensioenpremie | 5.490 | 5.058 |
| Andere personeelskosten | 2.687 | 2.745 |
| Sub-totaal | <u>82.177</u> | <u>76.619</u> |
| Personeel niet in loondienst | 8.876 | 2.491 |
| Totaal personeelskosten | <u><u>91.053</u></u> | <u><u>79.110</u></u> |
| Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per entiteit: | | |
| Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis | 1.375 | 1.375 |
| Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis | 0 | 0 |
| Westfriesgasthuis Holding B.V. | 1 | 2 |
| Maelson Apotheek B.V. | 0 | 0 |
| Maelson Apotheek C.V. | 14 | 14 |
| Gemiddeld aantal personeelsleden in loondienst op basis van full-time eenheden | <u><u>1.389</u></u> | <u><u>1.390</u></u> |

18. Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|--|---------------------|----------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Nacalculerbare afschrijvingen: | | |
| - materiële vaste activa | 9.004 | 8.674 |
| Overige afschrijvingen: | | |
| - materiële vaste activa | 1.597 | 1.547 |
| Subtotaal afschrijvingen | <u>10.601</u> | <u>10.221</u> |
| Boekverlies afwaardering vaste activa | 0 | 1.099 |
| Boekwinst verkoop lokatie Streek | -2.335 | 0 |
| Boekwinst verkoop materiële vaste activa | -9 | -8 |
| Totaal afschrijvingen | <u><u>8.257</u></u> | <u><u>11.312</u></u> |

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - verloopoverzichten materiële vaste activa

| | <u>2008</u> |
|---|----------------------|
| | x € 1.000 |
| Afschrijving WTZi - vergunningsplichtige vaste activa | 3.037 |
| Afschrijving WTZi - instandhoudings vaste activa | 1.740 |
| Afschrijving WMG gefinancierde vaste activa | 4.227 |
| Afschrijving niet WTZi/WMG gefinancierde vaste activa | 1.597 |
| Totaal afschrijvingen volgens verloopoverzichten | <u><u>10.601</u></u> |
| Totaal afschrijvingen resultatenrekening | <u><u>10.601</u></u> |

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Overige bedrijfskosten*De specificatie is als volgt :*

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|--|---------------|---------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten | 5.441 | 5.084 |
| Algemene kosten | 7.636 | 7.724 |
| Patiënt- en bewonersgebonden kosten | 18.482 | 18.466 |
| Onderhoud en energiekosten | 3.372 | 3.010 |
| Huur en leasing | 377 | 407 |
| Dotaties en vrijval voorzieningen | 266 | 140 |
| Totaal bedrijfskosten | <u>35.574</u> | <u>34.831</u> |

20. Financiële baten en lasten*De specificatie is als volgt :*

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Rentebaten | 681 | 336 |
| Rentelasten | -4.990 | -4.239 |
| Totaal financiële baten en lasten | <u>-4.309</u> | <u>-3.903</u> |

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

23. Bezoldiging bestuurders en toezichhouders

Welke bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht.
Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? Tweehoofdig Raad van Bestuur met voorzitter.

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2008 is als volgt:

| Naam | P.A.W. Edgar | Prof. dr. H.A. Keuzenkamp |
|--|-----------------|---------------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie? | 15-8-2006 | 15-3-2007 |
| Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur? | ja | ja |
| Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie? | n.v.t. | n.v.t. |
| Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest? | ja | nee |
| Hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar? | 12 | n.v.t. |
| 6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst? | Onbepaalde tijd | Onbepaalde tijd |
| 7 Welke salarisregeling is toegepast? | NVZD-regeling | NVZD-regeling |
| 8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage) | 100% | 100% |
| 9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, | 193 | 177 |
| 10 <i>Waarvan verkoop verlofuren</i> | 0 | 0 |
| 11 <i>Waarvan nabetalingen voorgaande jaren</i> | 0 | 0 |
| 12 Bruto-onkostenvergoeding | 3 | 3 |
| 13 Werkgeversbijdrage sociale lasten | 7 | 7 |
| 14 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU | 20 | 19 |
| 15 Ontslagvergoeding | 0 | 0 |
| 16 Bonussen | 0 | 0 |
| 17 Totaal inkomen (9+12 t/m 16) | 223 | 206 |
| 18 Cataloguswaarde auto van de zaak | 43 | 50 |
| 19 Eigen bijdrage auto van de zaak | 3 | 8 |

Toelichting

Bovenstaand overzicht is opgesteld conform het model bezoldiging bestuurders van het Ministerie van VWS voor het verslagjaar 2008. Voor de huidige bestuurders is de NVZD-regeling toegepast, waarbij ten aanzien van het salaris, binnen een naar mening van de Raad van Toezicht maatschappelijk aanvaardbare bandbreedte, een gedeeltelijke compensatie is geboden voor de inkomensachteruitgang bij het aantrekken van een nieuw lid van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht heeft daarbij gemeend het in de NVZD-regeling opgenomen relatieve salarisverschil tussen Voorzitter en Lid Raad van Bestuur te moeten handhaven.

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2007 is als volgt:

| Naam | Functie | Bezoldiging x € 1.000 |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Ir. H. Snoeck | Voorzitter Raad van Toezicht | 9 |
| Drs. J.M. Jansen | Vice-voorzitter Raad van Toezicht | 6 |
| Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde | Lid Raad van Toezicht | 2 |
| Prof. Dr. G.D. Minderman | Lid Raad van Toezicht | 6 |
| Drs. M.P. Wiggers | Lid Raad van Toezicht | 6 |
| Prof. Dr. M. Berg | Lid Raad van Toezicht | 5 |

Toelichting

Per 1 oktober 2008 is de heer Prof. Dr. M. Berg afgetreden als lid van de Raad van Toezicht van het Westfriesgasthuis. Per die datum is zijn lidmaatschap opgevolgd door Mevrouw Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde.

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

24. Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)

De bezoldiging van de functionarissen die over 2008 in het kader van de Wopt verantwoord worden is als volgt:

| Functionaris (functienaam) | In dienst vanaf (datum) | In dienst tot (datum) | Belastbaar loon x € 1.000 | Pensioen-afracht x € 1.000 | Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn x € 1.000 | Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband x € 1.000 | Totaal beloning in kader van de Wopt x € 1.000 |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------------------|---|---|---|
| 1 Medisch Specialist | 1-4-1997 | n.v.t. | 201 | 41 | 0 | 0 | 242 |
| 2 Medisch Specialist | 1-9-1997 | n.v.t. | 191 | 41 | 0 | 0 | 232 |
| 3 Medisch Specialist | 1-9-1997 | n.v.t. | 187 | 41 | 0 | 0 | 228 |
| 4 Voorzitter Raad van Bestuur | 15-8-2006 | n.v.t. | 160 | 43 | 23 | 0 | 226 |
| 5 Medisch Specialist | 1-1-1998 | n.v.t. | 182 | 39 | 0 | 0 | 221 |
| 6 Medisch Specialist | 1-4-1997 | n.v.t. | 182 | 36 | 0 | 0 | 218 |
| 7 Medisch Specialist | 1-1-2002 | n.v.t. | 183 | 35 | 0 | 0 | 218 |
| 8 Medisch Specialist | 3-7-2000 | n.v.t. | 180 | 35 | 0 | 0 | 215 |
| 9 Medisch Specialist | 1-3-2001 | n.v.t. | 172 | 40 | 0 | 0 | 212 |
| 10 Medisch Specialist | 1-1-1998 | n.v.t. | 166 | 38 | 4 | 0 | 208 |
| 11 Lid Raad van Bestuur | 15-3-2007 | n.v.t. | 168 | 39 | 0 | 0 | 207 |
| 12 Medisch Specialist | 1-1-2003 | n.v.t. | 174 | 33 | 0 | 0 | 207 |
| 13 Medisch Specialist | 1-3-2001 | n.v.t. | 168 | 39 | 0 | 0 | 207 |
| 14 Medisch Specialist | 1-3-2001 | n.v.t. | 167 | 39 | 0 | 0 | 206 |
| 15 Medisch Specialist | 1-1-2001 | n.v.t. | 166 | 38 | 0 | 0 | 204 |
| 16 Medisch Specialist | 1-9-2001 | n.v.t. | 167 | 35 | 0 | 0 | 202 |
| 17 Medisch Specialist | 1-1-2003 | n.v.t. | 166 | 36 | 0 | 0 | 202 |
| 18 Medisch Specialist | 1-3-2001 | n.v.t. | 164 | 37 | 0 | 0 | 201 |
| 19 Medisch Specialist | 1-3-2001 | n.v.t. | 163 | 38 | 0 | 0 | 201 |
| 20 Medisch Specialist | 1-3-2001 | n.v.t. | 163 | 38 | 0 | 0 | 201 |
| 21 Medisch Specialist | 1-3-2001 | n.v.t. | 163 | 38 | 0 | 0 | 201 |
| 22 Medisch Specialist | 1-3-2001 | n.v.t. | 163 | 38 | 0 | 0 | 201 |
| 23 Medisch Specialist | 1-3-2001 | n.v.t. | 143 | 38 | 19 | 0 | 200 |
| 24 Medisch Specialist | 1-7-2000 | n.v.t. | 159 | 32 | 7 | 0 | 198 |
| 25 Medisch Specialist | 1-5-2004 | n.v.t. | 160 | 34 | 0 | 0 | 194 |
| 26 Medisch Specialist | 1-1-1998 | n.v.t. | 158 | 36 | 0 | 0 | 194 |
| 27 Medisch Specialist | 1-10-2006 | n.v.t. | 159 | 34 | 0 | 0 | 193 |
| 28 Medisch Specialist | 1-10-2004 | n.v.t. | 158 | 31 | 0 | 0 | 189 |

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

24. Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt) vervolg

| Functionaris (functienaam) | In dienst vanaf (datum) | In dienst tot (datum) | Belastbaar loon x € 1.000 | Pensioen- afdracht x € 1.000 | Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn x € 1.000 | Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband x € 1.000 | Totaal beloning in kader van de Wopt x € 1.000 |
|----------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------------|--|---|---|---|
| 29 Medisch Specialist | 15-11-2003 | n.v.t. | 155 | 32 | 0 | 0 | 187 |
| 30 Medisch Specialist | 1-1-1998 | n.v.t. | 151 | 34 | 0 | 0 | 185 |
| 31 Medisch Specialist | 1-7-1999 | n.v.t. | 151 | 34 | 0 | 0 | 185 |
| 32 Medisch Specialist | 1-4-2001 | n.v.t. | 152 | 32 | 0 | 0 | 184 |
| 33 Medisch Specialist | 25-9-2006 | n.v.t. | 153 | 31 | 0 | 0 | 184 |
| 34 Medisch Specialist | 1-9-2003 | n.v.t. | 152 | 31 | 0 | 0 | 183 |
| 35 Medisch Specialist | 1-8-1997 | n.v.t. | 147 | 35 | 0 | 0 | 182 |
| 36 Medisch Specialist | 1-11-2007 | n.v.t. | 148 | 34 | 0 | 0 | 182 |
| 37 Medisch Specialist | 1-1-2001 | n.v.t. | 132 | 31 | 0 | 0 | 163 |
| 38 Medisch Specialist | 1-11-2003 | n.v.t. | 131 | 29 | 0 | 0 | 160 |
| 39 Medisch Specialist | 1-1-2001 | n.v.t. | 123 | 29 | 0 | 0 | 152 |
| 40 Medisch Specialist | 1-3-2001 | n.v.t. | 120 | 28 | 0 | 0 | 148 |
| 41 Medisch Specialist | 1-2-2007 | n.v.t. | 113 | 26 | 0 | 0 | 139 |
| 42 Medisch Specialist | 1-1-2002 | n.v.t. | 110 | 25 | 0 | 0 | 135 |
| 43 Medisch Specialist | 1-1-2002 | n.v.t. | 108 | 25 | 0 | 0 | 133 |
| 44 Medisch Specialist | 1-1-2002 | n.v.t. | 109 | 24 | 0 | 0 | 133 |
| 45 Medisch Specialist | 1-1-2003 | n.v.t. | 98 | 23 | 0 | 0 | 121 |

Motivatie overschrijdingen van het gemiddeld belastbaar loon van de Ministers:

Toelichting:

De bezoldiging voor medisch specialisten is in overeenstemming met de AMS-regeling voor medisch specialisten in algemene ziekenhuizen, categorale instellingen en revalidatie-instellingen vallend onder de CAO Ziekenhuizen.

Voor de huidige bestuurders is de NVZD-regeling toegepast, waarbij ten aanzien van het salaris, binnen een naar mening van de Raad van Toezicht maatschappelijk aanvaardbare bandbreedte, een gedeeltelijke compensatie is geboden voor de inkomensachteruitgang bij het aantrekken van een nieuw lid van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht heeft daarbij gemeend het in de NVZD-regeling opgenomen relatieve salarisverschil tussen Voorzitter en Lid Raad van Bestuur te moeten handhaven.

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

25. Honoraria accountant

2008
x € 1.000

De honoraria van de accountant over 2008 zijn als volgt:

| | |
|--|------------------------|
| 1 Controle van de jaarrekening | 35 |
| 2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Interimcontrole, Regeling AO/IC en Nacalculatie) | 62 |
| 3 Fiscale advisering | 119 |
| 4 Overige dienstverlening | 53 |
| Totaal honoraria accountant | <hr/> <hr/> 269 |

ENKELVOUDIGE JAARREKENING

5.1.10 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2008

| | <u>Ref.</u> | <u>31-dec-08</u> x € 1.000 | <u>31-dec-07</u> x € 1.000 |
|--|-------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ACTIVA | | | |
| Vaste activa | | | |
| Materiële vaste activa | 1 | 109.799 | 120.134 |
| Financiële vaste activa | 2 | <u>17.421</u> | <u>4.783</u> |
| Totaal vaste activa | | 127.220 | 124.917 |
| Vlottende activa | | | |
| Voorraden | 3 | 916 | 968 |
| Onderhanden werk uit hoofde van DBC's | 4 | 6.955 | 9.481 |
| Vorderingen en overlopende activa | 5 | 30.748 | 31.159 |
| Liquide middelen | 7 | <u>31</u> | <u>7.052</u> |
| Totaal vlottende activa | | 38.650 | 48.660 |
| Totaal activa | | <u><u>165.870</u></u> | <u><u>173.577</u></u> |
| PASSIVA | | | |
| Eigen vermogen | | | |
| Kapitaal | 8 | 1.217 | 1.217 |
| Collectief gefinancierd gebonden vermogen | | <u>32.813</u> | <u>27.061</u> |
| Totaal eigen vermogen | | 34.030 | 28.278 |
| Voorzieningen | 9 | 1.364 | 1.344 |
| Langlopende schulden | 10 | 92.381 | 92.064 |
| Kortlopende schulden | | | |
| Schulden uit hoofde van financieringsoverschot | 6 | 8.075 | 26.342 |
| Overige kortlopende schulden | 11 | 30.020 | 25.549 |
| Totaal Passiva | | <u><u>165.870</u></u> | <u><u>173.577</u></u> |

5.1.11 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2008

| | Ref. | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|--|------|----------------|----------------|
| | | x € 1.000 | x € 1.000 |
| BEDRIJFSOPBRENGSTEN: | | | |
| Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie | 13 | 82.621 | 93.947 |
| DBC opbrengsten B-segment | 14 | 27.796 | 12.242 |
| Niet gebudgetteerde zorgprestaties | 15 | 3.130 | 2.833 |
| Overige bedrijfsopbrengsten | 16 | 29.872 | 19.586 |
| Som der bedrijfsopbrengsten | | <u>143.419</u> | <u>128.608</u> |
| BEDRIJFSLASTEN: | | | |
| Personeelskosten | 17 | 90.308 | 78.410 |
| Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa | 18 | 8.116 | 11.177 |
| Overige bedrijfskosten | 19 | 35.352 | 34.424 |
| Som der bedrijfslasten | | <u>133.776</u> | <u>124.011</u> |
| BEDRIJFSRESULTAAT | | 9.643 | 4.597 |
| Financiële baten en lasten | 20 | -3.891 | -3.474 |
| RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING | | 5.752 | 1.123 |
| Resultaat deelneming | 3 | 0 | -18 |
| RESULTAAT BOEKJAAR | | <u>5.752</u> | <u>1.105</u> |
| RESULTAATSBESTEMMING | | | |
| <i>Bestemming van het resultaat:</i> | | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
| | | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Resultaat | | 5.752 | 1.105 |
| Onttrekking bestemmingsreserve nieuwbouw eerste fase | | 1.011 | 1.012 |
| Dotatie bestemmingsreserve nieuwbouw tweede fase | | -2.447 | 0 |
| Dotatie bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen | | -136 | -139 |
| Dotatie solidariteitsfonds medisch specialisten | | -1.188 | 0 |
| Toevoeging reserve aanvaardbare kosten | | <u>2.992</u> | <u>1.978</u> |

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

| | 31-dec-08 x € 1.000 | 31-dec-07 x € 1.000 |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Grond | 2.721 | 2.008 |
| Terreinvoorzieningen | 1.999 | 2.397 |
| Gebouwen | 58.285 | 52.848 |
| Verbouwingen | 1.296 | 1.263 |
| Installaties | 20.204 | 21.712 |
| Onderhanden projecten | 993 | 2.267 |
| Trekkingsrechten | 17.598 | 17.509 |
| Instandhouding | 2.963 | 2.751 |
| Inventaris | 15.058 | 15.348 |
| Vervoermiddelen | 42 | 58 |
| Automatisering | 1.724 | 1.973 |
| Subtotaal | 122.883 | 120.134 |
| Af: bijzondere waardevermindering | 13.084 | 0 |
| Totaal materiële vaste activa | 109.799 | 120.134 |
| <i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven :</i> | 2008 x € 1.000 | 2007 x € 1.000 |
| Boekwaarde per 1 januari | 120.134 | 122.042 |
| Bij: investeringen | 13.209 | 8.220 |
| Af: afschrijvingen | 10.460 | 10.086 |
| Af: terugname geheel afgeschreven activa | 0 | 0 |
| Af: desinvesteringen | 0 | 42 |
| Af: bijzondere waardeverminderingen | 13.084 | 0 |
| Boekwaarde per 31 december | 109.799 | 120.134 |

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.13. In toelichting 5.1.14 zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

Toelichting:*Algemeen*

In september 2007 is het ziekenhuis een overeenkomst met BAM Utiliteitsbouw B.V. aangegaan voor de realisatie van een derde in eigendom zijnde kantoorpand aan de Maelsonstraat aangrenzend aan de parkeergarage. Op 16 november 2008 is het kantoorpand opgeleverd. Het totale investeringsbedrag bedraagt € 7,6 mln. Vanaf december 2008 is een gedeeltelijk van het kantoorpand verhuurd aan de Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Hollands Noorden. Naar verwachting volgt in 2009 een uitbreiding van het aantal verhuurde vierkante meters aan andere partijen.

Medio december 2008 heeft het Westfriesgasthuis een vestiging geopend in Heerhugowaard. Met de nieuwe vestiging biedt het Westfriesgasthuis poliklinische zorg aan patiënten uit Heerhugowaard en directe omgeving. Het Westfriesgasthuis heeft zich voor de uitoefening van deze activiteiten gevestigd in een gehuurd pand. In de periode september tot en met november 2008 is het pand geschikt gemaakt voor het aanbieden van de ziekenhuiszorg. De hiermee gemoeide verbouwingkosten ad. € 0,9 mln. zijn geactiveerd onder de materiële vaste activa.

De materiële vaste activa (exclusief auto's) zijn verzekerd voor een bedrag van € 204,9 mln.

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

Toelichting:*Impairment toets vastgoed*

De keuze van het Ministerie van VWS tot afschaffing van het bouwregime en het naast elkaar voorkomen van vaste activa, waar deels wel en deels niet op nagecalculeerd wordt, en het zicht op het (in de nabije toekomst) afschaffen van het gehele of gedeeltelijke nacalculatie van werkelijk afschrijvingskosten van onroerend goed in het ziekenhuisbudget, noodzaken tot andere verslaggeving over het vastgoed vanaf 2008. Vanaf 2008 maken kapitaallasten integraal onderdeel uit van de vrij onderhandelbare B-segment prijzen. Hierdoor is de vergoeding voor circa 20% van de kapitaallasten niet meer gegarandeerd. Vanaf 2009 geldt dit voor circa 34%. Volgens de huidige planning van het Ministerie zou dit 100% moeten zijn in 2012. Er wordt gewerkt aan overgangsmaatregelen die de impact van deze systeemwijziging moeten verzachten. Het is op dit moment onbekend hoe deze maatregelen exact uitpakken.

Gevolg van het wegvallen van de gegarandeerde vergoeding voor kapitaallasten is dat in kaart moet worden gebracht of de huidige boekwaarde van het onroerend goed terugverdiend kan worden: de impairment toets. Hiertoe wordt de boekwaarde vergeleken met de realiseerbare waarde. De realiseerbare waarde is hoogste van de directe opbrengstwaarde (verkoopprijs) en de bedrijfswaarde. Het Westfriesgasthuis is gebouwd voor een specifieke functie, het verlenen van zorg, en staat op een locatie waar de grondprijzen dusdanig zijn dat aangenomen kan worden dat de opbrengstwaarde niet boven de bedrijfswaarde zal liggen. De bedrijfswaarde wordt bepaald door alle toekomstige kasstromen die toe te rekenen zijn aan de huidige gebouwen contant te maken. Het Westfriesgasthuis heeft bij de bepaling van de kasstromen de volgende uitgangspunten genomen:

- Startpunt: begroting 2009.
- Impairment toets behelst alleen de gebouwen met een zorgfunctie: kantoorpanden, GGZ-gebouw en bijbehorende inkomsten zijn buiten beschouwing gelaten.
- Additionele uitgaande kasstroom in 2009 in verband met terugbetalen overfinanciering aan zorgverzekeraars. Overige mutaties van het werkkapitaal zijn ingeschat op nihil.
- Dalende ingaande kasstromen in 2010 en 2011 in verband met de door VWS begrote macrokortingen op de zorg.
- Jaarlijkse volumegroei (opbrengsten, kosten en investeringen): 2,0% met een maximum van cumulatief 10%. Hierbij wordt aangenomen dat een groei van maximaal 10% mogelijk is binnen de huidige gebouwen.
- Prijsindex (opbrengsten, kosten en investeringen): 2,12% op basis van een vijfjarig gemiddelde (2003-2008).
- Einde economische levensduur van de oudbouw is in 2018 bereikt. Volgens huidige nieuwbouwplannen zal de oudbouw in 2018 worden gesloopt om plaats te maken voor fase 3 van de nieuwbouw. Bij de bepaling van de bedrijfswaarde is hiermee rekening gehouden door geen kasstromen na 2018 mee te nemen. Naar verwachting zal de restwaarde gelijk zijn aan de sloopkosten.
- Einde economische levensduur van de nieuwbouw, locatie Enkhuizen en locatie Heerhugowaard is niet bekend. Bij de bepaling van de bedrijfswaarde is hiermee rekening gehouden door vanaf 2014 een oneindige gemiddelde kasstroom mee te nemen. Deze gemiddelde kasstroom bevat elke 15 jaar een mid-life renovatie voor de nieuwbouw met een investeringsomvang van 50% van de aanschafwaarde. Er is gekozen voor 15 jaar omdat aangenomen wordt dat een reële economische levensduur van een ziekenhuis circa 30 jaar is.
- Disconteringsvoet: 4,48% op basis van gewogen gemiddelde vermogenskosten van langlopende leningen ultimo 2008. Aangezien de huidige gebouwen volledige met langlopende leningen zijn gefinancierd zijn de vermogenskosten van het eigen vermogen en korte schulden niet meegewogen. De gewogen gemiddelde vermogenskosten is gekozen als disconteringsvoet omdat deze niet zo conjunctuur gevoelig is als de marginale rentevoet of andere marktrentes.

Op basis van de bovenstaande uitgangspunten is de bedrijfswaarde van de zorggerelateerde gebouwen bepaald op € 68 mln. De boekwaarde van deze gebouwen was € 81 mln. Dit betekent dat de materiële vaste activa met € 13 mln. moeten worden afgewaardeerd. Aangezien de nacalculatie op kapitaallasten in 2008 nog grotendeels in stand is, wordt deze € 13 mln. nu gewaardeerd als financiële vaste activa, zijnde een vordering op het Ministerie van VWS. Als er in 2012 geen nacalculatie meer bestaat en/of er sprake is van een passende overgangsmaatregel, dan zou de dan bepaalde afwaardering ten laste van het resultaat moeten worden gebracht.

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|---|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Deelneming in Westfriesgasthuis Holding B.V. | 0 | 0 |
| Ledenrekening Medirisk | 26 | 170 |
| Ledenrekening Medifire | 83 | 58 |
| Lening Medirisk | 45 | 45 |
| Lening Medifire | 45 | 45 |
| Lening Stichting Parkeergarage | 3.907 | 4.186 |
| Leningen personeel | 175 | 173 |
| Leningskosten | 56 | 106 |
| Vordering Ministerie VWS bijzondere waardevermindering vastgoed | 13.084 | 0 |
| Totaal financiële vaste activa | <u>17.421</u> | <u>4.783</u> |

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt :

| | x € 1.000 |
|----------------------------------|---------------|
| Boekwaarde per 1 januari 2008 | 4.783 |
| Bij: kapitaalstorting | 0 |
| Bij: verstrekte lening | 104 |
| Bij: overige vorderingen | 13.084 |
| Af: ontvangen aflossing leningen | 381 |
| Af: waardeverminderingen | 169 |
| Boekwaarde per 31 december 2008 | <u>17.421</u> |

Toelichting:*Medirisk*

Ingaande 1 april 1993 heeft de Stichting zich ten behoeve van de aansprakelijkheidsverzekering aangesloten bij de Onderlinge Waarborgmaatschappij voor in stellingen in de gezondheidszorg Medirisk BA. Ter verhoging van het waarborgvermogen hebben de deelnemende ziekenhuizen een waarborgsom gestort. De lening is aangegaan voor een periode van vijftien jaar, met stilzwijgende verlenging van telkens vijf jaar. Bij beëindiging van het lidmaatschap wordt de lening na afloop van het desbetreffende boekjaar opeisbaar.

Aangezien Medirisk het schadeverzekeringsbedrijf uitoefent zonder wintoogetmerk, wordt het jaarlijks behaalde resultaat gemuteerd op de ledenrekening per aangesloten instelling. Bij beëindiging van het lidmaatschap wordt de ledenrekening direct opeisbaar na afloop van het desbetreffende boekjaar, maar niet eerder dan na verrekening van de behaalde resultaten in de aangesloten boekjaren.

In tegenstelling tot voorafgaande jaren is in 2008 per saldo sprake van een onttrekking aan de ledenrekening door MediRisk.

Krachtens de Wet Financieel Toezicht zijn nieuwe regels van kracht voor de jaarverslaggeving, waaronder de toereikendheid van de voorzieningen. De uitkomst van actuariële berekeningen heeft geleid tot de slotsom dat ultimo 2007 een extra bedrag aan de voorzieningen moet worden toegevoegd. Tijdens de ledenvergadering is besloten akkoord te gaan met het voorstel van het bestuur en de directie om de saldi van de ledenrekeningen over diverse jaren toe te voegen aan de voorzieningen van MediRisk. Gevolg is dat het saldo van de ledenrekening is gedaald ten opzichte van vorig jaar.

MediFire

Ingaande 1 januari 1999 heeft de Stichting zich ten behoeve van de gevarenverzekering aangesloten bij de onderlinge waarborgmaatschappij voor instellingen in de gezondheidszorg MediFire BA. Ter verhoging van het waarborgvermogen hebben de deelnemende ziekenhuizen een waarborgsom gestort. De lening is aangegaan op 1 november 1999 voor een periode van vijf jaar en twee maanden, met stilzwijgende verlenging van telkens vijf jaar. Bij beëindiging van het lidmaatschap wordt de lening na afloop van het desbetreffende boekjaar opeisbaar.

Aangezien MediFire het schadeverzekeringsbedrijf uitoefent zonder winstoogetmerk, wordt het jaarlijks behaalde resultaat gemuteerd op de ledenrekening per aangesloten instelling. Bij beëindiging van het lidmaatschap wordt de ledenrekening direct opeisbaar na afloop van het boekjaar waarin het lidmaatschap is beëindigd, maar niet eerder dan na verrekening van de behaalde resultaten in de aangesloten boekjaren.

Lening Stichting Parkeergarage

Op 14 juni 2002 heeft het Westfriesgasthuis een achtergestelde lening verstrekt aan de Stichting Parkeergarage. De hoofdsom bedroeg € 2,95 mln. tegen een rentepercentage van 6,50%. De geldlening heeft een looptijd van 35 jaar. De eerste betaling inzake rente en aflossing heeft plaats gevonden in 2008. De tot die datum verschuldigde rente werd opgeteld bij het schuldrestant.

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

Toelichting:*Leningen personeel*

In het kader van het Meerkeuzesysteem Arbeidsvoorwaarden uit de CAO Ziekenhuizen worden aan werknemers leningen verstrekt voor de aanschaf van een fiets of een pc. De leningen hebben een looptijd van maximaal drie jaar en het restbedrag dient bij het verlaten van de organisatie of bij pensionering in één keer te worden afgelost.

Leningskosten

In verband met de wijziging van wet- en regelgeving heeft in het lopende boekjaar een herrubricering van immateriële vaste activa plaatsgevonden voor een bedrag van € 106.000, zijnde de leningskosten. Uitgangspunt is dat in 2009 en latere jaren nog specifieke budgettaire vergoedingen worden ontvangen, de leningskosten zijn dan ook als vordering onder de financiële vaste activa opgenomen in de jaarrekening 2008.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

| Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon | Kernactiviteit | Verschaft kapitaal x € 1.000 | Kapitaalbelang (in %) | Eigen vermogen x € 1.000 | Resultaat x € 1.000 |
|---|--|--|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%: | | | | | |
| Westfriesgasthuis Holding B.V. te Hoorn | Administratieve ondersteunende diensten. | 18 | 100% | -405 | -88 |
| Zeggenschapsbelangen: | | | | | |
| Stichting Parkeergarage WFG te Hoorn | Exploiteren parkeerfaciliteiten terrein WFG. | n.v.t. | n.v.t. | -1.100 | 29 |
| Belangen samen met dochtermaatschappijen: | | | | | |
| Maelson Apotheek B.V. te Hoorn | Exploiteren apotheek binnen het WFG. | 18 | 100% | 14 | 0 |
| Prognosis B.V. te Hoorn | Sneldiagnostiek en zorgbemiddeling. | 114 | 85% | -31 | -13 |
| Volledig aansprakelijk venoot van VoF of CV: | | | | | |
| Maelson Apotheek C.V. te Hoorn | Exploiteren poliklinische apotheek binnen WFG. | n.v.t. | 90% | -191 | 137 |

3. Voorraden

De specificatie is als volgt :

| | 31-dec-08 x € 1.000 | 31-dec-07 x € 1.000 |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Voorgescreven kleding | 5 | 4 |
| Hotelfunctie | 100 | 91 |
| Kantoorbenodigdheden en drukwerk | 57 | 68 |
| Benodigdheden voor onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging | 717 | 778 |
| Onderhoud terreinen, gebouwen en installaties; energie | 37 | 27 |
| Totaal voorraden | 916 | 968 |

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

4. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|--|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Onderhanden werk DBC's ziekenhuis A-segment | 18.005 | 20.670 |
| Onderhanden werk DBC's honorarium specialisten A-segment | 5.684 | 4.965 |
| Onderhanden werk DBC's ziekenhuis B-segment | 3.811 | 1.694 |
| Onderhanden werk DBC's honorarium specialisten B-segment | 912 | 344 |
| Af: ontvangen voorschotten A-segment | 18.957 | 18.192 |
| Af: ontvangen voorschotten B-segment | 2.500 | 0 |
| Totaal voorraden | <u>6.955</u> | <u>9.481</u> |

Toelichting:

De onderhanden werk positie voor het ziekenhuisdeel van DBC-trajecten is gewaardeerd tegen de kostprijs van de reeds uitgevoerde verrichtingen. Aan de hand van de kosten van de uitgevoerde verrichtingen en de totale kostprijs van de DBC's is de relatieve gereedheid berekend. De onderhanden werk positie voor het honorarium van de medisch specialisten is bepaald door de relatieve gereedheid te vermenigvuldigen met de honorariumkosten van de DBC's.

Toelichting systeemwijziging

In 2008 hebben zich een aantal wijzigingen voorgedaan in de financiering. Deze wijzigingen maken het noodzakelijk de rubricering van het onderhandenwerk ultimo 2007 aan te passen teneinde de vergelijkbaarheid met 2008 te waarborgen.

De wijzigingen betreffen:

- 1) De afschaffing van de lumpsum A-segment per 1-1-2008; hiervoor is honorarium A-segment in de plaats gekomen. Het betreft een wijziging in de financieringssysteem van medisch specialisten zoals vastgelegd in de regelgeving van de NZa.
- 2) Met de zorgverzekeraars is overeengekomen dat de medisch specialisten die gefinancierd werden via het ziekenhuisbudget A-segment vanaf 1-1-2008 gefinancierd worden via honorarium A-segment.
- 3) Zoals beschreven bij de toelichting overige bedrijfsopbrengsten worden honorariumopbrengsten van vrijgevestigd specialisten vanaf 1-1-2008 op dezelfde wijze verantwoord als niet-vrijgevestigd specialisten. Hierdoor is het niet meer noodzakelijk het onderhandenwerk te splitsen tussen vrijgevestigd en niet-vrijgevestigd specialisten.
- 4) Teneinde beter inzicht te geven in de ontwikkeling in het onderhandenwerk is het onderhandenwerk van het B-segment gesplitst in het ziekenhuisdeel en honorariumdeel voor medisch specialisten.

In onderstaande opstelling wordt de aansluiting gemaakt tussen de rubricering van het onderhandenwerk ultimo 2007 in de jaarrekening van 2007 en de jaarrekening van 2008:

| | <u>jaarr.08</u> | <u>jaarrek.07</u> | <u>verschil</u> |
|--|------------------|-------------------|------------------|
| | <u>31-dec-07</u> | <u>31-dec-07</u> | <u>31-dec-07</u> |
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Onderhanden werk DBC's ziekenhuis A-segment | 20.670 | 22.301 | -1.631 |
| Onderhanden werk DBC's honorarium specialisten A-segment | 4.965 | 0 | 4.965 |
| Onderhanden werk DBC's lumpsum A-segment | 0 | 3.252 | -3.252 |
| Onderhanden werk DBC's vrijgevestigd medisch specialist A-segment | 0 | 82 | -82 |
| Onderhanden werk DBC's ziekenhuis B-segment | 1.694 | 2.029 | -335 |
| Onderhanden werk DBC's honorarium specialisten B-segment | 344 | 0 | 344 |
| Onderhanden werk DBC's vrijgevestigd medisch specialist n.i.l. B-segment | 0 | 9 | -9 |
| Totaal voorraden | <u>27.673</u> | <u>27.673</u> | <u>0</u> |

Het onderhandenwerk honorarium specialisten A-segment is verhoogd met € 4.965:

- 1) € 3.252 ten laste van onderhandenwerk lumpsum A-segment als gevolg van (1);
- 2) € 1.631 ten laste van onderhandenwerk ziekenhuis A-segment als gevolg van (2);
- 3) € 82 ten laste van onderhandenwerk vrijgevestigd medisch specialisten A-segment als gevolg van (3).

Het onderhandenwerk honorarium specialisten B-segment is verhoogd met € 344:

- 1) € 335 ten laste van ziekenhuis B-segment als gevolg van (4);
- 2) € 9 ten laste van onderhandenwerk vrijgevestigd medisch specialisten B-segment als gevolg van (3).

5. Vorderingen en overlopende activa*De specificatie is als volgt :*

| | <u>31-dec-08</u> x € 1.000 | <u>31-dec-07</u> x € 1.000 |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Debiteuren: | | |
| Vorderingen op debiteuren | 13.026 | 14.201 |
| Nog te factureren diensten | 15.293 | 10.470 |
| Tussentijdse opbrengstverrekening zorgverzekeraars | 356 | 0 |
| Vorderingen op groepsmaatschappijen | 210 | 327 |
| Overige vorderingen: | | |
| Ziekengelden | 11 | 38 |
| Overig | 98 | 4.882 |
| Overlopende activa: | | |
| Vooruitbetaalde bedragen | 822 | 350 |
| Nog te ontvangen bedragen | 932 | 891 |
| Totaal vorderingen en overlopende activa | <u>30.748</u> | <u>31.159</u> |

Toelichting:

Bij de waardering van de debiteuren is rekening gehouden met het risico van oninbaarheid. In het verslagjaar is per saldo 266.000 als oninbaar afgeboekt.

Van de openstaande vorderingen op debiteuren per 31 december 2008 was op 1 maart 2009 nog € 1,1 mln. te vorderen.

Vanaf 2008 zijn de ontvangen voorschotten van de zorgverzekeraars opgenomen onder de voorraad onderhanden werk uit hoofde van DBC's. De vergelijkende cijfers zijn dienovereenkomstig aangepast.

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

6. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en/of schulden uit hoofde van financieringsoverschot

| | t/m 2005 x € 1.000 | 2006 x € 1.000 | 2007 x € 1.000 | 2008 x € 1.000 | totaal x € 1.000 |
|---|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Saldo per 1 januari | | | | | |
| Financieringstekort | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Financieringsoverschot | 0 | 13.422 | 12.920 | 0 | 26.342 |
| Sub-totaal | | | | | -26.342 |
| Financieringsverschil boekjaar | 0 | 0 | 0 | -3.648 | -3.648 |
| Correcties voorgaande jaren | 0 | 472 | 631 | 0 | 1.103 |
| Betalingen/ontvangsten | 0 | 12.522 | 8.290 | 0 | 20.812 |
| Sub-totaal mutatie boekjaar | 0 | 12.994 | 8.921 | -3.648 | 18.267 |
| Saldo per 31 december | | | | | |
| Financieringstekort | - | - | - | - | 0 |
| Financieringsoverschot | - | 428 | 3.999 | 3.648 | 8.075 |
| Totaal | | | | | -8.075 |
| Stadium van vaststelling (per erkenning): | | | | | |
| Ziekenhuiszorg | d | c | c | a | |

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= ingediend bij NZa

d= definitieve vaststelling NZa

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

| | 31-dec-08 x € 1.000 | 31-dec-07 x € 1.000 |
|---|------------------------|------------------------|
| Wettelijk budget aanvaardbare kosten | 81.945 | 93.435 |
| Overig te verrekenen in tarieven | 5.772 | 1.569 |
| Grondslag voor tarieven | 87.717 | 95.004 |
| <i>Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:</i> | | |
| Opbrengsten DBC A-segment, inclusief toeslagen | 75.557 | 103.172 |
| Honoraria-opbrengsten voor specialisten in loondienst | 306 | 5.510 |
| Kapitaalslasten DBC B-segment | 0 | 1.503 |
| Overige opbrengsten | 9.448 | 8.137 |
| Nog te factureren DBC A-segment | 0 | 0 |
| Mutatie onderhanden werk DBC A-segment | -2.664 | -7.494 |
| Inhaaltoeslag mbt voorgaande jaren | 8.718 | -2.904 |
| Totaal financieringsverschil | -3.648 | -12.920 |

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt :

| | 31-dec-08 x € 1.000 | 31-dec-07 x € 1.000 |
|-------------------------|------------------------|------------------------|
| Kredietinstellingen | 0 | 7.016 |
| Couponrekeningen | 27 | 27 |
| Kasmiddelen | 4 | 9 |
| Totaal liquide middelen | 31 | 7.052 |

Toelichting:

Eind februari 2007 is het ziekenhuis overgegaan tot één huisbankier zijnde de ING Bank N.V. Ultimo 2008 bedraagt de kredietfaciliteit voor het Westfriesgasthuis € 49.885.000, bestaande uit € 22.655.000 langlopende leningen en € 27.230.000 rekening courant krediet. Voor een nadere toelichting op deze kredietfaciliteit en de gestelde zekerheden wordt verwezen naar 5.1.17.2 Toelichting overzicht langlopende schulden ultimo 2008 (enkelvoudig).

De couponrekeningen staan niet en de kasmiddelen staan wel ter vrije beschikking van het ziekenhuis.

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen

De specificatie is als volgt :

| | <u>31-dec-08</u> x € 1.000 | <u>31-dec-07</u> x € 1.000 |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Kapitaal | 1.217 | 1.217 |
| Collectief gefinancierd gebonden vermogen | 32.813 | 27.061 |
| Niet collectief gefinancierd vrij vermogen | 0 | 0 |
| Totaal eigen vermogen | <u>34.030</u> | <u>28.278</u> |

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | <u>Saldo per</u> <u>1-jan-2008</u> x € 1.000 | <u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u> x € 1.000 | <u>Overige</u> <u>mutaties</u> x € 1.000 | <u>Saldo per</u> <u>31-dec-2008</u> x € 1.000 |
|----------|--|---|--|---|
| Kapitaal | 1.217 | 0 | 0 | 1.217 |
| | <u>1.217</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>1.217</u> |

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | <u>Saldo per</u> <u>1-jan-2008</u> x € 1.000 | <u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u> x € 1.000 | <u>Overige</u> <u>mutaties</u> x € 1.000 | <u>Saldo per</u> <u>31-dec-2008</u> x € 1.000 |
|--|--|---|--|---|
| Reserve aanvaardbare kosten | 19.479 | 2.992 | 0 | 22.471 |
| Bestemmingsreserves: | | | | |
| Nieuwbouw eerste fase | 5.329 | -1.011 | 0 | 4.318 |
| Nieuwbouw tweede fase | 0 | 2.447 | 0 | 2.447 |
| Medische inventarissen | 1.526 | 0 | 0 | 1.526 |
| Egalisatie afschrijvingen | 727 | 136 | 0 | 863 |
| Solidariteitsfonds medisch specialisten | 0 | 1.188 | 0 | 1.188 |
| Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen | <u>27.061</u> | <u>5.752</u> | <u>0</u> | <u>32.813</u> |

Het verloop van de reserve aanvaardbare kosten is als volgt:

| | <u>x € 1.000</u> | <u>x € 1.000</u> |
|---------------------------------|------------------|------------------|
| Stand per 1 januari 2008 | | 19.479 |
| Mutaties: | | |
| Resultaat | 5.752 | |
| Dotatie bestemmingsreserves | -3.771 | |
| Onttrekking bestemmingsreserves | <u>1.011</u> | |
| Mutatie 2008 | | 2.992 |
| Stand per 31 december 2008 | | <u>22.471</u> |

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

Toelichting:*Bestemmingsreserve nieuwbouw eerste fase*

In het lokale overleg met de Zorgverzekeraars is overeengekomen een bestemmingsreserve ten behoeve van de nieuwbouw eerste fase te vormen. Deze bestemmingsreserve zou dienen ter dekking van een verwachte niet budgettaire gecompenseerde investering in het vergunningsplichtige deel van de nieuwbouw en de extra noodzakelijke investeringen in inventarissen.

De nieuwbouw eerste fase is op 18 juli 2003 opgeleverd en in november 2003 in gebruik genomen. Terugkijkend op het bouwproces van ruim drie jaar kan worden gesteld dat er een goed resultaat is geboekt. Het meerwerk is tot een minimum beperkt gebleven en het gehele bouwproject is nagenoeg gerealiseerd binnen het beschikbare budget.

Ten aanzien van de inventarissen in het kader van de nieuwbouw is ultimo 2008 een bedrag van € 10,6 mln. geïnvesteerd. De afschrijving op deze inventarissen bedraagt in 2008 € 1,0 mln. en is ten laste van de nieuwbouwreserve gebracht.

Bestemmingsreserve nieuwbouw tweede fase

Zoals weergegeven bij de toelichting op 18. Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa heeft de NZa besloten aan ons verzoek voor toevoeging van de boekwinst lokatie Streek aan het collectief eigen vermogen tegemoet te komen. Dit betekent dat de boekwinst niet als eenmalige extra afschrijving met bestaande of nieuwe investeringen behoeft te worden verrekend. Het Westfriesgasthuis heeft de boekwinst via resultaatbestemming in 2008 toegevoegd aan het collectief eigen vermogen. Aangezien bij het Westfriesgasthuis sprake is van bouw in twee fases, waarbij de concentratiebouw in 2003 de eerste fase betrof en volgens huidige planning in 2018 de tweede fase zal worden opgeleverd, heeft het Westfriesgasthuis de boekwinst gedoteerd in een bestemmingsreserve tweede fase ter versterking van het eigen vermogen en voor investering in nieuwbouw tweede fase.

Aanvullend op de boekwinst lokatie Streek is in 2008 een bedrag van € 112.000 gedoteerd aan de bestemmingsreserve nieuwbouw tweede fase. Uitgangspunt voor de komende jaren is via resultaatbestemming het meerdere boven een solvabiliteitsnorm van 20% (zoals gehanteerd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector) te doteren aan de bestemmingsreserve tweede fase.

Bestemmingsreserve medische inventarissen

Vanaf 2006 is gestart met de vorming van een bestemmingsreserve voor de toekomstige vervanging van medische inventarissen. Uit onderzoek is gebleken dat het ziekenhuis de komende jaren extra (dat wil zeggen boven het budgettaire niveau) zal moeten investeren om te kunnen beschikken over de gewenste actuele medische apparatuur. Hierbij gaat het met name om het totaal van de beeldvormende techniek. In 2008 is gestart met de ontwikkeling van een lange termijn investeringsplan voor de vervanging en uitbreiding van medische apparatuur in de loop der tijd. Nadere uitwerking van het plan volgt in 2009.

Bestemmingsreserve egalisatie afschrijving instandhoudingsinvesteringen

Met ingang van 1 januari 2008 dient op basis van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving de egaliseringsreserve afschrijving instandhoudingsinvesteringen als een afzonderlijke bestemmingsreserve onder het collectief eigen vermogen te worden gerubriceerd. Het saldo van de op grond van de bekostigingssystematiek in de subsidie toegekende bedragen voor afschrijvingen en de werkelijke afschrijvingen op instandhoudingsinvesteringen worden jaarlijks toegevoegd of onttrokken aan de bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen.

Bestemmingsfonds solidariteitsfonds medisch specialisten

In samenwerking met de Medische Staf heeft het Westfriesgasthuis een model variabele beloning ontwikkeld voor medisch specialisten in loondienst dat is gebaseerd op de huidige DBC systematiek. Indien onder voorwaarden de DBC honorarium opbrengsten hoger zijn dan de kosten van het loondienstverband, aangevuld met een bedrag voor praktijkkosten voor het ziekenhuis, zal een deel van dit surplus worden gestort in het solidariteitsfonds. Doelstelling van het solidariteitsfonds is de (voor)financiering van uitbreiding van medisch specialistische capaciteit, financiering van al dan niet tijdelijke strategische formatie van in het bijzonder kleine vakgroepen, dan wel (voor)financiering van door betrokken partijen geconstateerde knelpunten in de medisch specialistische dienstverlening. Het beheer van het solidariteitsfonds geschiedt door de Raad van Bestuur en het bestuur van de Medische Staf van het Westfriesgasthuis. Indien het solidariteitsfonds een vooraf vastgesteld maximum overschrijdt en er geen door partijen goedgekeurde bestemming aan is toegekend, valt het overschot vrij ten gunste van de algemene middelen van het Westfriesgasthuis.

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

| <i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i> | Saldo per 1-jan-2008 | Dotatie | Onttrekking | Saldo per 31-dec-2008 |
|--|---------------------------------|----------------|--------------------|----------------------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Toekomstige personeelsverplichtingen | 784 | 160 | 110 | 834 |
| Arbeidsongeschiktheidskosten | 560 | 282 | 312 | 530 |
| Totaal voorzieningen | 1.344 | 442 | 422 | 1.364 |

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moet worden beschouwd:

| | 31-dec-2008 |
|--|--------------------|
| Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.) | 422 |
| Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.) | 942 |
| Hiervan langlopend (> 5 jaar) | 289 |

Toelichting per categorie voorziening:*Voorziening toekomstige personeelsverplichtingen*

Met ingang van 2005 is onder de voorzieningen een bedrag opgenomen als voorziening voor toekomstige personeelsuitkeringen ingevolge Richtlijn 271 "Personeelsbeloningen". Deze voorziening dient ter dekking van toekomstige jubileumuitkeringen aan het personeel.

Voorziening voor arbeidsongeschiktheidskosten

Vanaf 1 januari 2002 dient de instelling een voorziening te vormen voor de op de balansdatum bestaande arbeidsongeschiktheidsgevallen, waarvan de bijbehorende kosten van bezoldiging direct ten laste van de rechtspersoon komen. De op balansdatum geschatte verplichting tot in de toekomst doorbetalen van bezoldiging van personeelsleden, die op balansdatum arbeidsongeschikt zijn, bedraagt € 0,6 mln. Hierbij is rekening gehouden met een gemiddeld ziekteverzuim langer dan een jaar van 0,82% in 2008.

10. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt :

| | 31-dec-08 | 31-dec-07 |
|------------------------------------|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Overige langlopende schulden | 97.778 | 97.271 |
| Totaal langlopende schulden | 97.778 | 97.271 |

Het verloop van de langlopende schulden is als volgt weer te geven:

| | 2008 | 2007 |
|------------------------------|---------------|---------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Stand per 1 januari | 97.271 | 89.860 |
| Bij: nieuwe leningen | 5.712 | 14.431 |
| Af: aflossingen | 5.205 | 7.020 |
| Stand per 31 december | 97.778 | 97.271 |

Toelichting in welke mate (het totaal van) de schulden als langlopend moet worden beschouwd:

| | | |
|---|--------|--------|
| Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen | 5.397 | 5.207 |
| Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost) | 92.381 | 92.064 |
| Hiervan langlopend (> 5 jaar) | 70.949 | 71.046 |

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar bijlage 5.1.15 overzicht langlopende leningen. De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

Toelichting:

In het boekjaar 2008 zijn geen langlopende leningen op de rentevervaldatum vervroegd afgelost.

Gedurende het boekjaar zijn geen nieuwe langlopende leningen afgesloten. De roll over lening ING Bank N.V. met een hoofdsom van € 7,8 mln. in delen op te nemen, heeft ultimo 2008 een uitstaand leningbedrag van € 6,8 mln. Er is gedurende het boekjaar een leningbedrag van € 5,0 mln opgenomen.

Met betrekking tot de variabelrentende schulden (roll over lening ING Bank N.V. met een hoofdsom van € 3,3 mln. en roll over lening ING Bank N.V. met een hoofdsom van € 7,8 mln. in delen op te nemen) heeft het Westfriesgasthuis renteswaps gecontracteerd, zodat zij variabele rente ontvangt en vaste rente betaald. Deze renteswaps zijn verwerkt op basis van kostprijs-hedge-accounting, dit biedt de mogelijkheid om het hedge-instrument op kostprijs te waarderen zijnde nihil.

Deze renteswaps zijn ultimo 2008 als volgt toe te lichten:

| | Waarde renteswap 31-dec-08 | Totale looptijd | Nominale waarde |
|------------------------|---|----------------------------|----------------------------|
| | x € 1.000 | | x € 1.000 |
| ING Bank N.V. 47965481 | 346 | 20 jaar | 3.300 |
| ING Bank N.V. 51658831 | 654 | 20 jaar | 7.304 |

De renteswap met een nominale waarde van € 3,3 mln. heeft betrekking op de roll over lening met een vergelijkbare waarde van € 3,3 mln. De variabele rentevergoeding (3-maands Euribor + 0,15%) op deze lening is met deze renteswap omgezet in een vaste rente op basis van 4,88% met een opslag van 0,15% (5,03%)..

De renteswap met een nominale waarde van € 7,3 mln. heeft betrekking op de roll over lening met een in delen op te nemen waarde van € 7,8 mln. De variabele rentevergoeding (3-maands Euribor + 0,15%) op deze lening is met deze renteswap omgezet in een vaste rente op basis van 4,69% met een opslag van 0,15% (4,84%).

11. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt :

| | 31-dec-08 | 31-dec-07 |
|--|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Schulden aan kredietinstellingen | 2.203 | 0 |
| Crediteuren | 5.170 | 5.184 |
| Aflossingsverplichtingen langlopende leningen | 5.397 | 5.207 |
| Belastingen en sociale premies | 2.815 | 2.661 |
| Schulden terzake pensioenen | 925 | 652 |
| Nog te betalen salarissen | 8 | 78 |
| Vakantiegeld | 2.867 | 2.712 |
| Vakantiedagen | 2.241 | 1.978 |
| Schulden aan groepsmaatschappijen | 0 | 0 |
| Overige schulden: | | |
| Specialisten | 3.370 | 734 |
| Overig | 1.022 | 64 |
| Vooruitontvangen opbrengsten: | | |
| Vooruitontvangen bedragen | 67 | 36 |
| Overlopende passiva: | | |
| Nog te betalen bedragen | 3.935 | 6.243 |
| Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva | <u>30.020</u> | <u>25.549</u> |

Toelichting:

Onder de overige schulden is opgenomen de verrekening van bedragen in het kader van lumpsum honorering medisch specialistische hulp door middel van een toeslag op het DBC-tarief. Het saldo bedroeg ultimo 2008 € 1,0 mln. Ultimo 2007 was sprake van een vordering opgenomen onder de overige vorderingen ten bedrage van € 4,5 mln.

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

12. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten

Het verloop is als volgt weer te geven:

| | <u>31-dec-08</u> | <u>31-dec-07</u> |
|---|------------------|------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari | 1.051 | 1.782 |
| Bij : indexering niet-bestede investeringsruimte | 54 | 99 |
| Bij : investeringsruimte verslagjaar | 136 | 130 |
| Af: investeringen verslagjaar | 1.241 | 960 |
| Beschikbare investeringsruimte 31 december | <u>0</u> | <u>1.051</u> |

Lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte 0

Overige niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

In augustus 2008 is het Westfriesgasthuis een huurovereenkomst aangegaan voor de huur van bedrijfsruimte ter vestiging van een gezondheidscentrum in Heerhugowaard. De huurovereenkomst is met ingang van 1 september 2008 aangegaan voor een periode van vijf jaar met na afloop van de huurperiode een mogelijkheid tot verlenging van de huurovereenkomst met een periode van telkens vijf jaar.

Het Westfriesgasthuis heeft een borgstellingsverklaring afgegeven ter dekking van een rekening courant krediet groot € 100.000 afgesloten bij de ING Bank N.V. ten behoeve van de Westfriesgasthuis Holding B.V.

Het Westfriesgasthuis onderhoudt relaties/heeft samenwerkingsverbanden met de volgende instellingen:

- Academisch Medisch Centrum;
- Farmaceutisch Samenwerkingsverband Noord-Holland;
- Jan van Breemeninstituut;
- Nucleair Geneeskundig Samenwerkingsverband Noord-Holland;
- OZON (Onderwijs, zorg en opleiding Noord-Holland);
- Stichting GGZ-centrum Westfriesland;
- Stichting Revalidatie Ziekenhuizen;
- Stichting Rovoz-Hoorn;
- Stichting Transmuraal Faciliterend Ontwikkelcentrum;
- Stichting Vrienden Westfriesgasthuis;
- Stichting Zorgring Noord Holland Noord;
- VU Medisch Centrum.

5.1.13 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.13.1 WTZi - vergunningsplichtige materiële vaste activa

| | <u>Grond</u> x € 1.000 | <u>Terrein- voorzieningen</u> x € 1.000 | <u>Gebouwen</u> x € 1.000 | <u>Semi perm. gebouwen</u> x € 1.000 | <u>Ver- bouwingen</u> x € 1.000 | <u>Installaties</u> x € 1.000 | <u>Onderhanden Projecten</u> x € 1.000 | <u>Sub-totaal vergunning</u> x € 1.000 | <u>Totaal</u> x € 1.000 |
|--|---------------------------|--|------------------------------|---|--|----------------------------------|---|---|----------------------------|
| Stand per 1 januari 2008 | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 1.929 | 1.918 | 55.651 | 0 | 5.995 | 28.915 | 0 | 94.408 | 181.008 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 0 | 487 | 11.395 | 0 | 4.732 | 8.510 | 0 | 25.124 | 60.874 |
| Boekwaarde per 1 januari 2008 | <u>1.929</u> | <u>1.431</u> | <u>44.256</u> | <u>0</u> | <u>1.263</u> | <u>20.405</u> | <u>0</u> | <u>69.284</u> | <u>120.134</u> |
| Mutaties in het boekjaar | | | | | | | | | |
| - investeringen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13.209 |
| - afschrijvingen | 0 | 96 | 1.242 | 0 | 262 | 1.437 | 0 | 3.037 | 10.460 |
| <i>- terugname geheel afgeschreven activa</i> | | | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 194 | 0 | 0 | 194 | 3.022 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 194 | 0 | 0 | 194 | 3.022 |
| <i>- desinvesteringen</i> | | | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| per saldo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo) | <u>0</u> | <u>-96</u> | <u>-1.242</u> | <u>0</u> | <u>-262</u> | <u>-1.437</u> | <u>0</u> | <u>-3.037</u> | <u>2.749</u> |
| Stand per 31 december 2008 | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 1.929 | 1.918 | 55.651 | 0 | 5.801 | 28.915 | 0 | 94.214 | 191.195 |
| - cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen | 0 | 583 | 12.637 | 0 | 4.800 | 9.947 | 0 | 27.967 | 68.312 |
| Boekwaarde per 31 december 2008 | <u>1.929</u> | <u>1.335</u> | <u>43.014</u> | <u>0</u> | <u>1.001</u> | <u>18.968</u> | <u>0</u> | <u>66.247</u> | <u>122.883</u> |
| <i>Afschrijvingspercentage</i> | 0,0% | 5,0% | 2,0-5,0% | nvt | 5,0% | 5,0% | nvt | | |

5.1.13 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.13.2 WTZi - instandhoudings materiële vaste activa

| | Trekkings rechten | Onderhanden Projecten | Sub-totaal | Instand- houdingen | Onderhanden Projecten | Sub-totaal | Sub-totaal meldings- plichtige activa |
|---|----------------------|--------------------------|---------------|-----------------------|--------------------------|--------------|---|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Stand per 1 januari 2008 | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 21.806 | 293 | 22.099 | 5.691 | 0 | 5.691 | 27.790 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 4.297 | 0 | 4.297 | 2.940 | 0 | 2.940 | 7.237 |
| Boekwaarde per 1 januari 2008 | <u>17.509</u> | <u>293</u> | <u>17.802</u> | <u>2.751</u> | <u>0</u> | <u>2.751</u> | <u>20.553</u> |
| Mutaties in het boekjaar | | | | | | | |
| - investeringen | 1.241 | -271 | 970 | 800 | 0 | 800 | 1.770 |
| - afschrijvingen | 1.152 | 0 | 1.152 | 588 | 0 | 588 | 1.740 |
| <i>- terugname geheel afgeschreven activa</i> | | | | | | | |
| .aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 607 | 0 | 607 | 607 |
| .cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 607 | 0 | 607 | 607 |
| <i>- desinvesteringen</i> | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| per saldo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo) | <u>89</u> | <u>-271</u> | <u>-182</u> | <u>212</u> | <u>0</u> | <u>212</u> | <u>30</u> |
| Stand per 31 december 2008 | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 23.047 | 22 | 23.069 | 5.884 | 0 | 5.884 | 28.953 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 5.449 | 0 | 5.449 | 2.921 | 0 | 2.921 | 8.370 |
| Boekwaarde per 31 december 2008 | <u>17.598</u> | <u>22</u> | <u>17.620</u> | <u>2.963</u> | <u>0</u> | <u>2.963</u> | <u>20.583</u> |
| Afschrijvingspercentage | 5,0% | nvt | | 10,0% | nvt | | |

5.1.13 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.13.3 WMG gefinancierde materiële vaste activa

| | <u>Grond</u> x € 1.000 | <u>Terrein- voorzieningen</u> x € 1.000 | <u>Gebouwen</u> x € 1.000 | <u>Semi perm. gebouwen</u> x € 1.000 | <u>Ver- bouwingen</u> x € 1.000 | <u>Installaties</u> x € 1.000 | <u>Inventaris</u> x € 1.000 | <u>Vervoer middelen</u> x € 1.000 | <u>Automati- sering</u> x € 1.000 | <u>Onderhanden Projecten</u> x € 1.000 | <u>Sub-totaal WMG</u> x € 1.000 |
|---|---------------------------|--|------------------------------|---|--|----------------------------------|--------------------------------|--|--|---|--|
| Stand per 1 januari 2008 | | | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20.610 | 82 | 12.592 | -4 | 33.280 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.020 | 24 | 10.619 | 0 | 20.663 |
| Boekwaarde per 1 januari 2008 | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>10.590</u> | <u>58</u> | <u>1.973</u> | <u>-4</u> | <u>12.617</u> |
| Mutaties in het boekjaar | | | | | | | | | | | |
| - investeringen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.894 | 0 | 1.789 | 957 | 5.640 |
| - afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.173 | 16 | 2.038 | 0 | 4.227 |
| - <i>terugname geheel afgeschreven activa</i> | | | | | | | | | | | |
| .aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.762 | 0 | 459 | 0 | 2.221 |
| .cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.762 | 0 | 459 | 0 | 2.221 |
| - <i>desinvesteringen</i> | | | | | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| per saldo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo) | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>721</u> | <u>-16</u> | <u>-249</u> | <u>957</u> | <u>1.413</u> |
| Stand per 31 december 2008 | | | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21.742 | 82 | 13.922 | 953 | 36.699 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10.431 | 40 | 12.198 | 0 | 22.669 |
| Boekwaarde per 31 december 2008 | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>11.311</u> | <u>42</u> | <u>1.724</u> | <u>953</u> | <u>14.030</u> |
| <i>Afschrijvingspercentage</i> | nvt | nvt | nvt | nvt | nvt | nvt | 10,0% | 20,0% | 33,3% | nvt | |

5.1.13 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

5.1.13.4 Niet WTzi/WMG gefinancierde materiële vaste activa

| | <u>Grond</u> x € 1.000 | <u>Terrein- voorzieningen</u> x € 1.000 | <u>Gebouwen</u> x € 1.000 | <u>Semi perm. gebouwen</u> x € 1.000 | <u>Ver- bouwingen</u> x € 1.000 | <u>Installaties</u> x € 100 | <u>Inventaris</u> x € 1.000 | <u>Vervoer middelen</u> x € 1.000 | <u>Automati- sering</u> x € 1.000 | <u>Onderhanden Projecten</u> x € 1.000 | <u>Sub-totaal niet WTzi/ WMG</u> x € 1.000 |
|---|---------------------------|--|------------------------------|---|--|--------------------------------|--------------------------------|--|--|---|---|
| Stand per 1 januari 2008 | | | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 30 | 1.201 | 9.630 | 0 | 0 | 2.089 | 10.115 | 0 | 487 | 1.978 | 25.530 |
| - cumulatieve afschrijvingen | -49 | 235 | 1.038 | 0 | 0 | 782 | 5.357 | 0 | 487 | 0 | 7.850 |
| Boekwaarde per 1 januari 2008 | <u>79</u> | <u>966</u> | <u>8.592</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>1.307</u> | <u>4.758</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>1.978</u> | <u>17.680</u> |
| Mutaties in het boekjaar | | | | | | | | | | | |
| - investeringen | 762 | -306 | 6.460 | 0 | 801 | 42 | 0 | 0 | 0 | -1.960 | 5.799 |
| - afschrijvingen | 49 | -4 | -219 | 0 | 506 | 113 | 1.011 | 0 | 0 | 0 | 1.456 |
| - <i>terugname geheel afgeschreven activa</i> | | | | | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - <i>desinvesteringen</i> | | | | | | | | | | | |
| aanschafwaarde | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| cumulatieve afschrijvingen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| per saldo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mutaties in boekwaarde (per saldo) | <u>713</u> | <u>-302</u> | <u>6.679</u> | <u>0</u> | <u>295</u> | <u>-71</u> | <u>-1.011</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>-1.960</u> | <u>4.343</u> |
| Stand per 31 december 2008 | | | | | | | | | | | |
| - aanschafwaarde | 792 | 895 | 16.090 | 0 | 801 | 2.131 | 10.115 | 0 | 487 | 18 | 31.329 |
| - cumulatieve afschrijvingen | 0 | 231 | 819 | 0 | 506 | 895 | 6.368 | 0 | 487 | 0 | 9.306 |
| Boekwaarde per 31 december 2008 | <u>792</u> | <u>664</u> | <u>15.271</u> | <u>0</u> | <u>295</u> | <u>1.236</u> | <u>3.747</u> | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>18</u> | <u>22.023</u> |
| <i>Afschrijvingspercentage</i> | 0,0% | 5,0% | 2,0-5,0% | nvt | 5,0% | 5,0% | 10,0% | nvt | 33,3% | nvt | |

5.1.14.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

| Projectgegevens | | | | | Investerings | | | | Goedkeuringen | | | |
|-----------------|------------------|-------|---|----------------|--------------|--------------|--------------|------------------|--------------------|----------|---------------------------|------------------------|
| Num- mer | Brief- nummer | Datum | Omschrijving | WTZi-type | t/m 2007 | 2008 | t/m 2008 | | Nominale bedrag | Index | Aangepaste goedkeuring | Jaar van oplevering |
| | | | | | | | gereed | onder- handen | | | | |
| | | | | | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 100 | x € 1.000 | |
| 1. | | | Postkamer | Instandhouding | 30 | 1 | 31 | 0 | | | | |
| 2. | | | Huisvesting div.functies RvB | Instandhouding | 0 | 12 | 12 | 0 | | | | |
| 3. | | | Diverse aanpassingen 2006 | Instandhouding | 2 | 0 | 2 | 0 | | | | |
| 4. | | | Verbouwing 3e etage oudbouw | Instandhouding | 109 | 9 | 118 | 0 | | | | |
| 5. | | | Ruimten semenproductie | Instandhouding | 25 | 0 | 25 | 0 | | | | |
| 6. | | | Cardiostraat | Instandhouding | 46 | 13 | 59 | 0 | | | | |
| 7. | | | Diverse aanpassingen 2007 | Instandhouding | 24 | 1 | 25 | 0 | | | | |
| 8. | | | Verbouwing intern WZO MML | Instandhouding | 0 | 37 | 37 | 0 | | | | |
| 9. | | | Verb.secr.poli co's 5e K&J | Instandhouding | 0 | 35 | 35 | 0 | | | | |
| 10. | | | Beheersplan LBH WZO OK | Instandhouding | 0 | 39 | 39 | 0 | | | | |
| 11. | | | Verb.cytostatica WZO Klinische Farmacie | Instandhouding | 0 | 42 | 42 | 0 | | | | |
| 12. | | | Verpleegkundig magazijn | Instandhouding | 13 | 22 | 35 | 0 | | | | |
| 13. | | | Aanpassingen EPD | Instandhouding | 0 | 29 | 29 | 0 | | | | |
| 14. | | | Aanpassingen immunochemie apparatuur | Instandhouding | 0 | 44 | 44 | 0 | | | | |
| 15. | | | Aanp.centrale vervangingsbeleid hardware | Instandhouding | 0 | 87 | 87 | 0 | | | | |
| 16. | | | Koffieautomaten 1e fase | Instandhouding | 0 | 39 | 39 | 0 | | | | |
| 17. | | | Binnentuin speeltuin | Instandhouding | 0 | 85 | 85 | 0 | | | | |
| 18. | | | Kantoor Intensivisten en verplaatsen balie IC | Instandhouding | 0 | 39 | 39 | 0 | | | | |
| 19. | | | Fietstenstalling personeel en bezoekers | Instandhouding | 0 | 39 | 39 | 0 | | | | |
| 20. | | | Afsluiten kasten OK | Instandhouding | 0 | 68 | 68 | 0 | | | | |
| 21. | | | Bedverdunding oudbouw | Instandhouding | 0 | 139 | 139 | 0 | | | | |
| 22. | | | Fietsenstalling GGZ | niet-WTZi | 26 | 1 | 27 | 0 | | | | |
| 23. | | | Diverse aanpassingen 2008 | Instandhouding | 0 | 209 | 192 | 17 | | | | |
| 24. | | | Verb.buckykamers EOC | Instandhouding | 0 | 5 | 0 | 5 | | | | |
| 25. | | | Polikliniek Heerhugowaard | Instandhouding | 0 | 792 | 792 | 0 | | | | |
| | | | Polikliniek Heerhugowaard | niet-WTZi | 0 | 92 | 92 | 0 | | | | |
| 26. | | | Aanpassen Maelson Apotheek | niet-WTZi | 18 | -18 | 0 | 0 | | | | |
| 27. | | | Wijziging entree kantoorpand A | niet-WTZi | 0 | 74 | 74 | 0 | | | | |
| 28. | | | Kantoorpand D | niet-WTZi | 1.977 | 5.616 | 7.593 | 0 | | | | |
| 29. | | | Electra aanpassingen nieuwbouw | niet-WTZi | 0 | 18 | 0 | 18 | | | | |
| Totaal | | | | | 2.270 | 7.569 | 9.799 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 |

5.1.14.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREED GEKOMEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

| Projectgegevens | | | | | | Investerings | | | | Toekomstige lasten | |
|-----------------|------------------|-------|--|----------------|---------------------------|--------------|-----------|--------------|--------------|------------------------|------------|
| Num- mer | Brief- nummer | Datum | Omschrijving | WTZI-type | Activa-post | WTZi | WMG | Overige | Totaal | Afschrij- ving WTZi | Rente |
| | | | | | | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 100 |
| 1. | | | Postkamer | Instandhouding | Gebouwen | 31 | 0 | 0 | 31 | 2 | 2 |
| 2. | | | Huisvesting div.functies RvB | Instandhouding | Gebouwen | 12 | 0 | 0 | 12 | 1 | 1 |
| 3. | | | Diverse aanpassingen 2006 | Instandhouding | Gebouwen | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 4. | | | Verbouwing 3e etage oudbouw | Instandhouding | Gebouwen | 118 | 0 | 0 | 118 | 8 | 6 |
| 5. | | | Ruimten semenproductie | Instandhouding | Gebouwen | 25 | 0 | 0 | 25 | 2 | 1 |
| 6. | | | Cardiostraat | Instandhouding | Gebouwen | 59 | 0 | 0 | 59 | 4 | 3 |
| 7. | | | Diverse aanpassingen 2007 | Instandhouding | Gebouwen | 25 | 0 | 0 | 25 | 2 | 1 |
| 8. | | | Verbouwing intern WZO MML | Instandhouding | Gebouwen | 37 | 0 | 0 | 37 | 3 | 2 |
| 9. | | | Verb.secr.poli co's 5e K&J | Instandhouding | Gebouwen | 35 | 0 | 0 | 35 | 2 | 2 |
| 10. | | | Beheersplan LBH WZO OK | Instandhouding | Installaties | 39 | 0 | 0 | 39 | 3 | 2 |
| 11. | | | Verb.cytostatica WZO Klinische Farmacie | Instandhouding | Gebouwen | 42 | 0 | 0 | 42 | 3 | 2 |
| 12. | | | Verpleegkundig magazijn | Instandhouding | Gebouwen | 35 | 0 | 0 | 35 | 2 | 2 |
| 13. | | | Aanpassingen EPD | Instandhouding | Installaties | 29 | 0 | 0 | 29 | 2 | 1 |
| 14. | | | Aanpassingen immunochemie apparatuur | Instandhouding | Gebouwen | 44 | 0 | 0 | 44 | 3 | 2 |
| 15. | | | Aanpassingen centrale vervangingsbeleid hardwa | Instandhouding | Installaties | 87 | 0 | 0 | 87 | 6 | 4 |
| 16. | | | Koffieautomaten 1e fase | Instandhouding | Installaties | 39 | 0 | 0 | 39 | 3 | 2 |
| 17. | | | Binnentuin speeltuin | Instandhouding | Terrein- voorzieningen | 58 | 0 | 0 | 58 | 4 | 3 |
| | | | Binnentuin speeltuin | Instandhouding | Gebouwen | 27 | 0 | 0 | 27 | 2 | 1 |
| 18. | | | Kantoor Intensivisten en verplaatsen balie IC | Instandhouding | Gebouwen | 39 | 0 | 0 | 39 | 3 | 2 |
| 19. | | | Fietstinstalling personeel en bezoekers | Instandhouding | Terrein- voorzieningen | 39 | 0 | 0 | 39 | 3 | 2 |
| 20. | | | Afsluiten kasten OK | Instandhouding | Installaties | 68 | 0 | 0 | 68 | 5 | 3 |
| 21. | | | Bedverdunding oudbouw | Instandhouding | Gebouwen | 139 | 0 | 0 | 139 | 10 | 7 |
| 22. | | | Fietsenstalling GGZ | Instandhouding | Terrein- voorzieningen | 27 | 0 | 0 | 27 | 2 | 1 |
| 23. | | | Diverse aanpassingen 2008 | Instandhouding | Gebouwen | 92 | 0 | 0 | 92 | 6 | 5 |
| | | | Diverse aanpassingen 2008 | Instandhouding | Installaties | 100 | 0 | 0 | 100 | 7 | 5 |
| 25. | | | Polikliniek Heerhugowaard | Instandhouding | Gebouwen | 428 | 0 | 0 | 428 | 30 | 22 |
| | | | Polikliniek Heerhugowaard | niet-WTZI | Gebouwen | 0 | 0 | 49 | 49 | 0 | 0 |
| | | | Polikliniek Heerhugowaard | Instandhouding | Installaties | 365 | 0 | 0 | 365 | 25 | 18 |
| | | | Polikliniek Heerhugowaard | niet-WTZI | Installaties | 0 | 0 | 42 | 42 | 0 | 0 |
| 27. | | | Wijziging entree kantoorpand A | niet-WTZI | Gebouwen | 0 | 0 | 74 | 74 | 0 | 0 |
| 28. | | | Kantoorpand D | niet-WTZI | Grond | 0 | 0 | 456 | 456 | 0 | 0 |
| | | | Kantoorpand D | niet-WTZI | Gebouwen | 0 | 0 | 7.137 | 7.137 | 0 | 0 |
| Totaal | | | | | | 2.041 | 0 | 7.758 | 9.799 | 143 | 102 |

5.1.15.1 Overzicht langlopende schulden ultimo 2008 (enkelvoudig)

| Leninggever | Datum | Hoofdsom | Totale looptijd | Soort lening | Rente | Rest schuld 31 december 2007 | Nieuwe leningen in 2008 | Aflossing in 2008 | Restschuld 31 december 2008 | Restschuld over 5 jaar | Resterende looptijd in jaren eind 2008 | Aflossingswijze | Aflossing 2009 | Gestelde zekerheden |
|--|------------|-----------|-----------------|--------------|--------|------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------|--|-----------------|----------------|---------------------|
| | | x € 1 000 | | | % | x € 1 000 | x € 1 000 | x € 1 000 | x € 1 000 | x € 1 000 | | | x € 1 000 | |
| Maatschappij van 1816 | 4-1-1971 | 157 | 40 jr | onderhands | 8,625% | 15 | 0 | 4 | 11 | 0 | 3 jr | lineair | 4 | rijksgarantie |
| Coöperatieve Centrale Raiffeisen-Boerenleenbank B.A. | 17-1-1994 | 2.484 | 30 jr | onderhands | 4,220% | 1.407 | 0 | 82 | 1.325 | 915 | 16 jr | lineair | 82 | rijksgarantie |
| Coöperatieve Centrale Raiffeisen-Boerenleenbank B.A. | 15-3-1994 | 1.048 | 28 jr | onderhands | 4,065% | 563 | 0 | 38 | 525 | 335 | 14 jr | lineair | 38 | rijksgarantie |
| Coöperatieve Centrale Raiffeisen-Boerenleenbank B.A. | 16-3-1994 | 945 | 25 jr | onderhands | 4,000% | 454 | 0 | 38 | 416 | 226 | 11 jr | lineair | 38 | rijksgarantie |
| Nederlandse Waterschapsbank | 5-4-1999 | 1.700 | 25 jr | onderhands | 4,200% | 1.156 | 0 | 68 | 1.088 | 748 | 16 jr | lineair | 68 | rijksgarantie |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 22-2-2002 | 9.076 | 10 jr | onderhands | 4,872% | 4.537 | 0 | 907 | 3.630 | 0 | 4 jr | lineair | 907 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 12-9-2003 | 27.500 | 20 jr | onderhands | 4,470% | 24.286 | 0 | 1.429 | 22.857 | 15.712 | 15 jr | lineair | 1.429 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 12-9-2003 | 19.500 | 40 jr | onderhands | 4,745% | 18.403 | 0 | 488 | 17.915 | 15.475 | 35 jr | lineair | 488 | WFZ |
| Fortis Bank (Nederland) N.V. | 10-12-2003 | 15.000 | 50 jr | onderhands | 4,874% | 13.800 | 0 | 300 | 13.500 | 12.000 | 45 jr | lineair | 300 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 15-3-2004 | 2.000 | 10 jr | onderhands | 3,695% | 1.400 | 0 | 200 | 1.200 | 200 | 6 jr | lineair | 200 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 15-3-2004 | 6.000 | 20 jr | onderhands | 4,350% | 5.100 | 0 | 300 | 4.800 | 3.300 | 16 jr | lineair | 300 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 1-9-2004 | 238 | 7 jr | onderhands | 3,680% | 136 | 0 | 34 | 102 | 0 | 3 jr | lineair | 34 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 25-8-2004 | 3.500 | 20 jr | onderhands | 3,460% | 2.975 | 0 | 175 | 2.800 | 1.925 | 16 jr | lineair | 175 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 25-8-2004 | 3.500 | 40 jr | onderhands | 3,490% | 3.237 | 0 | 87 | 3.150 | 2.715 | 36 jr | lineair | 87 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 25-8-2004 | 5.500 | 50 jr | onderhands | 3,500% | 5.170 | 0 | 110 | 5.060 | 4.510 | 46 jr | lineair | 110 | WFZ |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 15-11-2004 | 159 | 8 jr | onderhands | 3,730% | 99 | 0 | 19 | 80 | 0 | 4 jr | lineair | 19 | rijksgarantie |
| Bank Nederlandse Gemeenten | 1-6-2005 | 123 | 12 jr | onderhands | 3,520% | 103 | 0 | 11 | 92 | 37 | 9 jr | lineair | 11 | rijksgarantie |
| ING Bank N.V. | 1-8-2007 | 3.300 | 20 jr | onderhands | 5,030% | 3.300 | 0 | 165 | 3.135 | 2.310 | 19 jr | lineair | 165 | zie pagina 54 |
| ING Bank N.V. | 1-8-2007 | 1.131 | 20 jr | onderhands | 4,840% | 1.131 | 5.712 | 0 | 6.843 | 5.042 | 19 jr | lineair (a) | 192 | zie pagina 54 |
| ING Bank N.V. | 3-9-2007 | 10.000 | 20 jr | onderhands | 4,735% | 10.000 | 0 | 750 | 9.250 | 5.500 | 19 jr | lineair (b) | 750 | zie pagina 54 |
| Totaal | | | | | | 97.271 | 5.712 | 5.205 | 97.778 | 70.949 | | | 5.397 | |

(a) Aflossing € 96.104 per 3 maanden, naar verwachting voor het eerst op 1 juli 2009 tot 1 januari 2028.

(b) Aflossing € 750.000 per jaar, voor het eerst op 1 september 2008 tot 1 september 2017, en daarop volgend € 250.000 per jaar, voor het eerst op 1 september 2018 tot 1 september 2027.

5.1.15.2 Toelichting op overzicht langlopende schulden ultimo 2008 (enkelvoudig)

Thans heeft de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis een kredietfaciliteit bij de ING Bank N.V. groot € 50.930.000, bestaande uit € 23.700.000 langlopende leningen en € 27.230.000 rekening courant krediet. De kredietfaciliteit aangaande de langlopende leningen omvat:

- Rentevastlening met een hoofdsom van € 10.000.000 met Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis als kredietnemer. Ultimo 2008 bedraagt de restschuld € 9.250.000;
- Roll over lening met een hoofdsom van € 3.300.000 met Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis als kredietnemer. Ultimo 2008 bedraagt de restschuld € 3.135.000;
- Roll over lening met een hoofdsom van € 7.800.000 in delen op te nemen met Stichting Algemeen Ziekenhuis als kredietnemer. Ultimo 2008 opgenomen een bedrag van € 6.842.500;
- Roll over lening met een hoofdsom van € 2.600.000 met Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis als kredietnemer. Ultimo 2008 bedraagt de restschuld € 2.470.000.

De kredietfaciliteit voor het rekening courant krediet is als volgt opgebouwd:

- Hoofdsom van € 25.000.000 met Stichting Algemeen Ziekenhuis als kredietnemer;
- Hoofdsom van € 2.000.000 met Maelson Apotheek C.V. als kredietnemer;
- Hoofdsom van € 230.000 met Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis als kredietnemer.

Voor bovengenoemde kredietfaciliteit zijn hoofdelijk aansprakelijk en als kredietnemers aan te merken:

- Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis;
- Maelson Apotheek C.V.;
- Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis.

Voor al hetgeen de kredietnemers aan de ING Bank N.V. schuldig zijn of worden, zijn de volgende zekerheden gevestigd:

- Toetreding RC+ overeenkomst en CJMO Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis;
- Achterstellingsakte van Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis betreffende financiering aan Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis aan ING Bank N.V.;
- Negatieve pledge en pari passu verklaring Stichting Algemeen Ziekenhuis, Maelson Apotheek C.V. en Stichting Parkeergarage Westfriesgasthuis;
- Postieve/negatieve hypotheekverklaring;
- Overeenkomst inzake postieve hypotheekverklaringen;
- Verpanding bedrijfsuitrusting, voorraden en boekvorderingen (eerste pandrecht) met onderzetter Maelson Apotheek C.V.;
- RC+ overeenkomst en CJMO tussen Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis en Maelson Apotheek C.V.;
- C.V.-verklaring Maelson Apotheek C.V.;
- Een 1e hypotheek van € 4.087.000 op bedrijfspand gelegen aan Maelsonstraat 1-3 te Hoorn, eerste in rang;
- Een 1e hypotheek van € 3.300.000 op kantoorpand gelegen aan Maelsonstraat 9 te Hoorn, eerste in rang;
- Een 1e hypotheek van € 7.800.000 op het kantoorpand gelegen aan Maelsonstraat 11 te Hoorn, eerste in rang;
- Stelselwijzigingsclausule;
- Borgstellingsverklaring ad. € 10.000.000 van het Waarborgfonds voor de Zorgsector.

Verder is er met de bank overeengekomen dat er minimaal een budgetratio van 5% aanwezig dient te zijn. Onder budgetratio wordt verstaan: het aansprakelijk vermogen (het geconsolideerd eigen vermogen vermeerderd met de geconsolideerde egalisatierekeningen) uitgedrukt als percentage van het wettelijk budget, vermeerderd met de opbrengsten B-segment en het verschil van de bedrijfsopbrengsten geconsolideerd minus de bedrijfsopbrengsten enkelvoudig van het Westfriesgasthuis.

5.1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

13. Wettelijk budget aanvaardbare kosten

| | 2008 | | 2007 | |
|--|---------------|----------------------|---------------|----------------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar | | 93.435 | | 94.144 |
| Productieafspraken verslagjaar | | | | |
| - productieafpraak A-segment | 2.245 | | 1.680 | |
| - aftrek productie ivm uitbreiding B-segment | -4.367 | | 0 | |
| - aftrek loonkosten ivm uitbreiding B-segment | -2.853 | | 0 | |
| - aftrek materiële kosten ivm uitbreiding B-segment | -1.441 | | 0 | |
| - aftrek kapitaallasten ivm uitbreiding B-segment | <u>-2.587</u> | | <u>0</u> | |
| | | -9.003 | | 1.680 |
| Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling | 1.745 | | 1.295 | |
| Prijsindexatie materiële kosten | 574 | | 361 | |
| Groei normatieve kapitaalslasten | <u>182</u> | | <u>184</u> | |
| | | 2.501 | | 1.840 |
| Uitbreiding erkenning en toelating: | | | | |
| - loonkosten | -75 | | -2.521 | |
| - materiële kosten | 134 | | 78 | |
| - normatieve kapitaalslasten | 0 | | 0 | |
| - overheveling medisch specialisten van ziekenhuisbudget naar DBC honorarium systematiek | <u>-4.910</u> | | <u>0</u> | |
| | | -4.851 | | -2.443 |
| Beleidsmaatregelen overheid: | | | | |
| - prestatiecontract | <u>-1.282</u> | | <u>-1.236</u> | |
| | | -1.282 | | -1.236 |
| Nacalculeerbare kapitaalslasten: | | | | |
| - rente | 621 | | -645 | |
| - afschrijvingen | 267 | | -294 | |
| - overige | <u>0</u> | | <u>0</u> | |
| | | 888 | | -939 |
| Overige mutaties | | | | |
| - dure geneesmiddelen | 145 | | 342 | |
| - overigen | <u>112</u> | | <u>48</u> | |
| | | 257 | | 390 |
| Correcties voorgaande jaren | | 676 | | 512 |
| Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten | | <u><u>82.621</u></u> | | <u><u>93.947</u></u> |

5.1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

14. DBC opbrengsten B-segment

De specificatie is als volgt :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|--|---------------|---------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Ziekenhuisdeel | 20.814 | 12.023 |
| Kapitaalslasten | 0 | -1.503 |
| Honorarium | 4.297 | 2.309 |
| Mutatie onderhandenwerk ziekenhuisdeel | 2.117 | -238 |
| Mutatie onderhandenwerk honorariumdeel | 568 | -349 |
| Totaal | <u>27.796</u> | <u>12.242</u> |

15. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Zorgprestaties tussen instellingen | 2.996 | 2.780 |
| Zorgprestaties derde compartiment | 134 | 53 |
| Totaal | <u>3.130</u> | <u>2.833</u> |

16. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|---|---------------|---------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Overige opbrengsten | 4.610 | 4.777 |
| Overige subsidies | 3.403 | 3.909 |
| Lumpsum medisch specialisten | 0 | 10.900 |
| Omzet honorarium medisch specialisten A-segment | 21.140 | 0 |
| Mutatie onderhandenwerk honorarium A-segment | 719 | 0 |
| Totaal | <u>29.872</u> | <u>19.586</u> |

Toelichting

In 2008 hebben zich een aantal wijzigingen voorgedaan in de financiering van medisch specialisten.

De wijzigingen betreffen:

- 1) De afschaffing van de lumpsum A-segment per 1-1-2008; hiervoor is honorarium A-segment in de plaats gekomen. Het betreft een wijziging in de financieringssystematiek van medisch specialisten zoals vastgelegd in de regelgeving van de NZa.
- 2) Met de zorgverzekeraars is overeengekomen dat de medisch specialisten die gefinancierd werden via het ziekenhuisbudget A-segment vanaf 1-1-2008 gefinancierd worden via honorarium A-segment.
- 3) In 2007 had het ziekenhuis een kassiersfunctie voor vrijgevestigd specialisten en werden de opbrengsten en de kosten gesaldeerd in de balans: deze opbrengsten waren geen opbrengsten voor het ziekenhuis maar voor de vrijgevestigd specialisten; het ziekenhuis voerde slechts de administratie. Vanaf 2008 ontvangt het ziekenhuis een landelijk vastgesteld honorarium (opbrengst) en moet het ziekenhuis zelf afspraken maken met de vrijgevestigd specialisten over de hoogte van het uit te keren honorarium (kosten); hierdoor wordt de vrijgevestigd specialist een onderaannemer van het ziekenhuis. Het gevolg hiervan is dat vanaf 1-1-2008 de opbrengsten (en kosten) van vrijgevestigd medisch specialisten in de resultatenrekening worden verantwoord. Hierdoor is de verantwoording van de honorariumopbrengsten van alle medisch specialisten (al dan niet vrijgevestigd) gelijk geworden.
- 4) In 2008 is vrij onderhandelbare B-segment uitgebreid van circa 10% naar circa 20% van de omzet. Het bijbehorende honorarium wordt in 2008 verantwoord als DBC opbrengsten B-segment en niet als overig bedrijfsopbrengst.

5.1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

17. Personeelskosten

De specificatie is als volgt :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|--|---------------|---------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Lonen en salarissen | 66.492 | 62.292 |
| Sociale lasten | 6.715 | 5.769 |
| Pensioenpremie | 5.447 | 5.002 |
| Andere personeelskosten | 2.813 | 2.874 |
| | <u>81.467</u> | <u>75.937</u> |
| Sub-totaal | 81.467 | 75.937 |
| Personeel niet in loondienst | 8.841 | 2.473 |
| | <u>90.308</u> | <u>78.410</u> |
| Totaal personeelskosten | <u>90.308</u> | <u>78.410</u> |
| Gemiddeld aantal personeelsleden in loondienst op basis van full-time eenheden | <u>1.375</u> | <u>1.375</u> |

18. Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt :

| | <u>2008</u> | <u>2007</u> |
|--|---------------|---------------|
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Nacalculeerbare afschrijvingen: | | |
| - materiële vaste activa | 9.004 | 8.674 |
| Overige afschrijvingen: | | |
| - materiële vaste activa | 1.456 | 1.412 |
| Subtotaal afschrijvingen | <u>10.460</u> | <u>10.086</u> |
| Boekverlies afwaardering vaste activa | 0 | 1.099 |
| Boekwinst verkoop lokatie Streek | -2.335 | 0 |
| Boekwinst verkoop overige materiële vaste activa | -9 | -8 |
| Totaal afschrijvingen | <u>8.116</u> | <u>11.177</u> |

Toelichting

In 1993 is het Westfriesgasthuis gestart met een omvangrijk nieuwbouwproject. De eerste fase daarvan is gerealiseerd in 2003, terwijl fase 2 volgens plan in 2013 afgerond moet zijn. Als onderdeel van dit proces is de lokatie Streek aan de Wabenstraat in Hoorn in april 2003 afgestoten. In tegenstelling tot eerdere verwachtingen van het ziekenhuis, met goedkeuring van College Sanering Ziekenhuizen, op de verkoop een boekwinst te weten realiseren. Deze boekwinst bedraagt € 2,3 mln., waarvan € 0,9 mln is gerealiseerd bij verkoop en € 1,4 mln. als gevolg van een extra opbrengst door bouw en verkoop van meer woningen op het betreffende terrein. Deze laatste opbrengst is in 2007 gerealiseerd.

Medio 2007 heeft overleg plaatsgevonden met het College Bouw Zorginstellingen over de mogelijkheden voor aanwending van de boekwinst. Hiervoor is aangesloten bij de beleidsregel boekwinst en de nieuwe regelgeving voor bouw en kapitaalslasten (integrale en transparante tarieven). Daarnaast is gerefereerd aan het feit dat sprake is van bouw in twee fases, waarbij de concentratiebouw in 2003 de eerste fase betrof en volgens planning in 2013 de tweede fase zal worden opgeleverd. Vooruitlopend op de nieuwe regelgeving heeft het Westfriesgasthuis verzocht de boekwinst te mogen behouden ter versterking van het eigen vermogen en voor investering in nieuwbouw fase twee. Het Bouwcollege kon zich vinden in onze zienswijze en verwees ons voor verdere afhandeling naar de NZa.

Na diverse contacten tussen het Westfriesgasthuis en de NZa, heeft de NZa besloten aan ons verzoek voor toevoeging van de boekwinst aan het collectief eigen vermogen tegemoet te komen. Dit betekent dat de boekwinst niet als eenmalige extra afschrijving met bestaande of nieuwe investeringen behoeft te worden verrekend. Het Westfriesgasthuis heeft de boekwinst via resultaatbestemming in 2008 toegevoegd aan het collectief eigen vermogen.

5.1.16 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Overige bedrijfskosten

| | | |
|--|---------------|---------------|
| Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten | 5.399 | 5.026 |
| Algemene kosten | 7.509 | 7.407 |
| Patiënt- en bewonersgebonden kosten | 18.483 | 18.506 |
| Onderhoud en energiekosten | 3.318 | 2.938 |
| Huur en leasing | 377 | 407 |
| Dotaties en vrijval voorzieningen | 266 | 140 |
| Totaal bedrijfskosten | <u>35.352</u> | <u>34.424</u> |

20. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt :

| | | |
|-----------------------------------|---------------|---------------|
| | <u>0</u> | <u>0</u> |
| | x € 1.000 | x € 1.000 |
| Rentebaten | 681 | 614 |
| Rentelasten | -4.572 | -4.088 |
| Totaal financiële baten en lasten | <u>-3.891</u> | <u>-3.474</u> |

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Organisatorisch verband

De Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis is geregistreerd onder nummer 41235021 bij de Kamer van Koophandel.

Statutaire naam: Stichting Algemeen Ziekenhuis "Westfriesgasthuis"
 Statutaire zetel: Hoorn
 Adres van de stichting: Maelsonstraat 3, 1624 NP Hoorn

De Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis exploiteert zijn ziekenhuisvoorziening vanuit een drietal lokaties, één lokatie gevestigd te Hoorn, één lokatie gevestigd te Enkhuizen (buitenpoli) en één lokatie gevestigd te Heerhugowaard (buitenpoli geopend vanaf medio december 2008).

5.2.2 Bestuursstructuur

Samenstelling Raad van Bestuur

| Naam | Woonplaats | Functie |
|---------------------------|------------|---|
| P.A.W. Edgar, arts, MBA | Bussum | Lid vanaf 15/8/2006 Voorzitter vanaf 15/2/2007 |
| Prof. dr. H.A. Keuzenkamp | Amsterdam | Lid vanaf 15/3/2007 |

Samenstelling Raad van Toezicht

| Naam | Woonplaats | Functie |
|-------------------------------------|------------|---------------------|
| Ir. H. Snoeck | Grouw | Voorzitter |
| Drs. J.M. Jansen | Beets | Vice-voorzitter |
| Prof. dr. G.D. Minderman | Utrecht | Lid |
| Drs. M.P. Wiggers | Amsterdam | Lid |
| Prof. Dr. M. Berg | Haarlem | Lid tot 1/10/2008 |
| Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde | Houten | Lid vanaf 1/10/2008 |

3.3 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis heeft de jaarrekening 2008 vastgesteld in de vergadering van 7 april 2009.

De Raad van Toezicht van de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis heeft de jaarrekening 2008 goedgekeurd in de vergadering van 23 april 2009.

3.4 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

3.5 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Een exemplaar van de jaarrekening 2008 is door bestuurders en toezichthouders ondertekend in de vergadering van 23 april 2009.

3.6 Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Accountantsverklaring



Aan de Raad van Bestuur van
Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis
Hoom

PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Thomas R. Malthusstraat 5
1066 JR Amsterdam
Postbus 90357
1006 BJ Amsterdam
Telefoon (020) 568 66 66
Fax (020) 568 68 88
www.pwc.com/nl

Accountantsverklaring

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit jaardocument opgenomen jaarrekening 2008 van Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis te Hoom bestaande uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2008 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2008 met de toelichting gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

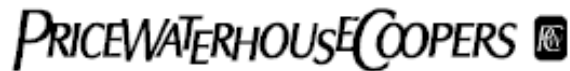
De Raad van Bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling Verslaggeving WTZi. Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat, het kiezen en toepassen van aanvaardbare grondslagen voor financiële verslaggeving en het maken van schattingen die onder de gegeven omstandigheden redelijk zijn.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de controlewerkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de stichting.

PricewaterhouseCoopers is de handelsnaam van onder meer de volgende vennootschappen: PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287) en PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289). Op diensten verleend door deze vennootschappen zijn Algemene Voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Deze Algemene Voorwaarden zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam en ook in te zien op www.pwc.com/nl



Tevens omvat een controle onder meer een evaluatie van de aanvaardbaarheid van de toegepaste grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van schattingen die het de Raad van Bestuur van de stichting heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis per 31 december 2008 en van het resultaat over 2008 in overeenstemming met de Regeling Verslaggeving WTZi.

Verklaring betreffende andere wettelijke voorschriften en/of voorschriften van regelgevende instanties

Op grond van de wettelijke verplichting ingevolge artikel 2:393 lid 5f BW melden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Amsterdam, 23 april 2009
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door M. Septer RA

III

Prestatie-indicatoren

Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis

| 1. Contactgegevens | | |
|--|---|-------------|
| Naam van projectleider prestatie-indicatoren (bijv. de verantwoordelijke kwaliteitsmedewerker). <i>Let op: als u dit veld niet invult dan kunt u niet verder.</i> | m.e. wever | 17 feb 2009 |
| E-mailadres van de projectleider. <i>Let op: als u dit veld niet invult dan kunt u niet verder.</i> | m.e.wever@westfriesgasthuis.nl | 17 feb 2009 |
| Naam van het lid Raad van Bestuur dat ondertekent. <i>Let op: als u dit veld niet invult dan kunt u niet verder.</i> | P.A.W.Edgar Voorzitter Raad van Bestuur | 17 feb 2009 |
| Locatie(s): Voer minimaal 1 locatie in. <i>Let op: als u dit veld niet invult dan kunt u niet verder.</i> | Westfriesgasthuis | 17 feb 2009 |
| 2. DHD-indicatoren | | |
| 2.1 Accreditatie | | |
| Participeert u in de accreditatiesystematiek van NIAZ? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten. | Ja | 17 feb 2009 |
| Hebt u (maximaal 5 jaar geleden) de NIAZ-accreditatie voor het ziekenhuis behaald? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten. | Ja | 17 feb 2009 |
| Hebt u (maximaal 5 jaar geleden) afdelingsaccreditaties NIAZ behaald? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten. | Ja | 17 feb 2009 |
| Voor welke afdelingen? | in 2008 NIAZ heraccreditatie behaald samenwerkingsverband Nucleaire geneeskunde WFG-MCA | 17 feb 2009 |
| Heeft u in de afgelopen 5 jaar andere positieve beoordelingen volgens een erkend systeem behaald (bijvoorbeeld ISO, INK, HACCP, CCKL, HKZ)? Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten. | Ja | 17 feb 2009 |
| Welke beoordeling/certificatie voor welke afdeling(en)? | in 2007 HKZ certificaat weer behaald dialyse afdeling in 2008 CCKL certificaat verlengd voor Klinisch Chemisch Lab in 2006 CCKL certificaat voor Medische MIBiologie in 2006 HKZ certificaat voor de Maelson apotheek | 17 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| 2.2 Incidenten patiëntenzorg | | |

Westfriesgasthuis

| | | |
|--|--|-------------|
| Incidenten patiëntenzorg (MIP, FONA) | | |
| Wat is het totaal aantal incidenten dat centraal gemeld is? | | |
| Hoeveel incidenten hiervan (%) heeft geleid tot maatregelen | | |
| Toelichting | De MIP/FONA is vervangen in 2008 door de VIM-procedure. Het WFG voldoet hiermee aan een van de onderdelen VMS. Over 2008 zijn decentraal 2256 meldingen gedaan. Hiervan zijn er 1954 afgesloten en er lopen nog 302 meldingen. Bij de centrale VIM-cie komen de code rood en oranje meldingen binnen en procedureel afgehandeld. Steekproefgewijs worden door de centrale VIM-cie de code groen meldingen gemonitord. De hoeveelheid maatregelen op het totaal aantal meldingen zijn door de centrale VIM nog niet te achterhalen (ICT-technisch aandachtspunt in 2009). | 17 feb 2009 |
| 2.3 Budgetgrootte | | |
| Wat is in het verslagjaar het productiegebonden gedeelte van het externe budget, inclusief het totale B-segment maar exclusief de loonkosten voor medisch specialisten? (bedrag maal □ 1000) | | |
| Toelichting | Volgt, na vaststelling van de jaarrekening | 23 feb 2009 |
| 2.4 Klachten | | |
| Noteer onderstaande gegevens | | |
| a Absoluut aantal, ingediend bij de klachtencommissie: | 36 | 17 feb 2009 |
| b Relatieve aantal, absoluut aantal per gewogen patiënteentheid: | 11600,00 | 17 feb 2009 |
| c Percentage van a. dat gegrond is verklaard? | 39,0 | 17 feb 2009 |
| d Percentage van c. dat heeft geleid tot maatregelen: | 43,0 | 17 feb 2009 |
| e Aantal klachten dat niet via de klachtencommissie is binnengekomen: | 186 | 17 feb 2009 |
| Toelichting | | |
| 2.5 Ziekteverzuim | | |
| Wat is het verzuimpercentage (exclusief zwangerschapsverzuim) in het verslagjaar? | 4,7 | 23 feb 2009 |
| Wat is de gemiddelde verzuimduur (exclusief zwangerschapsverzuim) in het verslagjaar? | 11,4 | 23 feb 2009 |
| Ruimte voor een toelichting | Percentage 4,65 werd afgerond naar 4,7 11,4 zijn dagen | 23 feb 2009 |
| 2.6 Welbevinden medewerkers | | |
| Wat is het verlooppercentage voor het totale personeel in fte? | 10,7 | 23 feb 2009 |
| Wat is het verlooppercentage voor verpleegkundigen in fte? | 4,5 | 23 feb 2009 |

| | | |
|--|---|-------------|
| Wat is de uitstroom van volledig arbeidsongeschikten (IVA) in fte als percentage van het totale personeel in fte? | 0,0 | 23 feb 2009 |
| Ruimte voor een toelichting | | |
| 2.7 Capaciteit | | |
| Wat is het aantal (werkelijke) bedden in het verslagjaar? | 370 | 19 feb 2009 |
| Wat is het totale aantal opnamen over het verslagjaar? | 17981 | 19 feb 2009 |
| Wat is het percentage bedbezetting in het verslagjaar? | 67,1 | 19 feb 2009 |
| Wat is het gemiddelde aantal verpleegdagen per klinische opname? | 4,1 | 19 feb 2009 |
| Wat is het aantal geopende DBC's in het verslagjaar? | 117151 | 19 feb 2009 |
| Ruimte voor toelichting | | |
| 2.8 Patiënttevredenheidsmetingen | | |
| Onderzoekt u systematisch de tevredenheid van klinische patiënten betreffende de zorgverlening? | ja, jaarlijks bij een cohort of steekproef van alle patiënten | 23 feb 2009 |
| Maakt u bij deze meting gebruik van de door de NVZ ontwikkelde vragenlijsten? | ja | 23 feb 2009 |
| Wat is het gemiddelde rapportcijfer patiënttevredenheid klinische patiënten bij uw instelling? | 7,8 | 23 feb 2009 |
| Toelichting | Onderzoek Prismant over 2 maanden op 13 klinische afdelingen | 23 feb 2009 |
| Onderzoekt u systematisch de tevredenheid van poliklinische patiënten betreffende de zorgverlening? | ja, jaarlijks bij een cohort of steekproef van alle patiënten | 23 feb 2009 |
| Maakt u bij deze meting gebruik van de door de NVZ ontwikkelde vragenlijsten? | ja | 23 feb 2009 |
| Wat is het gemiddelde rapportcijfer patiënttevredenheid poliklinische patiënten bij uw instelling? | 7,7 | 23 feb 2009 |
| Toelichting | Onderzoek prismant over 2 maanden op 19 poliklinieken. | 23 feb 2009 |
| 3. Basisset Zorginhoudelijk | | |
| 3.1 Decubitus | | |
| (ICD-9 code 707.0 en ICD-10 code L89) | | |
| Puntprevalentie decubitus ziekenhuisbreed | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 17 feb 2009 |
| Is de decubitusprevalentie in het verslagjaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan</i> | Ja | 17 feb 2009 |

| | | |
|--|---|-------------|
| <i>wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | | |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 17 feb 2009 |
| Registreert u volgens het LPZ-systeem? | Ja | 17 feb 2009 |
| Zo nee, volgens welk ander systeem registreert u decubitus | | |
| Heeft u een steekproef genomen? | Nee | 17 feb 2009 |
| Populatie (beschrijving): | Er is in 2008 wel een prevalentieonderzoek geweest. Dit was op 14 oktober. Dit is een jaarlijks terugkerend onderdeel t.b.v. de decubitusmeting | 17 feb 2009 |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| Teller: aantal patiënten met decubitus graad 2 tot en met 4, aanwezig in het ziekenhuis op een vast tijdstip in het verslagjaar. | 10 | 23 feb 2009 |
| Noemer: aantal op decubitus onderzochte (klinische) patiënten in het ziekenhuis op het genoemde tijdstip. | 196 | 23 feb 2009 |
| Totaal aantal opgenomen patiënten op datzelfde tijdstip. | 242 | 17 feb 2009 |
| Puntprevalentie decubitus (wordt automatisch berekend): | 5,10 | 23 feb 2009 |
| Datum en tijdstip van de meting: | 14-10-2008 | 17 feb 2009 |
| Patiënten worden onderzocht door: | Decubitusconsulent | 17 feb 2009 |
| Anders, namelijk: | | |
| Inclusiecriteria: - Patiënten waarbij vochtletsel is geconstateerd. - Patiënten die bij opname in het ziekenhuis al decubitus hadden en die er tijdens verblijf in het ziekenhuis decubitus bij kregen. Exclusiecriteria: - Patiënten die bij opname in het ziekenhuis al verschijnselen van decubitus hadden. - Patiënten in dagbehandeling. - Patiënten opgenomen op de kinderafdeling en op short stay afdelingen. Onderzoek volgens: | LPZ-protocol | 17 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| Decubitusincidentie bij een homogene patiëntenpopulatie | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 17 feb 2009 |
| Is de decubitusincidentie bij patiënten met een totale heupvervangning (CTG-code 038567) in het verslagjaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 17 feb 2009 |

| | | |
|--|---|-------------|
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 17 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | Nee | 17 feb 2009 |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| Teller: aantal nieuwe gevallen van decubitus graad 2 tot en met 4 bij patiënten, opgenomen voor een totale heupvervangning (CTG-code 038567). | 3 | 19 feb 2009 |
| Noemer: alle voor een totale heupvervangning opgenomen patiënten. | 311 | 19 feb 2009 |
| Incidentie decubitus (wordt automatisch berekend): | 0,96 | 19 feb 2009 |
| Welke databron(nen) heeft u gebruikt? | ZIS | 19 feb 2009 |
| Anders, namelijk: | | |
| Toelichting: | | |
| 3.2 Ondervoeding | | |
| Screening op ondervoeding in de kliniek | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 17 feb 2009 |
| Volwassenen | | |
| Is het percentage volwassen patiënten dat bij opname in het verslagjaar wordt gescreend op ondervoeding bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 17 feb 2009 |
| Welk screeningsinstrument voor de screening bij volwassenen wordt gebruikt? | SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire) | 17 feb 2009 |
| Anders, namelijk: | | |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 17 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| A Aantal klinisch opgenomen volwassen patiënten in 2008 | 15310 | 17 feb 2009 |
| B Aantal volwassen patiënten bij opname gescreend op ondervoeding. | 2972 | 17 feb 2009 |

Westfriesgasthuis

| | | |
|--|--|-------------|
| C Aantal patiënten dat is geclassificeerd als 'matig ondervoed'. | 66 | 17 feb 2009 |
| D Aantal patiënten dat is geclassificeerd als 'ernstig ondervoed'. | 447 | 17 feb 2009 |
| Percentage 1 (B/A): percentage volwassen patiënten dat gescreend is op ondervoeding (wordt automatisch berekend). | 19,41 | 17 feb 2009 |
| Percentage 2 (C/B): percentage volwassen patiënten dat geclassificeerd is als matig ondervoed (wordt automatisch berekend). | 2,22 | 17 feb 2009 |
| Percentage 3 (D/B): percentage volwassen patiënten dat geclassificeerd is als ernstig ondervoed (wordt automatisch berekend). | 15,04 | 17 feb 2009 |
| Toelichting: | De getallen over 2008 zijn afkomstig van 2 pilotafdelingen waar het project ondervoeding is geïmplementeerd. De overige klinische afdelingen volgen in 2009. | 17 feb 2009 |
| Kinderen | | |
| Is het percentage kinderen dat bij opname wordt gescreend op ondervoeding bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Nee* | 17 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | | |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| A Aantal klinisch opgenomen kinderen in 2008. | | |
| B Aantal kinderen, bij opname gescreend op ondervoeding. | | |
| C Aantal kinderen dat is geclassificeerd als ondervoed. | | |
| Percentage 1 (B/A): percentage kinderen dat gescreend is op ondervoeding (wordt automatisch berekend). | | |
| Percentage 2 (C/B): percentage kinderen dat geclassificeerd is als ondervoed (wordt automatisch berekend). | | |
| Toelichting: | In 2008 is voor het eerst screenen en behandelen van ondervoeding als pilot ingezet op 2 klinische afdelingen (volwassen patiënten). In 2009 start project op de afdeling Kind en Jeugd en daarmee gaat het screenen en behandelen van ondervoeding bij kinderen ook worden gemeten. | 17 feb 2009 |
| Behandeling van ondervoeding | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan</i> | Nee | 17 feb 2009 |

| | | |
|---|---|-------------|
| <i>verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | | |
| Behandeling van ondervoeding bij ernstig ondervoede volwassen patiënten met een totale heupvervangning | | |
| Is het percentage volwassen patiënten met een totale heupvervangning dat bij opname in het verslagjaar wordt gescreend op ondervoeding bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Nee* | 17 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | | |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| A Aantal voor een totale heupvervangning opgenomen volwassen patiënten. | | |
| B Aantal op dag vijf opgenomen ernstig ondervoede volwassen patiënten met een totale heupvervangning. | | |
| C Aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten met een totale heupvervangning met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag. | | |
| Percentage 1 (B/A): aantal op dag vijf opgenomen ernstig ondervoede patiënten met een totale heupvervangning (wordt automatisch berekend). | | |
| Percentage 2 (C/B): aantal ernstig ondervoede patiënten met een totale heupvervangning dat een adequate eiwitinname heeft op de vierde opnamedag (wordt automatisch berekend). | | |
| Toelichting: | In 2008 is voor het eerst screenen en behandelen van ondervoeding als pilot ingezet op 2 klinische afdelingen (volwassen patiënten op chir en interne/oncologie). In 2009 start project op de afdeling Orthopedie en daarmee wordt ook het screenen en behandelen van specifiek de patiënten met heupvervangning gemeten. | 17 feb 2009 |
| Behandeling van ondervoeding bij volwassenen | | |
| Is het aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Nee* | 17 feb 2009 |

| | | |
|--|--|-------------|
| <p>Meetdag 1 (jan-mrt) Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 31-12-2008.</p> | | |
| Teller: aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag. | | |
| Noemer: Aantal op dag vijf opgenomen ernstig ondervoede volwassen patiënten. | | |
| Percentage (wordt automatisch berekend). | | |
| <p>Meetdag 2 (apr-jun) Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 31-12-2008.</p> | | |
| Teller: aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag. | | |
| Noemer: Aantal op dag vijf opgenomen ernstig ondervoede volwassen patiënten. | | |
| Percentage (wordt automatisch berekend). | | |
| <p>Meetdag 3 (jul-sep) Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 31-12-2008.</p> | | |
| Teller: aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag | | |
| Noemer: aantal op dag vijf opgenomen ernstig ondervoede volwassen patiënten. | | |
| Percentage (wordt automatisch berekend). | | |
| <p>Meetdag 4 (okt-dec) Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 31-12-2008.</p> | | |
| Teller: aantal ernstig ondervoede volwassen patiënten met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag. | | |
| Noemer: aantal op dag vijf opgenomen ernstig ondervoede volwassen patiënten. | | |
| Percentage (wordt automatisch berekend). | | |
| Toelichting: | De behandeling van ondervoeding is in 2008 niet gemeten. In 2009 worden interventies ingezet om de puntmetingen te realiseren. | 17 feb 2009 |
| Behandeling van ondervoeding bij kinderen Inclusie criterium: - Ondervoede kinderen van 0t/m 18 jaar met een opnameduur van 5 dagen of langer. | | |

| | | |
|--|------|-------------|
| Is het aantal ondervoede kinderen met een adequate eiwitinname en energie-inname op de vierde opnamedag bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Nee* | 17 feb 2009 |
| Meetdag 1 (jan-mrt) Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 31-12-2008. | | |
| Teller 1: aantal ondervoede kinderen met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag. | | |
| Teller 2: aantal ondervoede kinderen met een adequate energie-inname op de vierde opnamedag. | | |
| Noemer: aantal op dag vijf opgenomen ondervoede kinderen. | | |
| Percentage 1 (wordt automatisch berekend). | | |
| Percentage 2 (wordt automatisch berekend). | | |
| Meetdag 2 (apr-jun) Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 31-12-2008. | | |
| Teller 1: aantal ondervoede kinderen met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag. | | |
| Teller 2: aantal ondervoede kinderen met een adequate energie-inname op de vierde opnamedag. | | |
| Noemer: aantal op dag vijf opgenomen ondervoede kinderen. | | |
| Percentage 1 (wordt automatisch berekend). | | |
| Percentage 2 (wordt automatisch berekend). | | |
| Meetdag 3 (jul-sep) Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld 31-12-2008. | | |
| Teller 1: aantal ondervoede kinderen met een adequate eiwitinname op de vierde opnamedag. | | |
| Teller 2: aantal ondervoede kinderen met een adequate energie-inname op de vierde opnamedag. | | |
| Noemer: aantal op dag vijf opgenomen ondervoede kinderen. | | |
| Percentage 1 (wordt automatisch berekend). | | |
| Percentage 2 (wordt automatisch berekend). | | |
| Meetdag 4 (okt-dec) Noteer een datum volgens het formaat 'dd-mm-jjjj', dus bijvoorbeeld | | |

| | | |
|---|--|-------------|
| 31-12-2008. | | |
| Teller 1: aantal ondervoede kinderen met een adequate eiwitname op de vierde opnamedag. | | |
| Teller 2: aantal ondervoede kinderen met een adequate energie- inname op de vierde opnamedag. | | |
| Noemer: aantal op dag vijf opgenomen ondervoede kinderen. | | |
| Percentage 1 (wordt automatisch berekend). | | |
| Percentage 2 (wordt automatisch berekend). | | |
| Toelichting: | In 2009 wordt een project gestart: screenen en behandelen van ondervoeding bij kinderen en worden tevens interventies voor het realiseren van de puntmetingen ingezet. | 17 feb 2009 |
| 3.3 Medicatieveiligheid | | |
| Volledigheid van gegevens van een cytostaticumaanvraag | | |
| Worden cytostaticabereidingen op meer dan één locatie uitgevoerd? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 17 feb 2009 |
| Aantal cytostaticabereidingen in het verslagjaar: | 5297 | 17 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 17 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | Ja | 17 feb 2009 |
| Populatie (beschrijving): | Alle patiënten die intraveneus chemotherapie krijgen. | 23 feb 2009 |
| Steekproefgrootte: | 75 | 17 feb 2009 |
| Selectiecriteria: | Nieuwe oncologische patiënten die chemotherapie krijgen (aselect) | 23 feb 2009 |
| Controleer de aanvraagformulieren op het volledig ingevuld zijn ten aanzien van de volgende kenmerken: | | |
| Aantal volledig ingevulde formulieren | | |
| Lichaamsgewicht + lengte of het lichaamsgewicht + lichaamsoppervlak van de patiënt: | 75 | 17 feb 2009 |
| Dosering: | 75 | 17 feb 2009 |
| Datum van toediening: | 34 | 17 feb 2009 |
| Aantal onderzochte formulieren | | |
| Lichaamsgewicht + lengte of het lichaamsgewicht + lichaamsoppervlak van de patiënt: | 75 | 17 feb 2009 |
| Dosering: | 75 | 17 feb 2009 |
| Datum van toediening: | 75 | 17 feb 2009 |

| | | |
|---|---|-------------|
| Toelichting: | op de MO's is niet altijd de datum ingevuld op de chemotherapielijst is wel altijd de datum ingevuld. Het aantal dat hier is ingevuld is het aantal dat is ingevuld op de Medicatieopdrachten (MO). | 23 feb 2009 |
| Vrijgifte van cytostatica | | |
| Geeft een apotheker cytostaticabereidingen (VTGM) vrij vóórdat de cytostatica de apotheek verlaten? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Nee* | 17 feb 2009 |
| Inclusiecriteria: - Alleen eerste kuren. Exclusiecriteria: - Vervolgkuren. Toelichting: | Vóór bereiding worden alle nieuwe en gewijzigde oncologische medicatie opdrachten/chemotherapielijst gecontroleerd door een apotheker. De controle van de bereidingsprotocollen vindt z.s.m. nadat alle protocollen geparafeerd zijn door de bereider plaats. | 17 feb 2009 |
| 3.4 Zorg-ICT | | |
| Beschikbaarheid van elektronische gegevens en proces-ondersteunende ICT | | |
| Beschikt het ziekenhuis over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 17 feb 2009 |
| De tabellen uit het boekje zijn hieronder omgezet in vragen. Geef hierbij aan of op de polikliniek en de afdelingen de elektronische gegevens respectievelijk de procesondersteunende ICT (technisch én inhoudelijk) beschikbaar zijn (het gaat hier alleen om het kunnen inzien van deze gegevens). In het geval de gegevens gedeeltelijk beschikbaar zijn, geef dan nadere uitleg bij welke vakgroepen. <ul style="list-style-type: none"> • Ja: is voor iedereen die de informatie voor het werk nodig heeft beschikbaar. • Gedeeltelijk: geef in uw uitleg aan voor welke vakgroepen/functies het beschikbaar is. • Nee: deze functie is niet geautomatiseerd beschikbaar. | | |
| Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de polikliniek | | |
| Administratieve basisgegevens | Ja | 17 feb 2009 |
| Laboratoriumgegevens | Ja | 17 feb 2009 |
| Correspondentie vanuit het ziekenhuis | Ja | 17 feb 2009 |
| Radiologieverslagen | Ja | 17 feb 2009 |

| | | |
|---|---|-------------|
| Bacteriologieverslagen | Ja | 17 feb 2009 |
| PA-verslagen | Ja | 17 feb 2009 |
| Operatieverslagen | Ja | 17 feb 2009 |
| Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.) | Ja | 17 feb 2009 |
| Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de afdeling | | |
| Administratieve basisgegevens | Ja | 17 feb 2009 |
| Laboratoriumgegevens | Ja | 17 feb 2009 |
| Correspondentie vanuit het ziekenhuis | Ja | 17 feb 2009 |
| Radiologieverslagen | Ja | 17 feb 2009 |
| Bacteriologieverslagen | Ja | 17 feb 2009 |
| PA-verslagen | Ja | 17 feb 2009 |
| Operatieverslagen | Ja | 17 feb 2009 |
| Beelden (X-foto's, CT, MRI, etc.) | Ja | 17 feb 2009 |
| Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de polikliniek | | |
| Medicatiegegevens van klinisch voorgeschreven medicatie | Ja | 17 feb 2009 |
| Medicatiegegevens van poliklinisch voorgeschreven medicatie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Medicatiegegevens van extramuraal voorgeschreven medicatie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Overig, namelijk: | m.u.v.: gegevens buiten de regio en gegevens van apotheekhoudende huisartsen. | 17 feb 2009 |
| Beschikbaarheid van elektronische gegevens in de ziekenhuisapothek | | |
| Medicatiegegevens van klinisch voorgeschreven medicatie | Ja | 17 feb 2009 |
| Medicatiegegevens van poliklinisch voorgeschreven medicatie | Nee | 17 feb 2009 |
| Medicatiegegevens van extramuraal voorgeschreven medicatie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Overig, namelijk: | m.u.v.: gegevens buiten de regio en gegevens van apotheekhoudende huisartsen. | 17 feb 2009 |
| Beschikbaarheid van elektronische gegevens op de afdeling | | |
| Medicatiegegevens van klinisch voorgeschreven medicatie | Ja | 17 feb 2009 |
| Medicatiegegevens van poliklinisch voorgeschreven medicatie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Medicatiegegevens van extramuraal voorgeschreven medicatie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Overig, namelijk: | m.u.v.: gegevens buiten de regio en gegevens van apotheekhoudende huisartsen. | 17 feb 2009 |
| Toelichting beschikbaarheid van elektronische gegevens: | Alleen indien in EVS ingevoerd en/of via openbare apotheek. | 17 feb 2009 |

| | | |
|---|--|-------------|
| Beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de polikliniek | | |
| Elektronische medische intake | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Elektronische verpleegkundige intake (alleen van toepassing indien verpleegkundig spreekuur aanwezig) | Ja | 17 feb 2009 |
| Elektronische medische decursus | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Elektronische verpleegkundige decursus | Ja | 17 feb 2009 |
| Multidisciplinair patiënttraject planning systeem (licht toe in toelichtingsveld) | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie voor lab | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ondersteuning bij voorschrijven | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie voor klinische medicatie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie voor poliklinische medicatie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie voor radiologie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie met behulp van geprotocolleerde ordersets (licht toe in toelichtingsveld) | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Elektronische bewaking van het behandeltraject (licht toe in toelichtingsveld) | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Toelichting beschikbaarheid van proces-ondersteunende ICT op de polikliniek: | Bij 90% van de aanwezige specialismen beschikbaar met de implementatie van het EPD in 2008 | 17 feb 2009 |
| Beschikbaarheid van procesondersteunende ICT op de afdeling | | |
| Elektronische medische intake | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Elektronische verpleegkundige intake (alleen van toepassing indien verpleegkundig spreekuur aanwezig) | Ja | 17 feb 2009 |
| Elektronische medische decursus | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Elektronische verpleegkundige decursus | Ja | 17 feb 2009 |
| Multidisciplinair patiënttraject planning systeem (licht toe in toelichtingsveld) | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie voor lab | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ondersteuning bij voorschrijven | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie voor klinische medicatie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie voor poliklinische medicatie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie voor radiologie | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Ordercommunicatie met behulp van geprotocolleerde ordersets (licht toe | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |

| | | |
|--|--|-------------|
| in toelichtingsveld) | | |
| Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Elektronische bewaking van het behandeltraject (licht toe in toelichtingsveld) | Gedeeltelijk | 17 feb 2009 |
| Toelichting beschikbaarheid van proces-ondersteunende ICT op de afdeling: | Bij 90% van de aanwezige specialismen beschikbaar met de implementatie van het EPD in 2008 | 17 feb 2009 |
| 3.5 Ziekenhuisinfecties | | |
| Surveillance van ziekenhuis-infecties | | |
| Beschikt het ziekenhuis over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Surveilleert het ziekenhuis ziekenhuisinfecties? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| De tabel uit het boekje is hieronder omgezet in vragen. Geef hierbij per infectie aan hoe en welke incidentiesurveillance wordt/worden gebruikt. | | |
| a Postoperatieve wondinfecties | | |
| Incidentiemeting via PREZIES | Ja | 18 feb 2009 |
| Eigen incidentiemeting (zie vraag 1) | | 18 feb 2009 |
| Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de incidentiemeting? | | |
| Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking? | | |
| Prevalentiemeting via PREZIES | Ja | 18 feb 2009 |
| Eigen prevalentiemeting (zie vraag 1) | | 18 feb 2009 |
| Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de prevalentiemeting? | | |
| Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentiemeting in aanmerking? | | |
| Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd? | Nee | 18 feb 2009 |
| Hadden de interventies het gewenste resultaat? | | |
| Noch incidentie-, noch prevalentiemeting worden uitgevoerd (zie vraag 2) | | |
| b Wondinfecties na hartchirurgie | | |
| Incidentiemeting via PREZIES | Nee | 18 feb 2009 |
| Eigen incidentiemeting (zie vraag 1) | | |

| | | |
|--|-----|-------------|
| Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de incidentiemeting? | | |
| Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking? | | |
| Prevalentiemeting via PREZIES | Nee | 18 feb 2009 |
| Eigen prevalentiemeting (zie vraag 1) | | |
| Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de prevalentiemeting? | | |
| Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentiemeting in aanmerking? | | |
| Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd? | Nee | 23 feb 2009 |
| Hadden de interventies het gewenste resultaat? | | |
| Noch incidentie-, noch prevalentiemeting worden uitgevoerd (zie vraag 2) | | |
| c Centrale lijn gerelateerde sepsis (Lijnsepsis) | | |
| Incidentiemeting via PREZIES | Nee | 18 feb 2009 |
| Eigen incidentiemeting (zie vraag 1) | | 18 feb 2009 |
| Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de incidentiemeting? | | |
| Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking? | | |
| Prevalentiemeting via PREZIES | Ja | 18 feb 2009 |
| Eigen prevalentiemeting (zie vraag 1) | | |
| Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de prevalentiemeting? | | |
| Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentiemeting in aanmerking? | | |
| Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd? | Nee | 23 feb 2009 |
| Hadden de interventies het gewenste resultaat? | | |
| Noch incidentie-, noch prevalentiemeting worden uitgevoerd (zie vraag 2) | | |
| d Beademing gerelateerde pneumonieën | | |
| Incidentiemeting via PREZIES | Nee | 18 feb 2009 |
| Eigen incidentiemeting (zie vraag 1) | | 18 feb 2009 |
| Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de incidentiemeting? | | |
| Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentiemeting in aanmerking? | | |
| Prevalentiemeting via PREZIES | Ja | 18 feb 2009 |
| Eigen prevalentiemeting (zie vraag 1) | | |
| Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de prevalentiemeting? | | |
| Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentiemeting in aanmerking? | | |
| Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd? | Nee | 23 feb 2009 |

| | | |
|--|-----|-------------|
| Hadden de interventies het gewenste resultaat? | | |
| Noch incidentie-, noch prevalentie­meting worden uitgevoerd (zie vraag 2) | | |
| e Blaaskatheter gerelateerde infecties | | |
| Incidentie­meting via PREZIES | Nee | 18 feb 2009 |
| Eigen incidentie­meting (zie vraag 1) | | 18 feb 2009 |
| Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de incidentie­meting? | | |
| Hoeveel patiënten kwamen voor de incidentie­meting in aanmerking? | | |
| Prevalentie­meting via PREZIES | Ja | 18 feb 2009 |
| Eigen prevalentie­meting (zie vraag 1) | | |
| Hoeveel patiënten zijn geïncludeerd in de prevalentie­meting? | | |
| Hoeveel patiënten kwamen voor de prevalentie­meting in aanmerking? | | |
| Zijn n.a.v. de surveillance interventies gepleegd? | Nee | 23 feb 2009 |
| Hadden de interventies het gewenste resultaat? | | |
| Noch incidentie-, noch prevalentie­meting worden uitgevoerd (zie vraag 2) | | |
| Gebruikt u voor de definiëring van ziekenhuisinfecties de criteria van de CDC/WIP (Centre of Disease Control/Werkgroep Infectie Preventie)? | Ja | 18 feb 2009 |
| 1 Indien eigen incidentie- en prevalentie­meting, geef toelichting over de wijze van surveillance: | | |
| 2 Indien geen incidentie- en prevalentie­meting, geef toelichting over de wijze van infectiepreventie zonder specifieke surveillance: | | |
| Toelichting: | | |
| 3.6 Complicatieregistratie | | |
| Complicatieregistratie | | |
| Beschikt het ziekenhuis over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| <ul style="list-style-type: none"> • In bijgaand schema kunt u van de genoemde specialismen aangeven of zij <ol style="list-style-type: none"> 1. als zelfstandig specialisme in uw ziekenhuis worden uitgeoefend [1], 2. een complicatieregistratie voeren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ volgens de landelijke vakoverstijgende | | |

| | | |
|---|--|-------------|
| <p>standaarden en de daarbinnen passende vakspecifieke afspraken van de betreffende wetenschappelijke verenigingen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ een andere (eigen of ander landelijk systeem niet volgens de landelijke vakoverstijgende standaarden) complicatieregistratie gebruiken (en hoe deze registratie georganiseerd is); ▪ (nog) geen complicatieregistratie gebruiken. <p>3. de complicatieregistratie gebruiken in een systematische bespreking ten behoeve van een verbetercyclus en zo ja met welke regelmaat.</p> <p>[1] Voor (sub) specialismen die uitgeoefend worden als onderdeel van het moederspecialisme (bijvoorbeeld hematologie als onderdeel van de algemene interne geneeskunde of zelfstandig) is geen aparte opgave nodig.</p> | | |
| Algemene chirurgie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Ja, LHCR | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | tevens aanleveren landelijke traumaregistratie | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, wekelijks | 18 feb 2009 |
| Anesthesiologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Ja, LCR NVA | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Nee | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |

| | | |
|--|-----------------|-------------|
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 18 feb 2009 |
| Cardiochirurgie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Nee# | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |
| Cardiologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. <i>* De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in de overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl, kies keuzemenu aan de linkerkant van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.</i> | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | LCR NVVC | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, wekelijks | 18 feb 2009 |
| Dermatologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens | Nee | 18 feb 2009 |

Westfriesgasthuis

| | | |
|--|--|-------------|
| vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Nee | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Houden de complicatieregistratie in de medische status bij | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Dialyse | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Ja, Diamant/Renine | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | eigen | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 18 feb 2009 |
| Geriatric | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | NVKG | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 18 feb 2009 |
| Gynaecologie (voor VOKS-i zie Verloskunde) | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |

Westfriesgasthuis

| | | |
|--|--|-------------|
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Landelijke registratie: LCR fertiliteit en Gynaecologieregistratie Andere registratie: VOKS-i en LVR-2 | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 18 feb 2009 |
| Hematologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Ja, LCR NIV | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Eigen | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 18 feb 2009 |
| Interne geneeskunde | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Ja, LCR NIV | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Eigen | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 18 feb 2009 |
| Intensive Care | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, NICE | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Eigen (Ezis) | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 18 feb 2009 |

| | | |
|--|---|-------------|
| Interventie cardiologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Nee# | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |
| Kaakchirurgie en mondheekunde | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Leidraad complicatieregistratie Landelijke Vereniging | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, wekelijks | 18 feb 2009 |
| Keel-, neus-, oor-heelkunde | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Ja, CR NV-KNO | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Nee | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Kindergeneeskunde | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan</i> | Ja | 18 feb 2009 |

| | | |
|--|--|-------------|
| <i>hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | | |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 25 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Landelijke Neonatale Registratie. T.a.v. LCR NVK: oriënteren zich op integratie in EPD | 25 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 18 feb 2009 |
| Klinische chemie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | TRIP (Transfusie reacties en Patiënten) | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Klinische oncologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Nee# | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |
| Klinische pathologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 18 feb 2009 |

| | | |
|--|---|-------------|
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | NVVP (praktijkrichtlijn bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker) en Eigen | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Nee | 18 feb 2009 |
| Longziekten | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Wachten op integratie in EPD met de door de beroepsvereniging vastgestelde complicatie registratie. | 25 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Maag-, darm-, lever-ziekten | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. <i>* De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in de overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl, kies keuzemenu aan de linkerkant van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Eigen | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 18 feb 2009 |
| Medische microbiologie | | |

Westfriesgasthuis

| | | |
|--|---|-------------|
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Nee | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Wetenschappelijke Vereniging kent geen complicatieregistratie | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Nee | 18 feb 2009 |
| Nefrologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Nee# | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |
| Neonatologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Nee# | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |
| Neurochirurgie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Nee# | 18 feb 2009 |

| | | |
|---|----------------------------|-------------|
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |
| Neurologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. <i>* De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in de overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl, kies keuzemenu aan de linkerzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.</i> | Ja, LCR NVN* | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Nee | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 18 feb 2009 |
| Nucleaire geneeskunde | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | LAREB en eigen registratie | 18 feb 2009 |

| | | |
|---|--|-------------|
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, wekelijks | 18 feb 2009 |
| Oogheelkunde | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. <i>* De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in de overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl, kies keuzemenu aan de linkerzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.</i> | Ja, CPO | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Meldpunt contactlenscomplicaties NOG en NTS/NOTR corneatransplantaties en Kwaliteitsregistratie NOG, invoer cat OK's en PTK registratie refractiechirurgie en Registratie Avastin en de daarbij behorende complicaties en Interne chirurgische complicatie registratie | 25 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Orthopedie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Ja, CR NOV | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | ORVECO | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Plastische chirurgie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |

| | | |
|---|-----------------------------------|-------------|
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Complicatieregistratie NVPC | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Psychiatrie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Nee# | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. <i>* De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in de overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl, kies keuzemenu aan de linkerzijde van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.</i> | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |
| Radiodiagnostiek | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | NGIR en contrastmiddelen allergie | 18 feb 2009 |

| | | |
|--|---|-------------|
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Radiotherapie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Nee# | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |
| Reumatologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Nee | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Er is een landelijke registratie in ontwikkeling door de NVR, zodra definitief, neemt de vakgroep daaraan deel. | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Revalidatie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. <i>* De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in de overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl, kies keuzemenu aan de linkerkant van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie ></i> | Nee | 18 feb 2009 |

Westfriesgasthuis

| | | |
|--|--|-------------|
| <i>Wetenschappelijke verenigingen.</i> | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Gleno-humerale injecties | 18 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Urologie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. <i>* De wetenschappelijke vereniging van dit specialisme heeft in samenwerking met de Orde een overzicht vastgesteld van de wijze waarop zij de standaarden rond complicatieregistratie toepast. Ook de bijbehorende specialismespecifieke afspraken zijn in de overzicht opgenomen. In dit overzicht staan verder een weergave van de aanpak, de resultaten en de beleidslijn na 2006. Het overzicht kan gedownload worden van www.orde.nl, kies keuzemenu aan de linkerkant van de pagina, te kiezen voor Kwaliteit > Complicatieregistratie > Wetenschappelijke verenigingen.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 18 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | Eigen registratie in Ezis, een landelijke registratie is in ontwikkeling | 19 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, ad hoc | 18 feb 2009 |
| Vaatchirurgie | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Nee# | 18 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |

| | | |
|--|-----------------|-------------|
| Verloskunde | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | Ja | 25 feb 2009 |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | Ja, VOKS-i | 25 feb 2009 |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | Ja, namelijk.. | 25 feb 2009 |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | LVR-2 | 25 feb 2009 |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | Ja, maandelijks | 25 feb 2009 |
| Anders, namelijk: | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | | |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |
| Anders, namelijk: | | |
| Is dit specialisme als zelfstandig specialisme in het ziekenhuis aanwezig? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '#' dan hoeft u de volgende vragen over dit specialisme niet te beantwoorden.</i> | | |
| Neemt u deel aan een landelijke complicatieregistratie, volgens vakoverstijgende standaarden. | | |
| Neemt u deel aan / Gebruikt u een andere complicatieregistratie (landelijk of eigen)? | | |
| Noteer indien van toepassing de naam van het niet genoemde landelijke of eigen systeem en/of geef een toelichting: | | |
| Gebruikt u de registratie voor bespreking in uw team? | | |
| 3.7 Pijn na een operatie | | |
| Percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten | | |

| | | |
|--|--|-------------|
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Is het percentage gestandaardiseerde pijnmetingen bij postoperatieve patiënten in het verslagjaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | Ja | 18 feb 2009 |
| Populatie (beschrijving): | Klinische operatie patiënten chirurgische afdelingen | 18 feb 2009 |
| Steekproefgrootte: | 127 | 18 feb 2009 |
| Selectiecriteria: | | |
| Teller 1: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verkoever is uitgevoerd en geregistreerd. | 7663 | 18 feb 2009 |
| Noemer 1: totaal aantal klinische operatiepatiënten (verblijfsperiodes) op de verkoever. | 8481 | 18 feb 2009 |
| Percentage 1 (wordt automatisch berekend): | 90,35 | 18 feb 2009 |
| Teller 2: aantal klinische operatiepatiënten waarbij een gestandaardiseerde pijnmeting op de verpleeg-afdelingen is uitgevoerd. | 111 | 18 feb 2009 |
| Noemer 2: totaal aantal klinische operatiepatiënten op de verpleegafdelingen. <i>Indien noemer 1 niet overeenkomt met noemer 2 dan wordt u verzocht deze discrepantie toe te lichten.</i> | 127 | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| Percentage 2 (wordt automatisch berekend): | 87,40 | 18 feb 2009 |
| Exclusiecriteria: - Kinderen jonger dan 7 jaar. - Patiënten in dagopname. Exclusie criterium: - Postoperatieve patiënten. Toelichting: | | |
| Percentage patiënten met op enig moment een pijnscore van boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Is het aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie in het verslagjaar bekend? | Ja | 18 feb 2009 |

| | | |
|---|--|-------------|
| <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | | |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Nee | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | Ja | 18 feb 2009 |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | Klinische operatie patiënten chirurgische afdelingen | 18 feb 2009 |
| Teller: aantal patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7 in de eerste 72 uur na een operatie. | 4 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten bij wie systematisch een pijnscore is gemeten (ten minste 6 metingen per patiënt gelijk verdeeld de eerste 72 uur na een operatie). | 85 | 18 feb 2009 |
| Percentage (wordt automatisch berekend): | 4,71 | 18 feb 2009 |
| Inclusie criterium: - Postoperatieve patiënten bij wie systematisch een pijnscore is gemeten. Exclusie criteria: - Kinderen jonger dan 7 jaar. - Patiënten in dagopname. Toelichting: | | |
| 3.8 Volume van risicovolle interventies | | |
| Volume van aneurysma van de abdominale aorta operaties | | |
| Wordt deze operatie uitgevoerd op meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Aantal patiënten waarbij een AAA-operatie (ongeacht type of urgentie) is uitgevoerd in het verslagjaar. | 47 | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| Volume van oesophaguscardia-resecties | | |
| Wordt deze operatie uitgevoerd op meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Aantal patiënten waarbij in het verslagjaar een oesophaguscardiaresectie is uitgevoerd. | 0 | 18 feb 2009 |
| <i>Indien u geen oesophaguscardiaresecties uitvoert: Naar welk(e) ziekenhuis (ziekenhuizen) verwijst u deze patiëntengroep:</i> | De MDL-artsen verwijzen naar het AMC | 23 feb 2009 |
| | 25 | 23 feb 2009 |

| | | |
|---|---|-------------|
| Indien u geen oesophaguscardiaresecties uitvoert: Hoeveel patiënten heeft u in 2008 naar dit ziekenhuis (ziekenhuizen) verwezen? | | |
| Toelichting: | Tussen de 20 en 30 patiënten worden door de MDL-artsen voor evaluatie / ingreep verwezen naar het AMC | 23 feb 2009 |
| 3.9 Cholecystectomie | | |
| Galwegletsel na cholecystectomie | | |
| Wordt deze operatie uitgevoerd op meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Is het aantal patiënten met galwegletsel na cholecystectomie in het verslagjaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| Teller: aantal patiënten met galwegletsel vastgesteld binnen 30 dagen na de ingreep. | 0 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal cholecystectomieën. | 281 | 18 feb 2009 |
| Percentage (wordt automatisch berekend): | 0 | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| 3.10 Ongeplande heroperaties | | |
| Ongeplande heroperaties na een colorectale operatie | | |
| Wordt deze operatie uitgevoerd op meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Is het percentage heroperaties binnen 30 dagen na een colorectale operatie in het verslagjaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |

| | | |
|---|-------------------|-------------|
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| Teller: aantal heroperaties binnen 30 dagen na een colorectale operatie. | 17 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal eerste colorectale operaties. | 139 | 18 feb 2009 |
| Percentage (wordt automatisch berekend): | 12,23 | 18 feb 2009 |
| Inclusiecriteria: - Geplande vervolgooperaties. - Patiënten jonger dan of gelijk aan 18 jaar bij de initiële operatie. - Appendectomie. - Eerste operatie is elders uitgevoerd. Inclusie criterium: - Patiënt is verwezen naar een ander ziekenhuis. Toelichting: | | |
| 3.11 Afgezegde operaties | | |
| Percentage afgezegde operaties binnen 24 uur voor een electieve operatie | | |
| Worden operaties uitgevoerd op meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Is het aantal afgezegde operaties binnen 24 uur voor het geplande tijdstip in het verslagjaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Teller: aantal electieve afgezegde operaties binnen 24 uur voor het geplande tijdstip. | 187 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal uitgevoerde electieve operaties plus het aantal afgezegde operaties. | 11915 | 18 feb 2009 |
| Percentage (wordt automatisch berekend): | 1,57 | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| 3.12 Intensive care | | |
| Worden operaties uitgevoerd op meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Niveau-indeling van de intensive care | | |
| Wat is het niveau van uw IC-afdeling? | Niveau 2 | 25 feb 2009 |
| Niveau-indeling bij kwaliteitsvisitatie bevestigd | | |
| Is het opgegeven IC-niveau bij kwaliteitsvisitatie bevestigd? | Niet gevisiteerd* | 25 feb 2009 |

Westfriesgasthuis

| | | |
|--|--|-------------|
| <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | | |
| Toelichting: licht toe op basis van welke criteria van de richtlijn voor organisatie en werkwijze op IC-afdelingen voor volwassenen u de classificatie hebt gebaseerd. | Na de laatste visitatie heeft een uitbreiding van het aantal intensivisten, bedden, verpleegkundigen en invoering hoofdbehandelaarschap etc, plaatsgehad. Op dit moment beschikt de IC over 10 bedden. Een plan naar realisatie van 12 bedden is gereed. | 25 feb 2009 |
| Totaal aantal FTE intensivisten beschikbaar voor de IC-afdeling | | |
| FTE geregistreerde intensivisten beschikbaar voor de IC: | 4,0 | 18 feb 2009 |
| Bereikt u met deze formatie een 7x24 uurs exclusieve beschikbaarheid voor de IC? | Ja | 18 feb 2009 |
| Beademingsuren per patiënt op een IC-afdeling | | |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| De tabel uit het boekje is hieronder omgezet in vragen per patiëntengroep en clusters van beademingsuren. | | |
| a Niet postoperatief | | |
| <ul style="list-style-type: none"> <72 uur beademd | | |
| Aantal patiënten | 139 | 18 feb 2009 |
| Totaal aantal beademingsuren | 5856 | 18 feb 2009 |
| <ul style="list-style-type: none"> 72-120 uur beademend | | |
| Aantal patiënten | 29 | 18 feb 2009 |
| Totaal aantal beademingsuren | 3144 | 18 feb 2009 |
| <ul style="list-style-type: none"> >120 uur beademd | | |
| Aantal patiënten | 76 | 18 feb 2009 |
| Totaal aantal beademingsuren | 24096 | 18 feb 2009 |
| b Postoperatief (excl. cardiochirurgisch) | | |

| | | |
|--|------|-------------|
| • <72 uur beademd | | |
| Aantal patiënten | 33 | 18 feb 2009 |
| Totaal aantal beademingsuren | 1416 | 18 feb 2009 |
| • 72-120 uur beademend | | |
| Aantal patiënten | 5 | 18 feb 2009 |
| Totaal aantal beademingsuren | 576 | 18 feb 2009 |
| • >120 uur beademd | | |
| Aantal patiënten | 14 | 18 feb 2009 |
| Totaal aantal beademingsuren | 5016 | 18 feb 2009 |
| c Postoperatief cardiochirurgisch | | |
| • <72 uur beademd | | |
| Aantal patiënten | | |
| Totaal aantal beademingsuren | | |
| • 72-120 uur beademend | | |
| Aantal patiënten | | |
| Totaal aantal beademingsuren | | |
| • >120 uur beademd | | |
| Aantal patiënten | | |
| Totaal aantal beademingsuren | | |
| d Kinderen (<16 jaar) | | |
| • <72 uur beademd | | |
| Aantal patiënten | 6 | 18 feb 2009 |
| Totaal aantal beademingsuren | 144 | 18 feb 2009 |

| | | |
|--|---|-------------|
| • 72-120 uur beademend | | |
| Aantal patiënten | 0 | 18 feb 2009 |
| Totaal aantal beademingsuren | | |
| • >120 uur beademd | | |
| Aantal patiënten | 0 | 18 feb 2009 |
| Totaal aantal beademingsuren | | |
| Toelichting: | | |
| NICE deelname en aanlevering | | |
| Levert uw IC-afdeling data aan voor de database die door de stichting NICE wordt beheerd? | Ja | 18 feb 2009 |
| Zo ja, betreft dit data voor de MDS: | Ja | 18 feb 2009 |
| Betreft dit data voor de NVIC kwaliteitsindicatoren? | Ja | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| 3.13 Zwangerschap | | |
| Het percentage uitgevoerde bevallingen met een keizersnede in verhouding tot het verwachte percentage (VOKS-percentiel) | | |
| Is er sprake van een perinatologisch centrum in uw ziekenhuis? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Totaal aantal bevallingen onder leiding van een gynaecoloog (LVR-2), in het verslagjaar: | 1249 | 18 feb 2009 |
| Is het VOKS-percentiel voor primaire en secundaire sectio's bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Nee* | 18 feb 2009 |
| VOKS-percentiel primaire sectio's 2008: | | |
| VOKS-percentiel secundaire sectio's 2008: | | |
| Indien de gegevens over 2007 nog niet gepubliceerd zijn, eveneens | | |
| VOKS-percentiel primaire sectio's 2007: | 23,0 | 18 feb 2009 |
| VOKS-percentiel secundaire sectio's 2007: | 22,0 | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | VOKS-percentiel 2008 nog niet beschikbaar | 18 feb 2009 |
| 3.14 Diabetes mellitus | | |
| (ICD-9 code 250; ICD-10 code E10-E14) | | |

| | | |
|---|--------|-------------|
| Gemiddelde HbA1c- waarde bij diabetes | | |
| Zijn de gegevens over HbA1c-bepalingen van het verslagjaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| A Som van alle HbA1c-waardes van patiënten met diabetes type I en II. | 14261 | 18 feb 2009 |
| B Aantal HbA1c-bepalingen bij patiënten met diabetes type I en II. | 1881 | 18 feb 2009 |
| C Aantal patiënten met diabetes type I en II bij wie HbA1c-bepaling(en) zijn verricht. | 766 | 18 feb 2009 |
| Gemiddelde HbA1c-waarde per bepaling (A/B) (noteer gemiddelde): | 7,6 | 18 feb 2009 |
| Gemiddeld aantal HbA1c-bepalingen per patiënt per jaar (B/C) (noteer gemiddelde): | 2,5 | 18 feb 2009 |
| Ondergrens van de laboratoriumreferentiewaarden (minimale normaalwaarde die uw laboratorium hanteert): | 4,80 | 18 feb 2009 |
| Bovengrens van de laboratoriumreferentiewaarden (maximale normaalwaarde die uw laboratorium hanteert): | 5,90 | 18 feb 2009 |
| Exclusie criterium: - Vrouwen met zwangerschapsdiabetes. Toelichting: | | |
| Oogheelkundige controle bij diabetes | | |
| Is bekend hoeveel patiënten met diabetes onder oogheelkundige controle staan in het verslagjaar? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Nee | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | Nee | 18 feb 2009 |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| Teller: aantal patiënten met diabetes dat in het verslagjaar een fundusscopie of fundusfotografie heeft ondergaan. | 921 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten met diabetes in het verslagjaar. | 921 | 18 feb 2009 |
| Percentage (wordt automatisch berekend): | 100,00 | 18 feb 2009 |

| | | |
|---|------|-------------|
| Exclusie criterium: Patiënten jonger dan 16 jaar. Toelichting: | | |
| 3.15 Cardiologie | | |
| Sterfte in het jaar na eerste administratief consult (EAC) op de polikliniek cardiologie | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Zijn van alle patiënten die electief (reguliere zorg) door een cardioloog gezien zijn op de polikliniek voor een Eerste Administratief Consult de NAW- gegevens en datum bezoek geregistreerd? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Teller: nog niet van toepassing in 2008 | | |
| Noemer: aantal patiënten op moment van EAC van 70 jaar en ouder | 3463 | 26 feb 2009 |
| Exclusiecriteria: - Patiënten die niet electief gezien worden (spoed en acute patiënten, reanimaties, patiënten gezien op de SEH, EHH). - Patiënten jonger dan 70 jaar bij het eerste administratieve consult. Percentage (wordt automatisch berekend): nog niet van toepassing in 2008 | | |
| Toelichting: | | |
| Ziekenhuissterfte na opname voor een AMI (ICD-9 code 410; ICD-10 code I21) | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| a Is de ziekenhuissterfte van AMI-patiënten die bij opname jonger dan 65 jaar waren, in het verslag-jaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |

Westfriesgasthuis

| | | |
|--|---|-------------|
| Teller: aantal patiënten jonger dan 65 jaar die in het verslagjaar zijn overleden tijdens een ziekenhuis-opname wegens AMI. | 2 | 25 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten jonger dan 65 jaar die zijn opgenomen in het verslagjaar wegens AMI. | 334 | 18 feb 2009 |
| Ziekenhuissterfte jonger dan 65 jaar (wordt automatisch berekend): | 0,60 | 25 feb 2009 |
| b Is de ziekenhuissterfte van AMI-patiënten die bij opname 65 jaar en ouder waren, in het verslag-jaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| Teller: aantal patiënten van 65 jaar en ouder die in het verslagjaar zijn overleden tijdens een ziekenhuis-opname wegens AMI. | 16 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten van 65 jaar en ouder die zijn opgenomen in het verslagjaar wegens AMI. | 446 | 18 feb 2009 |
| Ziekenhuissterfte 65 jaar en ouder (wordt automatisch berekend): | 3,59 | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| Hartfalenpoli | | |
| Beschikt uw ziekenhuis over een hartfalenpoli? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten. En indien Ja: hoe hebt u dit vorm gegeven (zie aandachtspunten toelichting)?</i> | Ja* | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | Transmurale zorg vanuit het ziekenhuis met de kenmerken van nazorg; medische controle na 2 à 3 maanden. Verpleegkundige controle binnen 2 weken na ontslag. We voldoen aan de kenmerken van de hartfalenpoli zoals geformuleerd in de indicatorenset. Inclusiecriteria: EF < 40% met decompensatio cordis, diastolisch hartfalen, decompensatio cordis bij klepgebreken. 100% zelfstandig werkende verpleegkundigen onder supervisie van een cardioloog. Transmurale zorg in samenwerking met thuiszorgorganisatie de Omring. Hartfalenverpleegkundige doet ook huisbezoeken. | 18 feb 2009 |
| Heropname na hartfalen | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan</i> | Nee | 18 feb 2009 |

| | | |
|--|------|-------------|
| <i>verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | | |
| a Is het aantal patiënten jonger dan 75 jaar met een opname voor hartfalen in het verslagjaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| Teller: aantal heropnames voor hartfalen binnen 12 weken na ontslag bij patiënten jonger dan 75 jaar (steeds 12 weken terugkijkend). | 5 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten jonger dan 75 jaar opgenomen voor hartfalen waarbij de opnamedatum binnen het verslagjaar valt. | 94 | 18 feb 2009 |
| Percentage jonger dan 75 jaar (wordt automatisch berekend): | 5,32 | 18 feb 2009 |
| b Is het aantal patiënten van 75 jaar en ouder met een opname voor hartfalen in het verslagjaar bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| Teller: aantal heropnames voor hartfalen binnen 12 weken na ontslag bij patiënten van 75 jaar en ouder (steeds 12 weken terugkijkend). | 7 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten van 75 jaar en ouder opgenomen voor hartfalen, waarbij de opnamedatum binnen het verslagjaar valt. | 158 | 18 feb 2009 |
| Percentage 75 jaar en ouder (wordt automatisch berekend): | 4,43 | 18 feb 2009 |
| Exclusiecriteria: - (geplande) opname van patiënten met hartfalen voor een chirurgisch of catheter-interventie ter behandeling van een onderliggende oorza(a)k(en) van hartfalen (bijvoorbeeld implantatie van een pacemaker, hartklep/coronaire chirurgie). | | |
| 3.16 Cerebrovasculair Accident (CVA) | | |

| | | |
|---|-------|-------------|
| Door-to-needle time trombolysie | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Is het aantal patiënten dat is behandeld met trombolysie na een herseninfarct bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| A Aantal patiënten met een herseninfarct binnen 1 uur na binnenkomst in het ziekenhuis behandeld met trombolysie. | 1 | 18 feb 2009 |
| B Alle patiënten met een herseninfarct behandeld met trombolysie. | 9 | 18 feb 2009 |
| C Alle patiënten met een herseninfarct. | 246 | 18 feb 2009 |
| Percentage 1 (A/B) (wordt automatisch berekend): | 11,11 | 18 feb 2009 |
| Percentage 2 (B/C) (wordt automatisch berekend): | 3,66 | 18 feb 2009 |
| Inclusie criterium: - Alle patiënten behandeld met trombolysie na een herseninfarct (DBC behandelcode 210 (211, 212, 213)). | | |
| 3.17 Heupfractuur | | |
| (ICD-9 code 820; ICD-10 codes S72.0 en S72.1) | | |
| Percentage patiënten met een heupfractuur dat binnen één kalenderdag geopereerd is. | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Is het percentage patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur dat in het verslagjaar binnen één kalenderdag na presentatie geopereerd is bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |

| | | |
|---|--------|-------------|
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| Is de ASA-classificatie bekend? | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indien ja:</i> | | |
| Patiënten met ASA 1-2 | | |
| Teller 1: aantal patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur dat binnen één kalenderdag na presentatie geopereerd is. | 79 | 18 feb 2009 |
| Teller 2: aantal conservatief behandelde patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur. | 0 | 23 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten van 65 jaar en ouder, gepresenteerd met een heupfractuur (inclusief conservatieve behandeling). | 79 | 23 feb 2009 |
| Percentage 1 (wordt automatisch berekend): | 100,00 | 23 feb 2009 |
| Percentage 2 (wordt automatisch berekend): | 0 | 23 feb 2009 |
| Patiënten met ASA >2 | | |
| Teller 1: aantal patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur dat binnen één kalenderdag na presentatie geopereerd zijn. | 64 | 23 feb 2009 |
| Teller 2: aantal conservatief behandelde patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur. | 5 | 23 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten van 65 jaar en ouder, gepresenteerd met een heupfractuur (inclusief conservatieve behandeling). | 75 | 23 feb 2009 |
| Percentage 1 (wordt automatisch berekend): | 85,33 | 23 feb 2009 |
| Percentage 2 (wordt automatisch berekend): | 6,67 | 23 feb 2009 |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Indien nee:</i> | | |
| Patiënten waarvan ASA-classificatie onbekend is | | |
| Teller 1: aantal patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur dat binnen één kalenderdag na presentatie geopereerd is. | 22 | 23 feb 2009 |
| Teller 2: aantal conservatief behandelde patiënten van 65 jaar en ouder met een heupfractuur. | 0 | 23 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten van 65 jaar en ouder, gepresenteerd met een heupfractuur (inclusief conservatieve behandeling). | 22 | 23 feb 2009 |

| | | |
|--|--|-------------|
| Percentage 1 (wordt automatisch berekend): | 100,00 | 23 feb 2009 |
| Percentage 2 (wordt automatisch berekend): | 0 | 23 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| 3.18 Mammacarcinoom | | |
| Differentiatiebeleid | | |
| Is de zorgverlening verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Heeft de maatschap/vakgroep heerkunde een differentiatiebeleid voor mammacarcinoom? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Teller: aantal chirurgen binnen de maatschap/vakgroep dat in het verslagjaar één of meer chirurgische behandelingen van mammacarcinoom patiënten verrichtte | 3 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal chirurgen in de maatschap/vakgroep. | 9 | 18 feb 2009 |
| Percentage (wordt automatisch berekend): | 33,33 | 18 feb 2009 |
| Aantal patiënten bij wie een mammacarcinoom chirurgisch is behandeld in het verslagjaar. | 138 | 18 feb 2009 |
| Heeft het ziekenhuis een erkende heerkunde-opleiding? | Ja | 18 feb 2009 |
| Hoe is het opleidingsbeleid bij de heerkundige behandeling van mammacarcinoom? | SWK vanaf het 2e jaar, mammae alleen in differentiatie oncologische chirurgie. | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| Percentage patiënten bij wie kankerweefsel is achtergebleven na een eerste borstsparende operatie | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten behandeld op meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Is het aantal patiënten met een eerste borstsparende operatie bekend? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Teller 1: aantal patiënten bij wie kankerweefsel is achtergebleven na een eerste locale excisie van een maligne mammatumour (tumorresidu 1 of 2). | 13 | 18 feb 2009 |

| | | |
|--|---|-------------|
| Teller 2: aantal patiënten bij wie niet bekend is of kankerweefsel is achtergebleven na een eerste locale excisie van een maligne mammatumor (tumor-residu X). | 0 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten met een eerste borstsparende therapie voor een maligne mammatumor. | 81 | 18 feb 2009 |
| Percentage 1 (wordt automatisch berekend): | 16,05 | 18 feb 2009 |
| Percentage 2 (wordt automatisch berekend): | 0 | 18 feb 2009 |
| Exclusiecriteria: - Mamma-amputatie. -Recidief operatie. Welke databron(nen) heeft u gebruikt? | PA-verslag | 18 feb 2009 |
| Anders, namelijk: | met OK verslag en eigen Excel database | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| 3.19 Cataract | | |
| Registratie operatieve data | | |
| Is de zorgverlening verspreid over meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Heeft u voor cataractextracties een complicatiedateregistratie conform afspraken met de NOG in een gegevensbestand? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Houdt u voor cataractextracties een dateregistratie bij voor pré-operatieve data? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Welk registratiesysteem gebruikt u? | Anders: | 18 feb 2009 |
| Anders, namelijk: | Intern registratiesysteem en Breebaart systeem. | 18 feb 2009 |
| Houdt u voor cataractextracties een dateregistratie bij voor per-operatieve data? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Welk registratiesysteem gebruikt u? | Anders: | 18 feb 2009 |
| Anders, namelijk: | Intern registratiesysteem en Breebaart systeem | 18 feb 2009 |
| Houdt u voor cataractextracties een dateregistratie bij voor post-operatieve data? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------|
| Welk registratiesysteem gebruikt u? | Anders: | 18 feb 2009 |
| Anders, namelijk: | Intern systeem en Breebaart Systeem | 18 feb 2009 |
| Toelichting: | | |
| Percentage patiënten met voldoende wachttijd tussen de operatie van eerste en tweede oog. | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten behandeld op meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Is het percentage patiënten bekend met een cataractoperatie aan beide ogen bij wie de wachttijd tussen de eerste en de tweede oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een '*' dan wordt u verzocht uw antwoord toe te lichten.</i> | Ja | 18 feb 2009 |
| Teller: aantal patiënten met een cataractoperatie aan het tweede oog in het verslagjaar waarbij de datum van de tweede oogoperatie minus datum van de eerste oogoperatie groter of gelijk is aan 28 dagen. | 429 | 18 feb 2009 |
| Noemer: totaal aantal patiënten met een cataractoperatie aan het tweede oog in het verslagjaar. | 486 | 18 feb 2009 |
| Percentage (wordt automatisch berekend): | 88,27 | 18 feb 2009 |
| Exclusiecriteria: - Patiënten van 50 jaar en jonger. Toelichting: | | |
| 3.20 Kinderchirurgie | | |
| Postoperatieve opnameduur na blindedarmoperatie | | |
| Zijn de geïncludeerde patiënten behandeld op meer dan één locatie? <i>Let op: Indien u een antwoord geeft dat is gemarkeerd met een # dan verwacht de IGZ van alle locaties apart (onder eigen inlognaam) de gegevens betreffende deze indicator.</i> | Nee | 18 feb 2009 |
| Beschikt u over een registratiesysteem? | Ja | 18 feb 2009 |
| Heeft u een steekproef genomen? | | |
| Populatie (beschrijving): | | |
| Steekproefgrootte: | | |
| Selectiecriteria: | | |
| Wat is het totaal aantal opnames van kinderen tot 15 jaar wegens blindedarmoperatie in het verslagjaar? | 47 | 18 feb 2009 |
| Wat is voor deze groep patiënten de ligduur na operatie in aantal dagen inclusief opnamedag en ontslagdag: | | |

| | | |
|--|-----|-------------|
| a gemiddeld: | 3,0 | 18 feb 2009 |
| b minimum: | 1 | 18 feb 2009 |
| c maximum: | 18 | 18 feb 2009 |
| d mediaan: | 2,0 | 18 feb 2009 |
| Exlusie criterium: - Patiënten van 15 jaar en ouder. | | |