

JAARVERSLAG 2017

tjongerschans
■ ziekenhuis heerenveen

LOCATIES TJONGERSCHANS



LOCATIES IN HEERENVEEN, LEMMER EN STEENWIJK
TELEFOON (0513) 685 685

WWW.TJONGERSCHANS.NL

Jaarverslag 2017



INHOUDSOPGAVE

Pagina

1.	Bestuursverslag	2
2.	Jaarrekening 2017	
2.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2017	43
2.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2017	44
2.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2017	45
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	46
2.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2017	56
2.6	Mutatieoverzicht materiële en financiële vaste activa	65
2.7	Overzicht langlopende schulden ultimo 2017	67
2.8	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2017	68
2.9	Enkelvoudige balans per 31 december 2017	75
2.10	Enkelvoudige resultatenrekening over 2017	76
2.11	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	77
2.12	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2017	78
2.13	Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële en financiële vaste activa	87
2.14	Overzicht langlopende schulden ultimo 2017	89
2.15	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2017	90
3.	Overige gegevens	
3.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	94
3.2	Nevenvestigingen	94
3.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	



Inhoud

Verantwoording	5
Verslag Zorgpartners Friesland	7
<i>Verslag van het bestuur van Zorgpartners Friesland</i>	8
Verslag Tjongerschans	12
<i>Profiel</i>	13
<i>Highlights bestuur en toezicht</i>	15
<i>Omgeving en belanghebbenden</i>	18
<i>Strategie, beleid en resultaten</i>	21
<i>De toekomst</i>	32
<i>Feiten & cijfers</i>	35
Belangrijkste begrippen	38
Bijlage: risico's Tjongerschans	40



Verantwoording



Tjongerschans is een ziekenhuis met een publieke taak en gefinancierd uit publieke middelen. Met dit bestuursverslag leggen we verantwoording af over de besteding van middelen en de daarmee geboekte resultaten. Dit verslag beslaat het jaar 2017 dat loopt vanaf 1 januari tot en met 31 december.

Dit verslag bestaat uit twee delen:

Verslag Zorgpartners Friesland

Stichting Zorgpartners Friesland was op 31 december 2017 100% aandeelhouder van Tjongerschans BV. In dit onderdeel beschrijven we de relevante governance-aspecten van de stichting.

Verslag Tjongerschans

In dit onderdeel beschrijven we de resultaten van 2017 voor Tjongerschans en de gelieerde ondernemingen waarover Tjongerschans zeggenschap heeft. Daarbij gaat het om De Tjonger Heerenveen CV en Stichting Recreatievoorzieningen. In 2017 zijn Tjongerclinics Holding BV en Tjongerclinics BV gefuseerd met Tjongerschans BV. Daarmee is locatie Sportstad onderdeel van Tjongerschans BV. Als gevolg van de fusie is de groep kleiner en overzichtelijker geworden en daarmee doelmatiger te besturen.

Bij het opstellen van dit verslag hebben we rekening gehouden met de nieuwe Governancecode Zorg¹, die sinds 1 januari 2017 van kracht is. Doel van de code is om de bestuurlijke voorwaarden te scheppen voor goede zorgverlening. Het instrument bevat zeven principes voor goed bestuur en toezicht.

Naast dit jaarverslag, deponeren wij uiterlijk op 1 juni 2018 de jaarrekening van onze instelling. Bovendien leveren wij uiterlijk per die datum via het digitaal aanleverportaal DigiMV diverse gegevens aan. Een groot deel van deze gegevens komt uiteindelijk beschikbaar via de website www.jaarverslagenzorg.nl en wordt gebruikt door diverse overheids- en niet overheidsorganisaties. De jaarrekening en de integrale versie van DigiMV maken geen onderdeel uit van dit verslag, maar zijn, net zoals dit bestuursverslag, wel in te zien via een link op onze speciale jaarverslagpagina op internet: www.tjongerschans.nl/tjongerschans/organisatie/jaardocument.

¹ Een initiatief van Actiz, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN verenigd in de brancheorganisatie zorg (BOZ).

Verslag Zorgpartners Friesland

Verslag van het bestuur van Zorgpartners Friesland

In het verslagjaar 2017 hebben MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte hun posities verder versterkt. Sinds de herstructurering eind 2016 is afgerond, staan de drie BV's organisatorisch meer op eigen benen. Waar dat meerwaarde biedt voor patiënten en cliënten, blijven ze op inhoud samenwerken.

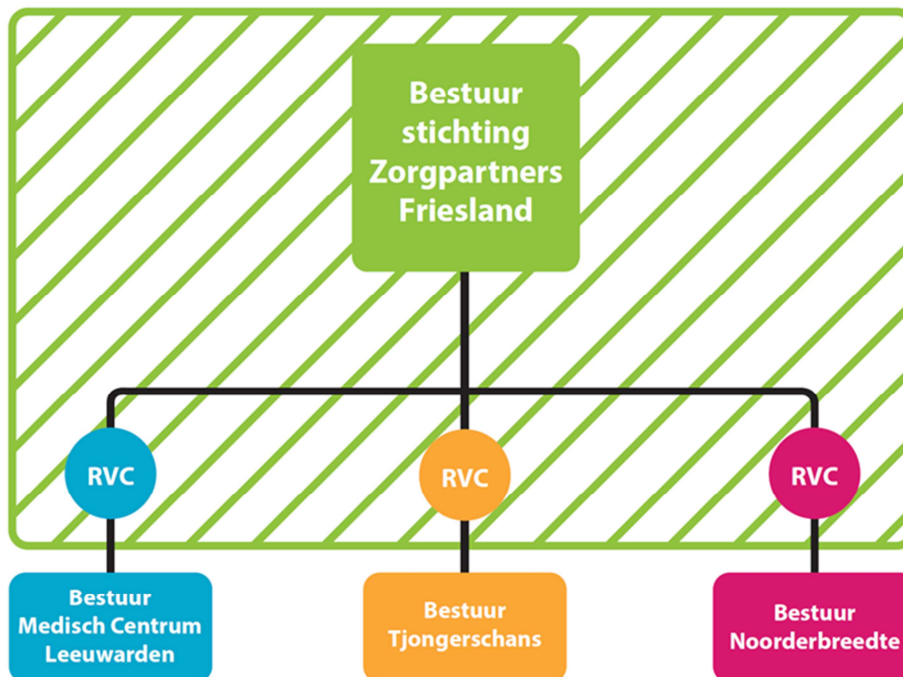
De omgeving van MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte is sterk in beweging. Denk daarbij aan demografische ontwikkelingen, financiering of voortschrijdende digitale en technologische ontwikkelingen. Daarbij hebben de BV's te maken met verschillende doelgroepen, wet- en regelgeving, bekostiging en contractafspraken met verzekeraars, gemeenten en andere partners. Daarmee staan ze elk voor heel eigen uitdagingen. Medio 2015 is daarom besloten om de zelfstandigheid van de BV's onder de paraplu van Zorgpartners Friesland verder te vergroten. Eind 2016 zijn de statuten gewijzigd en is ook de governancestructuur aangepast. Het verslagjaar 2017 was het eerste volledige jaar onder deze gewijzigde structuur.

De stichting Zorgpartners Friesland is met ingang van het verslagjaar geen bestuurder meer van MCL BV, Tjongerschans BV en Noorderbreedte BV. De Raad van Toezicht van stichting Zorgpartners Friesland is opgeheven. De leden zijn benoemd als leden van het bestuur van de stichting. Ook de ondersteunende diensten zijn of worden ontvlochten en per BV georganiseerd.

Besturingsmodel

Op 31 december 2017 was Zorgpartners Friesland een stichting die voor honderd procent aandeelhouder is van MCL BV, Noorderbreedte BV en Tjongerschans BV. De stichting heeft een eigen bestuur. De drie BV's hebben elk een eigen bestuur en Raad van Commissarissen. De BV's worden ondersteund door bedrijven en afdelingen op het gebied van onder andere facilitaire zaken, vastgoed, personeel, inkoop en financiën.

ORGANOGRAM



De formele vertegenwoordiging van het personeel is ook geregeld op het niveau van de drie BV's (ondernemingsraden - OR) en op het niveau van de locaties, diensten en bedrijven (onderdeelcommissies - OC). Daarnaast blijft er voorsnog een centraal overlegplatform ondernemingsraden bestaan dat de relatie onderhoudt tussen de collectiviteit van de ondernemingsraden en de bestuurders van de BV's als geheel. MCL en Tjongerschans hebben elk een eigen vertegenwoordiging van medisch specialisten. Ook beschikken beide ziekenhuizen over een verpleegkundige adviesraad (VAR). Noorderbreedte beschikt over een medische vakgroep en vakgroepen van behandelaren. Patiënten en cliënten zijn vertegenwoordigd door cliëntenraden.

Samenstelling bestuur Zorgpartners Friesland

Het Bestuur van Zorgpartners Friesland bestaat uit zeven leden. Het bestuur bestuurt de stichting, maar is geen bestuurder van de afzonderlijke BV's. De samenstelling per ultimo 31 december 2017 was als volgt:

SAMENSTELLING BESTUUR STICHTING ZORGPARTNERS FRIESLAND (31 DECEMBER 2017)

Mr. M.J.G. Wintels (1963), voorzitter

Profiel: publieke sector; fiscaal-juridische achtergrond

Per 1 december 2012 voor 4 jaar benoemd, eerst als lid van de Raad van Toezicht en per 1 april 2013 als voorzitter

Per 1 december 2016 herbenoemd voor 4 jaar

Hoofdfunctie:

- CEO a.i. De Baak, instituut voor leiderschapsontwikkeling

Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Toezicht Kenniscentrum Sport (voorheen NISB)
- Voorzitter Hoofdbestuur Koninklijke Nederlandsche Wielren Unie (KNWU) Nieuwegein
- Lid Raad van Commissarissen Sportbedrijf Rotterdam
- Member UCI (Union Cycliste Internationale) Ethics Commission
- Voorzitter hockeyclub HC Tilburg

Mevrouw drs. N.E. Kramers (1966), secretaris en vice-voorzitter

Profiel: medezeggenschap, human resources en organisatieontwikkeling

Per 17 juni 2014 benoemd voor 4 jaar op voordracht van de Centrale Ondernemingsraad

Per 6 september 2016 benoemd tot secretaris en vice-voorzitter

Hoofdfunctie:

- Directeur-bestuurder Jeugdbescherming Noord en Veilig Thuis Groningen

Dr. R.J. Meijer (1967), lid

Profiel: professionele organisatie; zorginhoudelijk

Benoemd voor 4 jaar per 1 juli 2017

Hoofdfunctie:

- Longarts Ommelander Ziekenhuis Groningen

Nevenfuncties:

- Adviseur astma/COPD dienst CERTE
- Adviseur GHC ketenzorg astma-COPD
- Docent Caspir nascholingen ELANN
- Lid kwaliteitsvisitatie commissie NVALT
- Voorzitter vereniging medische staf Ommelander Ziekenhuis Groningen

Drs. P.K.H. Hut (1949), lid

Profiel: zorginhoudelijk

Per 1 augustus 2010 benoemd voor 4 jaar als lid Raad van Toezicht van stichting De Tjongerschans

Per 1 januari 2012 benoemd als lid Raad van Toezicht Zorggroep Noorderbreedte (thans: Zorgpartners Friesland)

Herbenoemd voor 4 jaar per 1 augustus 2014

Voormalige hoofdfunctie:

- Oncologisch chirurg Martini Ziekenhuis Groningen

Nevenfuncties:

- Lid Plaatselijke Commissie KNRM Eemshaven

Mevrouw prof.dr. M.A. Verkerk (1957), lid

Profiel: cliëntenperspectief

Per 22 april 2014 benoemd voor 4 jaar op voordracht (centrale) cliëntenraden

Hoofdfunctie:

- Hoogleraar Zorgethiek UMCG/RUG

Nevenfuncties:

- Lid van de Gezondheidsraad (beëindigd 01-01-2017)
- Voorzitter van de KNMG Palliatieve Sedatie Richtlijn (beëindigd 01-01-2017)
- Lid Medisch Ethische Toetsingscommissie UMCG
- Lid van de Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging Pasgeborenen
- Lid van de Adviesraad van de Levensindeciniek

De heer prof.dr. D.A. de Waard RA MA (1956), lid

Profiel: financieel

Per 15 september 2015 benoemd voor 4 jaar

Huidige functies:

- Hoogleraar Auditing, voorzitter Vakgroep Accountancy, directeur Executive Master of Accountancy Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Economie & Bedrijfskunde
- Hoogleraar Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen University of Curaçao, dr. Moises da Costa Gomez, Faculteit der Sociale en Economische Wetenschappen
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting CKC Drenthe
- Lid Raad van Toezicht, voorzitter Audit Commissie Stichting Accare
- Lid Raad van Toezicht, lid Audit Commissie Vereniging van Effectenbezitters (VEB)
- Lid van de Raad van Advies Stolwijk Kelderman
- Directeur DAW 2.0 B.V.

Mevrouw drs. J.H.P.M. van der Wijst (1968), lid

Profiel: financieel

Per 15 maart 2016 benoemd voor 5 jaar (i.v.m. de continuïteit). Daarna herbenoembaar voor 3 jaar

Voormalige hoofdfuncties:

- CFO lid raad van bestuur Transdev Nederland
- CFO lid raad van bestuur Veolia Transport Nederland Holding BV

De leden zijn benoemd voor een periode van vier jaar, met de mogelijkheid om deze termijn één keer te verlengen. (Her)benoeming gebeurt op basis van een profielschets die openbaar is. Het bestuur evalueert periodiek zijn eigen functioneren. De leden zijn onafhankelijk en hebben op geen enkele wijze belang bij de stichting of een afzonderlijke BV. De beloning van de bestuursleden is in lijn met de Wet normering topinkomens (WNT).

Het bestuur is zo samengesteld dat een goede verdeling van deskundigheden en aandachtsgebieden over de leden is gewaarborgd. Zo beschikt ten minste één lid over kennis en ervaring van zorg (mevrouw Verkerk en de heren Hut en Meijer). Op 1 juli is de heer prof.dr. D.Th. Sleijfer afgetreden als lid en opgevolgd door de heer dr. R.J. Meijer.

Vergaderingen

Het bestuur van Zorgpartners Friesland overlegde in 2017 acht keer. Daarvan waren twee vergadering deels besloten. Ook vonden twee beleidsdagen plaats. Verschillende onderwerpen zijn besproken, zoals samenwerking tussen MCL en Tjongerschans, het vormgeven van persoonsgerichte zorg bij Noorderbreedte, splitsing Zorggroep Noorderbreedtefonds, IT-ontvlechting, profielen Raden van Commissarissen, nieuwe structuur Zorgpartners Friesland per 2019, toezicht op cure en care en benoeming toezichtshouders per 2019. Tijdens de vergadering van mei is de jaarrekening 2016 vastgesteld en in december de begroting 2018.

Auditcommissie

In de auditcommissie hebben de heer De Waard (lid per september 2015; voorzitter per mei 2016) en mevrouw Van der Wijst (lid per maart 2016) zitting. De commissie houdt toezicht op het financieel beleid en de risicobeheersing van de stichting. De commissie heeft in het verslagjaar vier keer vergaderd (steeds in combinatie met de Auditcommissie van MCL). Naast de jaarstukken 2016 en de exploitatiebegroting 2018, is aandacht besteed aan de resultaatontwikkeling van Zorgpartners Friesland.

Statuten

Stichting Zorgpartners Friesland heeft eigen statuten. In het kader van de verzelfstandiging van de BV's zijn deze statuten per 15 november 2016 gewijzigd. Ze sluiten aan bij de nieuwe Zorgbrede Governancecode die per 1 januari 2017 van kracht is geworden.

Belangenverstrengeling

Op de taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van commissarissen en bestuurders zijn de statuten van toepassing die via de website van zorgpartners Friesland openbaar zijn. In artikel 7 lid 1 van deze statuten zijn regels opgenomen over hoe om te gaan met een eventueel vermoeden van belangenverstrengeling. Deze situatie heeft zich in 2017 niet voorgedaan.

Beloning en vertrekregeling

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector in werking getreden. De WNT stelt verschillende bezoldigings- en ontslagvergoedingsmaxima vast. Ook verplicht de WNT tot openbaarmaking van afspraken en betalingen die boven de vastgestelde maxima uitgaan. Door een toets op de WNT-regelgeving zorgt stichting Zorgpartners Friesland ervoor binnen de regels van de wet te blijven. Daar waar deze overschreden dreigt te worden, wordt actie ondernomen. Het beleid voor de beloning van de bestuurders voldoet aan de WNT, inclusief overgangs- en vertrekregelingen. De hoogte en samenstelling van de bezoldigingen zijn opgenomen in de jaarrekening van de stichting.

Modern toezicht

Zorgpartners Friesland is lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). Deze onafhankelijke vereniging staat voor verantwoordelijk toezicht in zorg- en welzijnsinstellingen. In 2016 heeft zij drie voorwaarden van Goed Toezicht geformuleerd: (1) een goede toezichthouder gaat professioneel met zijn functie om, is (2) herkenbaar en aanspreekbaar, en (3) relecteert geregeld op het eigen functioneren. De leden van het bestuur van Zorgpartners Friesland en van de Raden van Commissarissen van de afzonderlijke BV's voldoen aan deze voorwaarden. In het voorjaar van 2017 heeft het bestuur van Zorgpartners Friesland tijdens een 'zelfevaluatie' gesproken over de relatie toezicht en bestuur. Dit gebeurde aan de hand van presentaties die de verschillende bestuurders van de afzonderlijk BV's gaven over de toekomst en de te maken strategische keuzes. Daaruit bleek dat het toezicht op enkele punten verder kan worden verstevigd, bijvoorbeeld door het opstellen van een toezichtsagenda en een toetsingskader.

Verslag Tjongerschans

Profiel

Ziekenhuis Tjongerschans biedt zijn patiënten op gastvrije wijze moderne, effectieve en efficiënte tweedelijns basiszorg aan. Wij doen dit steeds vaker in samenwerking met onze partners in de regio. Tjongerschans is geaccrediteerd door het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ).

Tjongerschans is een algemeen ziekenhuis in Heerenveen en verleent ziekenhuiszorg in een verzorgingsgebied van ruim 100.000 inwoners in de regio. Naast het ziekenhuis in Heerenveen is er een polikliniek in Lemmer en een locatie bij het Abe Lenstra Stadion (Sportstad Heerenveen) en in Steenwijk. Het aanbod van specialistische zorg richt zich niet alleen op patiënten uit Friesland, maar ook op patiënten daarbuiten, met name uit de kop van Overijssel en de Noordoostpolder. Daarbij excelleert het ziekenhuis op de speerpunten 'zorg voor ouderen', 'geboortezorg' en 'mobiliteit, sport en preventie'. Tjongerschans heeft alle medische basisspecialismen in huis.

LOCATIES IN HEERENVEEN, LEMMER EN STEENWIJK

Telefoon (0513) 685 685

www.tjongerschans.nl

Missie en waarden

Onze missie luidt: 'Tjongerschans wil partner zijn bij uw zorgvraag, waar gewenst over de grenzen van het ziekenhuis heen, met professionele, bevlogen medewerkers in een vertrouwde omgeving'. Daarbij vormen de kernwaarden: 'mensgericht', 'bevlogen' en 'professioneel verantwoordelijk' het vertrekpunt van alles wat wordt gedaan in het ziekenhuis.

Samenwerking

Ziekenhuiszorg staat niet op zichzelf. Voor en na behandeling in Tjongerschans hebben patiënten te maken met huisartsen, thuiszorgorganisaties en mogelijk andere instellingen. Daarom werken we nauw samen met professionals buiten onze muren en met ketenpartners, andere zorgaanbieders, verzekeraars en bedrijven.

Juridische vorm

Ziekenhuis Tjongerschans is een BV waarvan de stichting Zorgpartners Friesland voor 100% aandeelhouder is. Tjongerschans BV is zelfstandig en heeft een eigen Raad van Commissarissen (zie verder onderdeel Highlights bestuur en toezicht).

DEELNEMINGEN

Apotheek de Tjonger Heerenveen C.V.	50%
Apotheek de Tjonger B.V.	50%
Apotheek de Tjonger beheer B.V.	50%

In Stichting recreatievoorzieningen Tjongerschans heeft Tjongerschans B.V. 100% zeggenschap, maar dit betreft geen deelneming of dochteronderneming.

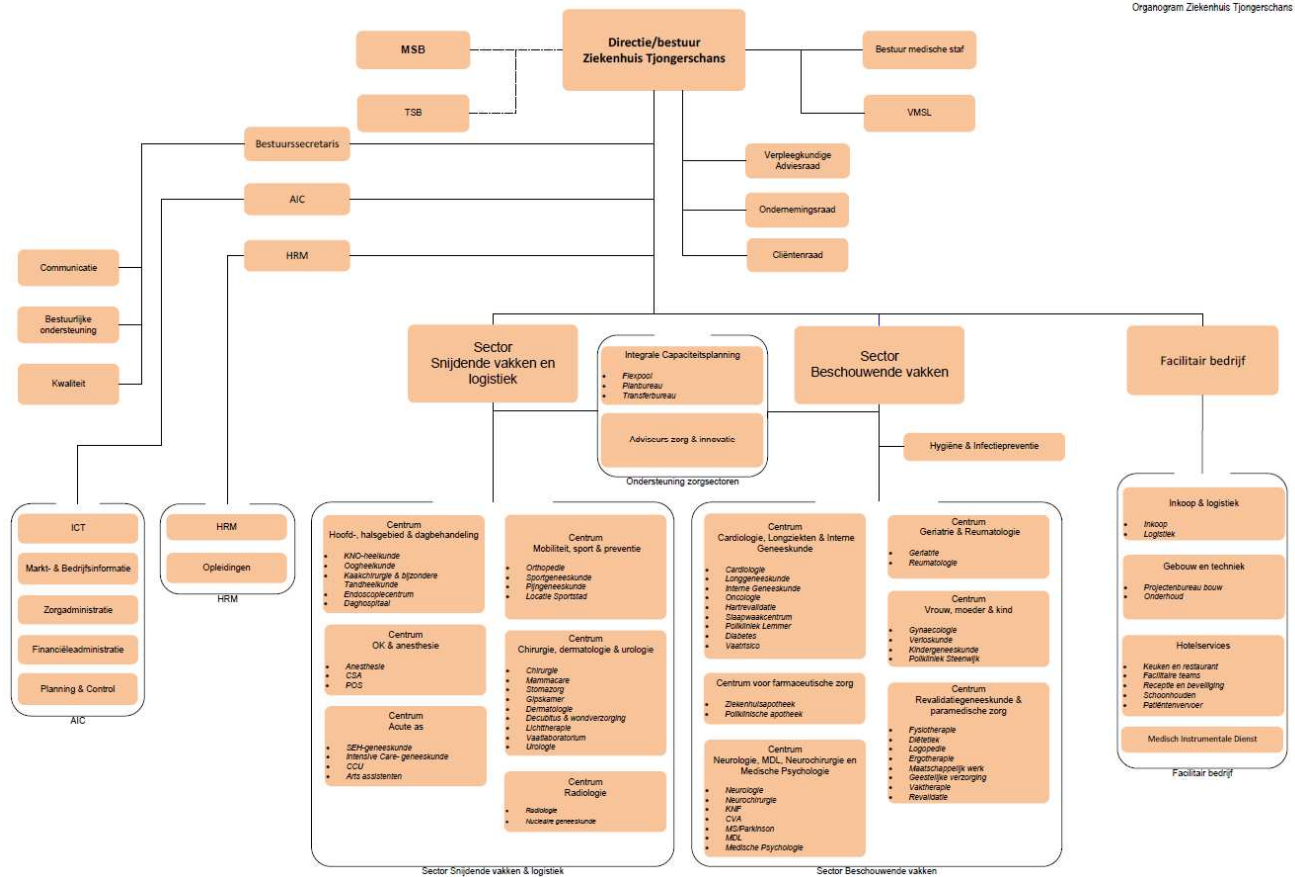
Organisatie

De zorg in Tjongerschans is georganiseerd in centra. Elk centrum wordt geleid door een centrummanager met een belangrijke rol voor de vakgroepvertegenwoordiger. Het managementteam van het ziekenhuis bestaat uit de directeur-bestuurder, de sectormanagers snijdende vakken en beschouwende vakken, de managers van het Facilitair Bedrijf en HRM, de controller en de bestuurssecretaris. Het Bestuurlijk Overleg bestaat uit: de directeur-bestuurder, de sectormanagers snijdende vakken en beschouwende vakken, de controller, de voorzitter van de medische staf, de voorzitter van de Vereniging Medische Stafleden in Loondienst (VMSL) en de voorzitter en een bestuurslid van het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB). Het overleg wordt voorbereid en ondersteund door de bestuurssecretaris. De organisatie heeft één directeur-bestuurder, waardoor er geen sprake is van een verdeling van deze functie over mannen en vrouwen.



ORGANOGRAM

Organogram Ziekenhuis Tjongerschans



Highlights bestuur en toezicht

Tjongerschans heeft een eigen Raad van Commissarissen die toezicht houdt op het bestuur (directeur-bestuurder). Hierna belichten we de belangrijkste aspecten van het bestuur en toezicht.

Samenstelling Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen bestond op 31 december 2017 uit zeven leden. Deze leden vormen tevens het bestuur van de stichting Zorgpartners Friesland die enig aandeelhouder is van de BV. Voor de samenstelling verwijzen we dan ook naar het verslag van het bestuur van de stichting Zorgpartners Friesland (zie hiervoor). De leden zijn benoemd voor een periode van vier jaar, met de mogelijkheid om deze termijn één keer te verlengen. Het bestuur is zo samengesteld dat een goede verdeling van deskundigheden en aandachtsgebieden over de leden is gewaarborgd. Zo beschikt ten minste één lid over kennis en ervaring van zorg (mevrouw Verkerk en de heren Hut en Meijer). Bovendien voldoet de zetelverdeling tussen mannen en vrouwen aan de eisen die daaraan vanuit de wet worden gesteld (artikelen 166 en 276 BW). Van een evenwichtige verdeling van zetels is namelijk sprake als ten minste dertig procent van de zetels door vrouwen en ten minste dertig procent van de zetels door mannen wordt bezet. In dit geval zijn drie van de zeven leden vrouw (43%) en vier van de 7 leden man (57%).

Vergaderingen

De Raad van Commissarissen van Tjongerschans heeft in 2017 vijf keer vergaderd. Dit waren gezamenlijke vergaderingen met de Raad van Commissarissen van MCL. Daarnaast vonden twee beleidsdagen plaats samen met het bestuur van de stichting Zorgpartners Friesland en de Raden van Commissarissen van alle BV's.

Op de agenda's stonden voor Tjongerschans onder andere het besluit over de financiering, de fusie Tjongerschans BV en deelnemingen Tjongerclinics BV en Tjongerclinics Holding BV, de managementletter 2017 en de exploitatiebegroting 2018.

Naast genoemde onderwerpen kwamen in elke vergadering de ontwikkelingen in de andere BV's en het contact met de medezeggenschapsraden aan de orde. Ook mededelingen vanuit de diverse commissies van de Raad van Commissarissen (zie hierna) stonden op de agenda.

Ten slotte is een delegatie van de Raad van Commissarissen zes keer aanwezig geweest bij diverse overleggen, onder andere tussen de bestuurder en de ondernemingsraad (OR), de cliëntenraad (CR), de verpleegkundige adviesraad (VAR) en het hoofd van de afdeling kwaliteit.

Commissies Raad van Commissarissen

Auditcommissie

In de auditcommissie (ingesteld in 2004) hebben de heer De Waard (lid per september 2015; voorzitter per mei 2016) en mevrouw Van der Wijst (lid per maart 2016) zitting. De commissie houdt toezicht op het financieel beleid en de risicobeheersing van de instellingen. De commissie heeft in het verslagjaar vier keer vergaderd. Onder andere is aandacht besteed aan de jaarstukken 2016, de accountantsverslagen 2016 en de exploitatiebegroting 2018.

Remuneratie- en benoemingscommissie

In de remuneratie- en benoemingscommissie (ingesteld in 2004) zitten de heer Wintels (lid per februari 2012; voorzitter vanaf april 2013) en mevrouw Kramers (lid per september 2016). Deze commissie adviseert de Raad van Commissarissen op het gebied van selectie, benoemingen en beloning. In het verslagjaar is regelmatig op ad hoc basis overlegd. Daarnaast vond eind maart een jaargesprek plaats met de bestuurder van Tjongerschans.

Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg

De Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg (ingesteld in 2006) adviseert de Raad van Commissarissen over het

beleid op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg en de wijze waarop het bestuur daaraan sturing geeft. Ook opleiding en wetenschappelijk onderzoek behoren tot de aandachtsgebieden van de commissie. De commissie bestaat uit drie leden: mevrouw Verkerk (lid per mei 2014; voorzitter per april 2017), de heer Hut (lid per januari 2012) en de heer Meijer (lid per juli 2017). De heer Sleijfer heeft in juli zijn lidmaatschap van deze commissie beëindigd. In 2017 is vier keer vergaderd. Op de agenda stonden onder andere de managementrapportage kwaliteit en patiëntveiligheid en het werkplan van de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor 2017.

Algemene vergadering van aandeelhouders

In 2017 hebben de aandeelhouders van Tjongerschans (i.c. stichting Zorgpartners Friesland) één keer vergaderd. Op de agenda stond onder andere de vaststelling van de jaarrekening 2016.

Bestuur

Het bestuur van Tjongerschans bestond per ultimo 2017 uit één directeur-bestuurder (zie kader). Deze bestuurder wordt statutair voor onbepaalde tijd benoemd door de Algemene vergadering van Aandeelhouders.

SAMENSTELLING BESTUUR TJONGERSCHANS (31 DECEMBER 2017)

De heer P.M. Vink (1967)

Directeur-bestuurder

Nevenfuncties:

- Bestuurslid/penningmeester Huisartsenlaboratorium
- Lid van de Bestuursadviescommissie Kwaliteit en Organisatie van de NVZ

Bestuurdersoverleg

Ook vindt maandelijks het bestuurdersoverleg plaats. Dit is een overleg tussen de directeuren-bestuurders van de drie BV's. Doel is het uitwisselen van informatie en het - waar nodig en zinvol - afstemmen van beleid. Basis hiervoor is het document 'Afspraken bestuurders BV's MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte in ZPF-verband', dat is afgestemd met het Waarborgfonds voor de Zorgsector en de accountant. De afspraken zijn in het bestuurdersoverleg van januari vastgesteld.

Statuten en reglementen

De statuten van Tjongerschans BV zijn in het kader van de verzelfstandiging van de BV's per 15 november 2016 gewijzigd. Per BV zijn bovendien reglementen voor de Raad van Commissarissen en voor het Bestuur opgesteld. Het gaat om de volgende reglementen:

- Reglement Auditcommissie
- Reglement Remuneratie- en Benoemingscommissie
- Reglement Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg
- Klokkenluidersregeling
- Conflictregeling Raad van Commissarissen en bestuur
- Regeling onkosten, aannemen van geschenken en uitnodigingen door bestuurders

De statuten en reglementen sluiten aan bij de nieuwe Zorgbrede Governancecode die per 1 januari 2017 van kracht is.

Belangenverstrengeling

Op de taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van commissarissen en bestuurders zijn de Reglementen voor de Raad van Commissarissen en het Bestuur van toepassing die via de website (www.zorgpartnersfriesland.nl) openbaar zijn. Om belangenverstrengeling te voorkomen, zijn per BV duidelijke regels opgenomen in deze reglementen. Een vermoeden van belangenverstrengeling wordt gemeld en de Raad van Commissarissen besluit buiten de tegenwoordigheid van het betrokken lid of er sprake is van een belangenverstrengeling en hoe hier mee moet worden omgegaan. Deze situatie heeft zich in 2017 niet voorgedaan.

Beloning en vertrekregeling

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector in werking getreden. De WNT stelt verschillende bezoldigings- en ontslagvergoedingsmaxima vast. Ook verplicht de WNT tot openbaarmaking van afspraken en betalingen die boven de vastgestelde maxima uitgaan. Door een toets op de WNT-regelgeving zorgt ZPF ervoor binnen de regels van de wet te blijven. Daar waar deze overschreden dreigt te worden, wordt actie ondernomen. Het beleid voor de beloning van de bestuurders voldoet aan de WNT, inclusief overgangs- en vertrekregelingen. De hoogte en samenstelling van de bezoldigingen zijn opgenomen in de jaarrekeningen van ZPF en de BV's.

Gedragcode en enquêterecht

Tjongerschans beschikt over een gedragscode voor medewerkers. Het enquêterecht – het recht om het Gerechtshof te verzoeken een onderzoek in te stellen naar de gang van zaken - is statutair toegekend aan de cliëntenraad en de medische staf.

Modern toezicht

In het voorjaar van 2017 heeft de Raad van Commissarissen tijdens een 'zelfevaluatie' gesproken over de relatie toezicht en bestuur. Dit gebeurde aan de hand van presentaties die de verschillende bestuurders van de afzonderlijk BV's gaven over de toekomst en de te maken strategische keuzes. Daaruit bleek dat het toezicht op enkele punten verder kan worden 'gemoderniseerd', bijvoorbeeld door het opstellen van een toezichtsagenda en een toetsingskader. Een ander voorbeeld van modern toezicht is het bespreken van het IGZ-rapport 'Goed bestuur en veilige cultuur; vereisten voor goede zorg' in de Commissie Toezicht Kwaliteit en Veiligheid.

Planning & control

Tjongerschans hanteert een planning- en controlcyclus voor het beheersen, bewaken en verbeteren van beleid, processen en activiteiten gericht op het creëren van maatschappelijke meerwaarde. Deze cyclus is verankerd in de managementsystemen die worden gehanteerd, bijvoorbeeld op het gebied van zorgkwaliteit, (informatie)veiligheid, arbo, financiën, vastgoed en milieu. Startpunt van een cyclus zijn kadernota's en meerjarige beleidsplannen. Deze plannen worden bijvoorbeeld uitgewerkt in beleidsplannen, activiteitenplannen en werkplannen per centrum, locatie en afdeling. Financiële verantwoording van de plannen krijgt de vorm van (meerjaren)begrotingen, financiële ramingen en de jaarrekening. Evaluatie en bijstelling van de plannen vindt plaats aan de hand van periodieke rapportages, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit, vastgoed en financiën.

Omgeving en belanghebbenden

De ziekenhuiszorg – de cure – is in beweging. Ziekenhuis Tjongerschans speelt zo goed mogelijk in op de kansen en bedreigingen die zich voordoen. Dat lukt alleen in goede samenwerking met anderen. In eigen huis en daarbuiten. Wij staan in verbinding en voeren een actieve dialoog met onze interne en externe belanghebbenden.

Schets van onze omgeving

Meer vraag

Door een aantal zich doorzettende demografische trends (zie kader) zal de vraag naar zorg de komende vijftien jaar zowel kwantitatief als inhoudelijk sterk veranderen. Door de toegenomen (zwaarte van de) zorgvraag, bedragen de kosten voor de gezondheidszorg inmiddels zo'n 30% van de uitgaven van de rijksoverheid. Indien de zorgkosten in het huidige tempo doorgroeien, zal in 2040 de helft van de rijksbegroting opgaan aan de gezondheidszorg.

TRENDS IN DEMOGRAFIE

- De levensverwachting blijft stijgen
- Het aandeel ouderen stijgt tot een kwart van de Nederlandse bevolking in 2030
- Delen van Friesland krijgen te maken met bevolkingskrimp en relatief sterkere vergrijzing
- Dementie als aandoening zal een steeds grotere omvang aannemen (en verdringt longkanker en hartaandoeningen van de eerste plaats)
- Het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt

Andere vraag

Het begrip van gezondheid verschuift meer en meer van 'een toestand van compleet welbevinden' (WHO), naar 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (ZonMw). Als het even kan, willen patiënten graag zelf de regie voeren over het verloop van hun ziekte, of het nu herstel is of behoud van kwaliteit van leven. Zij kennen hun eigen wensen en behoeftes immers het beste. De patiënt verandert en wil niet alleen meedenken of meebeslissen, maar ook meedoen. We praten niet meer over 'een aandoening' die medisch specialistische behandeling nodig heeft, maar over een mens met een zorgbehoefte in een sociale omgeving, met eigen wensen voor de inrichting van zijn of haar leven. Uitgangspunt van zorg wordt meer en meer dat het zelfstandig kunnen blijven wonen overeind blijft in een omgeving, waar mantelzorg beschikbaar is en waar de eerstelijnszorg primair het medische aanspreekpunt vormt. Een goede verbinding tussen care en cure én tussen partners in de zorgketen is hierbij een belangrijke randvoorwaarde.

Digitalisering en technologie

De voortschrijdende digitalisering kent veel gedaanten: online zorgportalen, apps, personalised health care en andere digitale innovaties. We staan nog maar aan het begin, maar nu al verandert dit soort ontwikkelingen de zorg drastisch. Daarbij spelen allerlei vragen, bijvoorbeeld hoe we persoonlijke informatie veilig kunnen bewaren en overdragen. Daarnaast raken technologie en informatica steeds meer verweven met dagelijks leven en zorg. Met de inzet van robots vinden diverse experimenten plaats. Digitale middelen worden ingezet om mensen te monitoren. Digitale informatievoorziening wordt ook steeds meer ingezet, evenals ontwikkelingen ten aanzien van digitaal leren en de ontwikkeling van (digitale) netwerken van kennis en kunde.

Netwerken

De manier waarop mensen zich organiseren verandert ook. Naast netwerken in de fysieke wereld zijn er steeds vaker online netwerken van patiënten en zorgverleners. Ook zorgverleners organiseren zich steeds vaker in netwerken, bijvoorbeeld in een wijk of buurt of op regionale schaal. De schaal en manier waarop we ons met elkaar verbinden, heeft ook invloed op de organisatie van de zorg. Voor ons betekent dat vooral dat onze zorg zich niet beperkt tot de muren van ons ziekenhuis, maar dat we op allerlei plekken – fysiek en virtueel – en in verbinding met anderen invulling aan de zorg zullen moeten geven. Het aantal strategieën en arrangementen neemt toe.

Stelselwijziging

De afgelopen jaren is de curesector geconfronteerd met een verandering van het stelsel; van overheidsgestuurd naar marktgedreven. Tjongerschans sluit elk jaar overeenkomsten met zorgverzekeraars over volume en prijs - uiteraard binnen door de overheid gestelde kaders van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Hoewel de vraag naar zorg toeneemt, neemt het beschikbare geld voor de curatieve zorg juist af. De nieuwe regering heeft voor de komende drie jaar bijna twee miljard euro aan bezuinigingen ingeboekt. Dat vraagt van ons als ziekenhuis, maar ook van de ziekenhuizen in onze regio dat we ons bezinnen op wie wat doet en waar. Welke functies bieden we straks nog aan en welke laten we over aan andere partners? Ook in onze regio praten we met onze collega-ziekenhuizen over concentratie en spreiding van zorg. ‘Logische’ partner voor ons is het MCL dat ook deel uitmaakt van het concern, maar de andere Friese ziekenhuizen zijn net zo goed onze gesprekspartners. Daarnaast zal specialistische zorg vaker verschuiven naar de eerstelijns of zullen vormen van anderhalvelijns zorg ontstaan. Bij al deze veranderingen, blijven, mede gelet op de afgenomen vergoedingen en toegenomen keuzevrijheid, prijs en kwaliteit van zorg uiteraard van groot belang.

Verandering zorglandschap

Door al deze ontwikkelingen verandert het Friese zorglandschap. In de omgeving van ons ziekenhuis zien we dat ook collega-ziekenhuizen en andere zorginstellingen zich herbezinnen op hun profiel en hun positie in de regio, al dan niet in samenwerking met elkaar. Bij de discussie over concentratie en spreiding van zorg spelen veel factoren een rol. Denk aan het vaststellen van minimum volumennormen als voorwaarden voor inkoop door zorgverzekeraars, wijzigingen in financiering en organisatie van zorg en, mede daardoor, verschuiving tussen eerstelijns, tweedelijns en derdelijns zorg. Een voorbeeld is afstemming tussen huisartsenzorg en specialistische hulp. Samen met de huisartsen in de regio Heerenveen, De Friesland Zorgverzekeraar en Zorggroep Alliade maakt Tjongerschans een plan om die afstemming te verbeteren en zorg te verschuiven naar de eerste of ‘anderhalve’ lijn.

Met het Bestuurlijk Overleg Friesland namen de bestuurders van de Friese ziekenhuizen en de Friesland Zorgverzekeraar het voortouw voor plannen tot herinrichting van het Friese zorglandschap. Doel is het inrichten van een zorginfrastructuur waarbij sprake is van interactie met de patiënt gericht op preventie en zelfmanagement, kwaliteits- en veiligheidseisen als uitgangspunt gelden, zorg vanuit het perspectief van en zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt geleverd vanuit samenhangende zorgnetwerken en de zorg zo doelmatig mogelijk wordt geleverd. Daarvoor is samenwerking nodig, bijvoorbeeld tussen de Friese ziekenhuizen. Alleen zo kan de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de medisch specialistische zorg voor de burgers in Friesland voor de toekomst worden geborgd. Bovendien biedt het zorgpartners de mogelijkheid ziekenhuisfuncties in de regio te behouden en te blijven investeren in zorgvernieuwing. Een mooi voorbeeld van samenwerking tussen de Friese ziekenhuizen is het gezamenlijk plan om te komen tot een Fries Borstkankercentrum. Maar denk ook aan de samenwerking met het Antonius Ziekenhuis op het gebied van klinische geriatrie.

HET FRIESE ZORGLANDSCHAP IN 2020

De zorg in Friesland kan het beste worden ingebed in zorgnetwerken. Deze zijn verankerd in wijk en buurt en bieden via de huisarts desgewenst toegang tot gespecialiseerde zorg. De netwerken, waarin zorgverleners nauw samenwerken, strekken zich uit over drie niveaus: lokaal, regionaal en provinciaal. Zo is iedereen in Friesland verzekerd van passende zorg die goed op elkaar aansluit, van het simpelste gezondheidsadvies tot de meest complexe behandeling. Ook sluit het zorgnetwerk goed aan bij wat de gemeenten doen op het gebied van participatie, welzijn en maatschappelijke ondersteuning.

Uit: Toekomstvisie op de Friese gezondheidszorg in 2020, De Friesland Zorgverzekeraar, 2014.

Dialoog met belanghebbenden

Tjongerschans voert een actieve dialoog met een groot aantal belanghebbenden. Gezamenlijk nemen we de verantwoordelijkheid voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg. De belangrijkste belanghebbenden zijn:

BELANGHEBBENDEN IN BEELD

Belanghebbenden (o.a.)	Dialoog (o.a.)
Patiënten	<ul style="list-style-type: none"> Op individueel niveau is er veelvuldig contact tussen specialisten, verpleegkundigen en medewerkers en patiënten en familie. Daarnaast vindt overleg plaats met patiëntenorganisaties. De cliëntenraad is gesprekspartner van de directie van het ziekenhuis. Daarnaast wordt de dialoog gevoerd via bijvoorbeeld social media, de website en voorlichtingsbijeenkomsten over diverse onderwerpen. Via verschillende onderzoeken brengen we de tevredenheid van patiënten over de kwaliteit van onze zorg in kaart.
(Potentiële) medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> Er is op individueel niveau regulier overleg tussen management en medewerkers. Daarnaast is de ondernemingsraad gesprekspartner van de directie. Ook vindt de dialoog plaats via interne kanalen (o.a. bijeenkomsten), training en opleiding. Potentiële medewerkers worden bereikt via arbeidsmarktcommunicatie en het onderwijs.
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"> Vrijgevestigde specialisten zijn verenigd in een medisch specialistisch bedrijf (MSB) en een tandheelkundig specialistisch bedrijf (TSB). Daarnaast is er een Vereniging Medische Stafleden in Loondienst (VMSL). Er is een Bestuurlijk Overleg gevormd waarin de voorzitters van de medische staf, het MSB en de VMSL met de directie overleggen over koers en beleid van het ziekenhuis.
Verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> Binnen Tjongerschans is een Verpleegkundige Adviesraad (VAR) actief. De VAR adviseert vanuit de verpleegkundige beroepsinhoud aan de directie om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en te verbeteren in Tjongerschans. Door deze adviserende rol geeft de VAR de verpleegkundige beroepsgroep een stem in het beleid van de organisatie. De VAR overlegt onder andere met de directeur-bestuurder, de ondernemingsraad en de cliëntenraad.
Huisartsen en verwijzers	<ul style="list-style-type: none"> In het kader van relatiemanagement en verschuiving van zorg zijn er veelvuldig contacten met verwijzers in de eerstelijns. Deze vinden plaats op allerlei momenten en niveaus, bijvoorbeeld via werkgroepen op het gebied van integrale zorg, bijeenkomsten, nascholing, voorlichtingsmateriaal en de website.
Leveranciers	<ul style="list-style-type: none"> Open en continu overleg tussen inkoopverantwoordelijken en leveranciers.
Collega ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> Er vindt structureel overleg plaats met het MCL onder de vlag van Zorgpartners Friesland. In 2016 is hiervoor een bestuurdersoverleg ingesteld. Ook vindt periodiek overleg met de andere Friese ziekenhuizen plaats. Een mooi voorbeeld van samenwerking tussen de Friese ziekenhuizen is het gezamenlijk plan om te komen tot een Fries Borstkankercentrum.
Overige zorgpartijen	<ul style="list-style-type: none"> Op allerlei manieren werkt Tjongerschans samen met collega zorgaanbieders zoals Meriant, (onderdeel van Zorggroep Alliage). Noemenswaardig zijn verder nog de samenwerkingspartners op het gebied van sport (Innovatielab Thialf), geboortezorg (Verloskundig SamenwerkingsVerband) en diverse partners voor ouderenzorg.
Onderwijsinstellingen (Zorg)verzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> Contacten met onderwijsinstellingen lopen vooral via de afdeling Opleidingen. De Friesland Zorgverzekeraar heeft een dominante positie in Friesland. Er zijn op verschillende momenten contacten met de verzekeraar, bijvoorbeeld als voorbereiding op contractbesprekingen en in het overleg over de herinrichting van het Friese Zorglandschap.
IGZ/IGJ	<ul style="list-style-type: none"> De kwaliteit van zorg wordt jaarlijks beoordeeld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) – nu: Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Er vindt dan een gesprek plaats tussen het ziekenhuis en de Inspectie. Het meest recente rapport is in te zien via het Kwaliteitsvenster van de NVZ.
Media	<ul style="list-style-type: none"> Er zijn goede contacten met lokale, regionale en landelijke media. Er worden regelmatig persberichten verstuurd over ontwikkelingen binnen Tjongerschans.
Inwoners van Friesland en regio	<ul style="list-style-type: none"> Het ‘algemene publiek’ maakt op allerlei manieren kennis met het ziekenhuis. Bijvoorbeeld via nieuwsberichten in regionale media, via de website en via bijeenkomsten die het ziekenhuis organiseert.

Strategie, beleid en resultaten

Verbinding. Dat is een belangrijk fundament onder de strategie die Tjongerschans heeft geformuleerd als antwoord op de hiervoor geschetste ontwikkelingen. In het Friese zorglandschap van vandaag en morgen zijn netwerken op en tussen lokaal, regionaal en provinciaal niveau van groter belang dan ooit. Alleen in samenhang met anderen kunnen we goede, bereikbare en betaalbare zorg blijven bieden.

Strategie en beleid

In 2015 verscheen het beleidsplan 'Sterk in verbinding' met daarin de strategie tot 2020. Ook in 2017 vormde de hierin geformuleerde strategie het fundament onder ons beleid. Belangrijke pijlers zijn 'mobiliteit, sport en preventie', 'moeder- en kindzorg' en 'ouderenzorg', aangevuld met zogenoemde 'centers of excellence' als orthopedie, het slaapwaakcentrum en de maag-, darm- en leverziekten (MDL). Verder blijft Tjongerschans stevig inzetten op samenwerking in de keten, onder andere op het gebied van huisartsenzorg, geriatrie, geboortezorg en oncologische revalidatie. Het doel hierbij is goede en efficiënte zorg voor iedereen die dat nodig heeft. Als aanvulling op deze beleidsvoornemens, bood de Kaderbrief 2017 de financiële kaders voor het opstellen van de plannen en begrotingen van de verschillende centra en afdelingen. Het verslagjaar is in zorginhoudelijk opzicht een goed jaar geweest waarin we het profiel van Tjongerschans hebben weten te versterken.

In dit jaarverslag rapporteren we over de volgende resultaten van beleid:

Geboortezorg

Zoals aangegeven is geboortezorg één van de speerpunten in de strategie van Tjongerschans. Het ziekenhuis heeft een Centrum voor Vrouw, Moeder en Kind waar wordt gewerkt volgens het principe van gezinsgerichte zorg ('family care concept'). Ook participeert Tjongerschans nadrukkelijk in het Verloskundig Samenwerkingsverband Heerenveen e.o. Daarin werken verloskundigen van de thuispraktijken in de omgeving van het ziekenhuis, de medewerkers in het ziekenhuis (klinisch verloskundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen, gynaecologen en kinderartsen) en de kraamzorg samen om de beste zorg voor moeder, partner en hun kind(eren) te organiseren. In 2017 werd bekend dat Tjongerschans als een van de tien ziekenhuizen in Nederland is geclassificeerd als 'gevoelig ziekenhuis' voor zowel spoedeisende hulp als acute verloskunde. Dit houdt in dat Tjongerschans onmisbaar is voor de regio om te kunnen voldoen aan de wettelijke norm dat bij spoedeisende klachten patiënten binnen 45 minuten in een ziekenhuis kunnen zijn. Wanneer het ziekenhuis in Heerenveen geen acute verloskunde zou bieden, kan voor een gebied met 5.300 inwoners niet meer worden voldaan aan deze wettelijke norm.

DUIZENDSTE BEVALLING

Op maandag 13 november vond de duizendste bevalling van 2017 in Tjongerschans plaats. Het bereiken van de duizendste bevalling gebeurde daarmee circa twee weken eerder dan voorgaande jaren. De ouders van de pasgeborenen waarderen de goede faciliteiten, de kraamsuites en de persoonlijke zorg zeer.

Op 1 juli startte Tjongerschans met het project 'warme overdracht'. Het project is een initiatief van het Verloskundig Samenwerkingsverband Heerenveen e.o. Bij de warme overdracht komt de kraamverzorgende naar Tjongerschans. Zij neemt de zorg over en gaat met de klant mee naar huis. Door de warme overdracht is continuïteit van de zorg geborgd.

Geriatric

Geriatric is al langere tijd een speerpunt in de strategie van Tjongerschans. Er wordt goed samengewerkt met huisartsen, verpleeghuizen en thuiszorgorganisaties in de regio. Ook beschikt het ziekenhuis over een polikliniek geriatric en een geriatric verpleegafdeling. De vakgroep is in 2017 uitgebreid naar zes geriatric, die ook in het Antonius Ziekenhuis in Sneek geriatric zorg aanbieden. Doel van de samenwerking is het creëren van een optimaal behandelaanbod voor de (kwetsbare) oudere die tweedelijnszorg nodig heeft. In zowel de regio Heerenveen als Sneek wordt intensief samengewerkt met huisartsen, de ziekenhuizen, de ouderenzorg en de thuiszorg. Met als doel om de zorg voor de kwetsbare oudere dichtbij de patiënt thuis te organiseren. Het streven is dat de patiënt zolang mogelijk zorg kan

ontvangen in de thuissituatie. Wanneer de kwetsbare oudere ziekenhuiszorg nodig heeft dan kan die zorg zowel geboden worden in Heerenveen als in Sneek. Poliklinische geriatrische zorg vindt plaats in Heerenveen en Sneek. Mocht blijken dat een patiënt moet worden opgenomen voor de klinische geriatrie, dan zal dit in Tjongerschans zijn.

Expertisecentrum voor ouderen

Om de zorg voor kwetsbare ouderen nog beter te kunnen vormgeven, realiseren Tjongerschans en Meriant (onderdeel van Zorggroep Alliade) een nieuw expertisecentrum voor medisch specialistische ouderenzorg op de locatie van het ziekenhuis (geriatrische revalidatie en klinische geriatrie). Dit centrum biedt in de toekomst klinische, poliklinische, ambulante en anderhalvelijnszorg aan. De nieuwbouw van het centrum start in 2018. Ook de inhoudelijk samenwerking tussen de twee organisaties krijgt verder vorm, onder andere in de vorm van geïntegreerde zorgpaden.

Kwaliteit en veiligheid

In september 2016 heeft een audit van het *Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ)* plaatsgevonden, waarna de instellingsbrede accreditatie van ziekenhuis Tjongerschans is verlengd. Op basis van het auditrapport is een actieplan ontwikkeld op de niet-behaalde criteria. Dit actieplan is in mei 2017 geaccordeerd door de voorzitter van het auditteam. Van de 20 verbeterpunten uit het plan, waren er eind 2017 7 afgehandeld. In januari 2018 leveren we een voortgangsrapportage op aan het NIAZ.

In 2017 heeft de *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)* twee onverwachte bezoeken gebracht in het kader van High Risk medicatie en infectiepreventie. Het reguliere jaargesprek vond in maart plaats. Tijdens het jaargesprek heeft de directie een presentatie gegeven over de stand van zaken op diverse gebieden van kwaliteit en veiligheid binnen Tjongerschans. Het was een goed gesprek. Naar aanleiding hiervan heeft Tjongerschans een aantal documenten over de voortgang van diverse projecten naar de IGJ gestuurd. Hier zijn geen nadere vragen over gesteld.

Sinds eind 2015 is de methodiek voor het uitvoeren van *interne audits* uitgebreid met de tracermethodiek. Tijdens een tracer staat een patiënt (bijvoorbeeld de CVA-patiënt op de stroke-unit), apparaat, hulpmiddel of proces (bijvoorbeeld het inwerken van een nieuwe medewerker) centraal. In 2017 zijn 21 tracers uitgevoerd. Daarnaast zijn twee afdelingsaudits uitgevoerd. De rapportage naar aanleiding van een afdelingsaudit of een tracer wordt opgeleverd aan de betrokken centrummanager(s) of afdelingshoofd(en).

In oktober 2017 heeft de audit bevolkingsonderzoek (BVO) / darmscreening plaatsgevonden. Deze audit is goed verlopen. Enkele kleine verbeterpunten zullen worden opgepakt door de centrummanager in samenwerking met de vakgroep. Ook is gestart met de voorbereidingen van de HKZ-certificering op de norm 'Patiëntveiligheid voor endoscopieafdelingen'. De certificering op deze norm bestaat uit twee fasen. In maart 2018 is fase 1 en in mei 2018 fase 2. De voorbereiding hierop loopt op schema.

Diverse vakgroepen hebben in 2017 meegedaan aan het *evaluatiesysteem voor het functioneren van medisch specialisten (IFMS)*. Ook zijn verschillende vakgroepen in 2017 gevisiteerd.

Binnen Tjongerschans worden diverse *veiligheidsrondes* gelopen. Dit kan als onderdeel van een interne audit of als losstaande reguliere veiligheidsronde op een afdeling. Tijdens de veiligheidsronde is onder andere aandacht voor infectiepreventie, status van medische apparatuur en schoonmaak. In 2017 zijn 11 veiligheidsrondes gelopen. Verbeteringen die nodig zijn, worden opgepakt.

In een patiëntveilige omgeving worden incidenten gemeld en op basis van de meldingen worden verbeteringen ingezet. In 2017 zijn in totaal 1.634 *incidenten* gemeld, tegen 1.805 incidenten in 2016. Er valt niet met zekerheid te zeggen of er sprake is van het afnemen van de meldingsbereidheid of een daling van het aantal meldingen omdat verbeterpunten zijn opgepakt. In 2018 bekijken we wat de oorzaak is van de daling. Vanaf 2016 stimuleert de ziekenhuisbrede VIM-commissie het analyseren van meldingen. In totaal zijn in 2017 16 analyses uitgevoerd. In 2016 was dit aantal 22. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het analyseren van

meldingen continu aandacht vraagt. In 2017 heeft de afdeling Kwaliteit daarom een aantal scholingsmomenten georganiseerd waar het analyseren van meldingen aan de orde komt. Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van de verbetermaatregelmodule om verbeterpunten naar aanleiding van één of meer meldingen te registeren. Er staan inmiddels meer dan 85 verbeterpunten geregistreerd. Ook op de veiligheidsavonden op de poliklinieken stond het thema VIM op de agenda.

In 2017 zijn er 26 mogelijke *calamiteiten* gemeld. Vijf daarvan zijn na onderzoek daadwerkelijk een calamiteit gebleken en als zodanig bij de IGJ gemeld. Dit is fors minder dan de 36 calamiteiten in 2016, waarvan er toen 8 bij de IGJ zijn gemeld. Het merendeel van de meldingen is gedaan in de tweede helft van 2017. Het grootste aantal meldingen betrof (zeldzame) complicaties van behandelingen, daarna volgen de meldingen van valincidenten. Overige meldingen gaan over medicatie, allergieën, diagnosestelling en wegvallen van luchtdruk. Naar aanleiding van de calamiteiten zijn verbetermaatregelen geformuleerd. Eind 2017 stonden nog 6 verbetermaatregelen open.

In 2017 zijn 322 *klachten* geregistreerd. Dit zijn er minder dan het jaar daarvoor. Het grootste deel van de klachten gaat over informatieverstrekking en voorlichting. Met ingang van 1 juli 2017 is het klachtproces vernieuwd en klantgericht ingericht. De klachtenfolder heeft per 1 februari plaatsgemaakt voor een heldere flyer met daarop de uitnodiging om een tip, compliment of klacht te melden. De formulieren zijn eenvoudig en snel via de website in te vullen en daarnaast kan de ombudsfunctionaris rechtstreeks gebeld worden. Tips en complimenten worden sinds 1 juli ook geregistreerd en digitaal doorgestuurd naar de afdeling. De leidinggevende neemt binnen 5 werkdagen contact op met de klager. De nieuwe klachtenregeling conform de eisen van de WKKGZ is in november vastgesteld. Vanaf 1 januari 2017 is Tjongerschans aangesloten bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Er zijn twee klachten bij de Geschillencommissie gemeld en behandeld. Daarnaast zijn in 2017 negen *schadeclaims* ingediend bij onze schadeverzekeraar Centramed. Daarmee zitten we onder de benchmark. Naast klachten en claims, zijn 283 *complimenten* ingediend.

NIEUWE MRI

Ziekenhuis Tjongerschans heeft in 2017 een nieuwe MRI-scanner in gebruik genomen. Bij de vervanging van het oude apparaat, dat afgeschreven was, is rekening gehouden met de spanning die patiënten soms ervaren voor een MRI-onderzoek. Doordat een MRI-scanner niet ruim is en daardoor benauwend kan aanvoelen, gaven sommige patiënten aan dit een vervelend onderzoek te vinden. Tijdens het MRI-onderzoek kunnen patiënten bovendien televisie kijken.

De *Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)* zet de werkelijke sterfte in een ziekenhuis af tegen de sterfte die op basis van de patiëntkenmerken werd verwacht. Het is daarmee een indicator voor potentieel vermijdbare sterfte. Ziekenhuizen zijn verplicht deze cijfers openbaar te maken. De definitieve HSMR over 2016 is 72, significant lager is dan gemiddeld. Ook de voorlopige cijfers over 2017 laten een significant lagere HSMR zien. De *Onverwacht Lange Opnameduur (OLO)* is 12,1% (voorlopig cijfer). Dit is significant lager dan het landelijk gemiddelde van 15,5%. Als de onverwacht lange opnameduur laag is, zou dit erop kunnen wijzen dat patiënten te snel uit het ziekenhuis worden ontslagen. Je zou in dat geval een hogere heropnameratio kunnen krijgen. Dit blijkt nergens het geval te zijn. Er is over 2017 nergens een heropnameratio significant hoger.

In het najaar verschenen ook weer de resultaten van de *AD Ziekenhuis Top 100*. Hierin daalde Tjongerschans van de 4de naar de 47ste plek. Er is een analyse gemaakt van de gebruikte indicatoren. Waar nodig zijn verbeteracties voorgesteld.

Ook in 2017 zijn verschillende *keurmerken* behaald of verlengd, zoals het roze lintje van de Borstkankervereniging Nederland en het keurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis. Voor een volledige overzicht van alle keurmerken, verwijzen wij naar het overzicht aan het eind van dit verslag.

ICT

In 2017 is een start gemaakt met het opstellen van de ICT-strategie voor de komende jaren. In het voorjaar van 2018 zullen we de strategie vaststellen. Belangrijk thema's zijn de ontwikkeling van het EPD en het Persoonlijk Gezondheids Dossier, verbinding van de ICT-omgeving met collega-instellingen waardoor verdergaande concentratie en spreiding mogelijk wordt, ontwikkeling van 'Business Intelligence' naar 'Intelligence Business' en het zorgen voor de hiervoor benodigde ICT-infrastructuur.

In 2017 is het besluit genomen de bestaande netwerkomgeving (LAN) te vervangen door een nieuwe. Het netwerk is vervangen en functioneert inmiddels naar behoren. In het verlengde van de LAN-vervanging in 2017 volgt in 2018 de vervanging van het Wifi-netwerk. Hierdoor is een belangrijk deel van de infrastructuur weer op to date.

In 2017 is de overgang voorbereid per 1 januari 2018 naar een nieuw, digitaal, logistiek en financieel systeem. Het geleverde systeem heet Dynamics for Life van leverancier Condor. Waar voorheen bestellingen nog 'op papier' of via e-mail gedaan konden worden, moeten vanaf 1 januari alle bestellingen in het systeem worden geplaatst. Ook de facturen moeten vanaf 1 januari digitaal worden aangeleverd. Het systeem zorgt er onder andere voor dat alle orders en facturen makkelijk terug zijn te vinden, de doorlooptijd van de te betalen facturen wordt verkort en dat er efficiënter gewerkt kan worden. Inmiddels is het systeem, na de nazorgperiode, stabiel en operationeel.

Vanaf februari kunnen patiënten in ziekenhuis Tjongerschans zich digitaal aanmelden voor hun poliklinische afspraak. Ze melden zich dan aan bij een zogenoemde aanmeldzuil in de centrale hal. De zuilen zijn geïntegreerd in het ziekenhuisinformatiesysteem, het elektronisch patiëntendossier en het online patiëntenportaal MijnTjongerschans. Hierdoor kunnen patiënten thuis rustig op de bank hun bezoek aan het ziekenhuis al voorbereiden door gegevens in te zien, te wijzigen en eventuele vragenlijsten in te vullen.

Informatieveiligheid

De arts wil graag over alle benodigde informatie beschikken, ook van andere zorgverleners. Tegelijkertijd worden steeds strengere eisen gesteld aan de uitwisseling van en inzage in patiëntgegevens. In 2018 treedt de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in werking. Daarin wordt sterk de nadruk gelegd op verantwoording, risicomanagement en transparantie en op de legitimiteit, proportionaliteit, doelbinding, informatiekwaliteit en opslagbeperking van verwerkingen van persoonsgegevens. In 2017 heeft Tjongerschans zich hierop voorbereid. Daarnaast is een aantal projecten afgerond, zoals het installeren van nieuwe printers met een 'follow you' functionaliteit en het gebruik van kleine gesloten papiercontainers voor de inzameling van vertrouwelijk papier. In 2017 zijn 14 datalekken gemeld door medewerkers via de interne procedure in i-Prova. Daarvan zijn er vijf aan de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld. In 2017 heeft Tjongerschans opnieuw meegedaan met de phishingmailactie van de NVZ om een indruk te krijgen van de waakzaamheid van onze medewerkers tijdens het lezen van hun mail. Ook kunnen patiënten met hun DigiD veilig toegang krijgen tot het patiëntenportaal. De audit hierover is met succes afgerond.

Patiënttevredenheid

Tjongerschans heeft in 2017 voor het eerst meegedaan met het PREM-onderzoek (Patient Reported Experience Measures). De NPS² voor de kliniek scoort lager dan de vorige keer met 45,5% ten opzichte van 48,2% in 2016, maar dit is nog altijd significant beter dan de benchmark. De NPS voor de polikliniek is met 36,5% gelijk aan de benchmark, maar wel veel lager dan in 2016 (45,6%). Bij de kliniek scoort vooral het vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners en informatie over de werking van de medicatie hoger dan gemiddeld. De resultaten zijn door verschillende intern begeleiders van het continu verbeteren besproken met de centrummanagers en vakgroepvertegenwoordigers. Een patiënttevredenheidsonderzoek eens per jaar levert over het algemeen weinig op. Er zit veel tijd tussen het invullen van de vragenlijsten en de uiteindelijke resultaten, soms wel bijna een jaar. Daarom is gekeken naar een andere manier van uitvragen waarbij kort cyclisch de feedback van patiënten wordt gemeten en zo informatie oplevert die goed aansluit bij de verbeterteams van continu verbeteren. In 2018 willen we een pilot starten met deze nieuwe manier van het meten van patiënttevredenheid.

CONTINU VERBETEREN

Tjongerschans heeft ervoor gekozen om 'Continu Verbeteren' in de gehele organisatie toe te passen. Met dit programma worden verbeteringen systematisch ingevoerd, geborgd en verbeterd. Medewerkers leveren zelf een actieve bijdrage aan het continu verbeteren

² Net Promotor Score (NPS) is een methode om de loyaliteit van de klant te meten. Hierbij wordt het percentage klantendat hoger dan een 8 scoort afgetrokken van het percentage klanten dat een onvoldoende (< 6) scoort.

van de eigen werkprocessen. De processen worden in kaart gebracht en afdelingen gaan aan de slag met verbeterpunten. In 2017 zijn diverse verbeterprocessen door interne begeleiders ondersteund.

Ook geeft de *ZorgkaartNederland* van de Patiëntenfederatie Nederland informatie over de tevredenheid van patiënten over onze zorg. Gemiddeld 92% van de bezoekers van *ZorgkaartNederland* beveelt Tjongerschans aan. Het gemiddelde cijfer over 2017 is: 8,5. We scoren op alle onderdelen gelijk of iets hoger dan de benchmark. Van de waarderingen is er zeven keer een gemiddeld cijfer lager dan een zes gegeven. Dit varieerde van een 1 tot een 5.5. Het betrof vier keer een waardering over Tjongerschans en drie keer over een zorgverlener. Bij alle waarderingen is het verzoek gedaan contact op te nemen met de ombudsfunctionaris. In drie gevallen is er contact opgenomen en is de kwestie als klacht behandeld en naar tevredenheid afgerond.

GASTVRIJ ONTHAAL

Vanaf februari zet Tjongerschans op het voorterrein bij het ziekenhuis gastheren en –vrouwen in. Zij maken het ziekenhuisbezoek voor patiënten en bezoekers zo aangenaam mogelijk door bijvoorbeeld te helpen de auto in en uit te stappen of een rolstoel voor u op te halen.

Verschuiving van zorg

Samen met de huisartsen in de regio Heerenveen, De Friesland Zorgverzekeraar en Zorggroep Alliade gaat Tjongerschans de afstemming tussen huisartsenzorg en specialistische hulp verbeteren. Door een betere afstemming kunnen huisartsen meer zorg zelf verlenen. Dat is beter voor de patiënt en het geeft het ziekenhuis meer mogelijkheden en ruimte om de groeiende vraag naar zorg in de toekomst goed op te vangen. In 2017 zijn negen patiëntencategorieën benoemd waar in de regio Heerenveen de komende jaren de afstemming tussen huisartsen en specialisten wordt onderzocht. Daarbij gaat het onder meer om chronische pijn, astma/copd-patiënten en de ouderenzorg. De zorgverleners in de regio werken de plannen gezamenlijk uit. Samen met De Friesland Zorgverzekeraar kijken zij naar de kwaliteit, naar de onderlinge samenwerking en naar de verschuiving van zorg. In 2018 zal de samenwerking verder handen en voeten krijgen.

Sportgeneeskunde

Sportstad Heerenveen is één van de drie Centra voor Topsport en Onderwijs (CTO) in Nederland. Drijvende kracht achter deze centra is NOC/NSF. Ook voor Tjongerschans is sportgeneeskunde een speerpunt. In het Sportmedisch Expertisecentrum in Heerenveen komt alle kennis en ervaring op het gebied van sportgeneeskunde bij elkaar. In dit centrum werkt Tjongerschans samen met de eerstelijns sportgeneeskunde (Sportgeneeskunde Friesland). Sportartsen begeleiden topsporters, vooral schaatsers en voetballers, maar ook recreatieve sportbeoefenaars kunnen worden verwezen naar het centrum.

Naast het faciliteren van (top)sporters wil Tjongerschans ook proactief bijdragen aan de ontwikkeling van betere zorg. Daarom is het ziekenhuis vanaf 2017 partner van het Innovatielab Thialf. Gezamenlijk met het Innovatielab Thialf werkt Tjongerschans aan een innovatieagenda voor gezondheid en vitaliteit. Doel van de samenwerking is om innovaties uit de sport door te ontwikkelen voor de reguliere patiënten. In 2017 is daarvoor gewerkt aan de opbouw van een living lab (test- en meetomgeving) in Thialf, waar innovaties ontwikkeld en getest kunnen worden in de sportpraktijk.

Focuskliniek mobiliteit, sport en preventie

Onder het motto 'mobiel zijn én blijven' ontwikkelt Tjongerschans een focuskliniek voor mobiliteit, sport en preventie. Dit centrum is sinds 1 januari 2016 gehuisvest op de locatie Sportstad. In 2017 is een start gemaakt met het uitbreiden van de fysieke locatie en het verkennen van de mogelijkheden om zorg die nu nog in het ziekenhuis wordt geleverd, te verplaatsen naar de locatie Sportstad. In het centrum mobiliteit, sport en preventie ligt de focus op diagnostiek, dagbehandeling en waar mogelijk preventie. Dit alles om de mobiliteit en kwaliteit van leven voor patiënten met klachten weer te vergroten. Door deze zorg in een aparte kliniek te bundelen, kan het proces van diagnosestelling sneller worden doorlopen, kan een efficiënte dagbehandeling worden opgezet en krijgt de patiënt begeleiding die erop gericht is om het herstel te bevorderen. In het centrum worden patiënten die electieve zorg behoeven (dus niet acute zorg) op een snelle en kwalitatief hoogstaande manier geholpen. Eind 2016 zijn de eerste patiënten in het centrum behandeld. De uitbreiding van de focuskliniek wordt naar verwachting in de tweede helft van 2018 afgerond.

Slaapwaakcentrum Heerenveen

In 2016 is gestart met de ontwikkeling van een multidisciplinair slaapwaakcentrum voor patiënten met ernstige slaapstoornissen. Hier werken KNO, neurologie, longgeneeskunde en kaakchirurgie samen aan een goede diagnose en behandeling. Het centrum, een samenwerking met slaapcentrum Sein in Zwolle en de Maatschap Friese Longartsen, is in 2017 verder uitgebreid.

Risico's

Voor een belangrijk deel wordt door de aard van de activiteiten, de plaats van Tjongerschans in de maatschappij en de sector waarin Tjongerschans acteert, risico gelopen. Tjongerschans is bereid risico's te nemen, mits deze bekend zijn, uitgewerkt zijn en voor zover als mogelijk beheerst worden. Daarom heeft Tjongerschans de belangrijke risico's in kaart gebracht.

Risico's in kaart

Als systeem van integraal risicomangement (IRM) hanteert Tjongerschans de module iRisk. In deze module worden risico's en beheersmaatregelen samengebracht. Tevens worden deze door een voortgangsbewakingssysteem periodiek op voortgang bewaakt en wordt gerapporteerd over de status. In 2016 zijn alle risico's uitgewerkt met behulp van de bow-tie methode in iRisk (zie bijlage voor het complete overzicht). De domeinhouders komen periodiek bijeen voor het bespreken van de risico's en de voortgang.

Het beheersen van de onderkende risico's is in het afgelopen jaar gebeurd door middel van de structuren in huis. Zo vormen de organisatiestructuur, de besluitvormings- en overlegstructuur en de planning & controlcyclus, waarin onder meer wordt gewerkt met beleidsplanning, meerjarenramingen, jaarplancyclus, begroting- en perioderapportagecyclus, steeds meer voorzien van meer dan alleen financieel georiënteerde informatie, een belangrijke basis. Deze beheersstructuren zullen ook de komende jaren effectief moeten blijken. Tjongerschans maakt geen gebruik van financiële instrumenten om (financiële) risico's af te dekken.

In het vierde kwartaal van 2017 is een interne audit uitgevoerd op het IRM van Tjongerschans. De auditrapportage is eind december opgeleverd en wordt in 2018 besproken in het domeinhouderoverleg.

Decentrale invoering IRM

Eind 2016 is een start gemaakt met de decentrale invoering van het IRM. De afdeling kwaliteit heeft alle centrummanagers en afdelingshoofden uitleg en training gegeven over het IRM. Iedere leidinggevende benoemt in overleg met de afdeling kwaliteit de 3 grootste risico's van het eigen centrum of afdeling en werkt deze voor de eigen afdeling uit. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de centraal benoemde risico's, maar er kan in voorkomende gevallen ook een extra risico benoemd worden. In 2017 zijn door bijna alle afdelingen de grootste risico's benoemd. Deze risico's zijn voor het grootste deel ook uitgewerkt met de bow-tie methode. Nog niet alle risico's zijn compleet uitgewerkt, met alle beheersmaatregelen en een risicoscore. In 2018 wordt dit verder opgepakt. Het risico 'onvoldoende deskundigheid' is het meest gekozen. Naar aanleiding hiervan zal één van de oorzaken van het risico, namelijk de 'arbeidsmarktkrapte' in 2018 worden uitgewerkt in een bow-tie.

Belangrijkste risico's 2017

Op basis van de bespreking van risico's zijn als drie grootste risico's voor 2017 benoemd:

1. Kwaliteitsvermindering door verplaatsing van zorg
2. Risico's voor kwetsbare ouderen (waaronder ondervoeding, delier en vallen)
3. Onvoldoende dossiervoering door medisch specialisten

Beheersing van risico's 2017

Bij twee van de drie risico's is het gevolg voor de financiën matig, voor één risico is het financiële gevolg laag. Bij kwaliteitsvermindering zorg door verplaatsingen zorg de ernst voor financiële gevolgen ingeschat al 'gering' en de waarschijnlijkheid 'onwaarschijnlijk', wat leidt tot een laag risico.

Bij onvoldoende zorg voor kwetsbare ouderen is de ernst voor financiële gevolgen ingeschat als / 'klein' en de waarschijnlijkheid als 'mogelijk', wat leidt tot een matig risico. Bij onvoldoende dossiervoering is de ernst voor

financiële gevolgen ingeschat al 'matig' en de waarschijnlijkheid 'onwaarschijnlijk', wat leidt tot een matig risico.

Naar aanleiding van deze drie risico's zijn de volgende beheersmaatregelen genomen:

Kwaliteitsvermindering door verplaatsing van zorg

Er is een 'Format verplaatsingen zorg en evaluatie' ontwikkeld. Daarmee kan een impactanalyse worden gemaakt van de hele verplaatsing. Door dit format consequent te gaan gebruiken, kan dit risico afgeschaald worden naar matig.

Risico's voor kwetsbare ouderen (waaronder ondervoeding, delier en vallen)

Ook risico 2 is afgeschaald naar matig. Er is in 2017 veel aandacht geweest voor kwetsbare ouderen en de materialen (voor bijvoorbeeld het voorkomen van een delier en het voorkomen van vallen) zijn uitgebreid.

Onvoldoende dossiervoering door medisch specialisten

Het derde risico is dossiervoering. Een werkgroep dossiervoering (onder regie van het stafbestuur) heeft een concept overdrachtsbrief ontwikkeld waarbij het EPD zoveel mogelijk de specialist ondersteunt. Het nieuwe ontwerp en de nieuwe werkwijze is in de kernstaf besproken en is tevens apart met verschillende vakgroepen doorgenomen waarbij nog een aantal aanpassingen is gedaan. Doel is om de brief in het eerste kwartaal van 2018 in te voeren. De dossiervoering blijft echter wel een risico en is door het domeinhoudersoverleg ook voor 2018 benoemd als hoogste risico.

Belangrijkste risico's 2018

Naast 'dossievorming' zijn voor 2018 'onvoldoende overdracht en informatievoorziening' en 'gegevensclassificatie niet op orde' (voldoen aan de AVG) als hoogste risico's benoemd. Projecten zijn gestart om de *overdracht en informatievoorziening* te verbeteren. Dit is door de zorgadviseurs in kaart gebracht. Er is een jaargenda in voorbereiding waarin de projecten meer in samenhang kunnen worden opgepakt. Voor de *gegevensclassificatie* moet nog veel werk worden verzet. Het MT heeft daarom besloten tijdelijk een externe projectmedewerker in te zetten.

ProActive Nursing

Onder andere door de toename van het aantal ouderen en de afname van de ligduur neemt de complexiteit van de ziekenhuiszorg toe. Met name het onderkennen van de klinische urgentie en de communicatie over patiënten tussen hulpverleners vraagt aandacht. Daarom zijn we in 2016 gestart met het invoeren van ProActive Nursing. ProActive Nursing wil zeggen dat een verpleegkundige goed onderbouwd moet kunnen anticiperen en meedenken binnen het zorgproces. In 2016 is de VUmc Academie gestart met trainingen gericht op het systematisch verwoorden, analyseren en oplossen van zorgproblemen. Deze training liep in 2017 door. Ook konden afdelingen twee daartoe gespecialiseerde coaches inzetten om via de coach-de-coach methodiek ProActive Nursing verder te implementeren. Wij willen interne trainers opleiden die de methode vervolgens via het train-de-trainer-principe verder brengen.

Verpleegkundige ontwikkeling

In de praktijk van zorgprofessionals is de laatste tien jaar veel veranderd. Patiënten zijn mondiger geworden, we werken met veel meer techniek en de zorgvraag van patiënten is complexer geworden. De huidige complexiteit van de zorg vraagt om een andere mix van kennis, vaardigheden, competenties en gedrag van verpleegkundigen. Vanaf 2020 veranderen daarom de beroepsprofielen van verpleegkundigen. De huidige beroepsprofielen zijn herzien en dat heeft geleid tot vaststelling van twee nieuwe beroepsprofielen. Die van basisverpleegkundige (mbo-opgeleid) en regieverpleegkundige (hbo-opgeleid). Deze beroepsprofielen zijn opgenomen in een nieuw wetsvoorstel, genaamd BIG-II. Komende zomer gaat de wet naar de Tweede en Eerste Kamer. Als de wet wordt aangenomen, moet deze in 2020 gaan gelden. Ziekenhuizen hebben dan nog vier jaar, dus tot 2024, de tijd om de overgang door te voeren. In Tjongerschans is daarom het project verpleegkundige ontwikkeling 2020 van start gegaan. Hiervoor is een projectteam en projectleider aangesteld die het project gaan uitrollen in de organisatie. Belangrijk hierbij is de inbreng van verpleegkundigen zelf. Het gaat om het verpleegkundig beroep en geeft verpleegkundigen de kans het zo goed mogelijk neer te zetten in

de eigen organisatie. In 2018 gaan we van start met een tweetal proeftuinen. In deze proeftuinen gaan verpleegkundigen experimenteren met vormen van functiedifferentiatie op basis van de kennis, ervaring en organiserend vermogen van de afdeling. Daarbij houden zij de functieprofielen van de NVZ als uitgangspunt.

Onderwijs en arbeidsmarkt

Om het onderwijs en de praktijk goed op elkaar te laten aansluiten, werkt Tjongerschans samen met het Friesland College aan een praktijkroute voor MBO-studenten. In de praktijkroute zijn studenten fulltime in de praktijk en leren op die plek en op dat moment. De praktijkroute speelt een belangrijke rol bij het opleiden van professionals van de toekomst. Ook met het HBO wordt samengewerkt aan praktijkgerichte leerroutes en zijn er stagiaires binnen Tjongerschans die volgens dit principe werkend leren. Het Regionaal Overleg (met daarin de hoofden P&O van de drie noordelijke provincies) heeft het initiatief genomen tot het Regionaal Masterplan. Dit is een gezamenlijke aanpak gericht op de regionale arbeidsmarkt voor de zorg. Het project bestaat uit zeven werkgroepen. Daaronder arbeidsmarktcommunicatie, regionaal opleiden en ketensamenwerking.

Samenwerking, kennisdeling en zorginnovatie

Tjongerschans maakt werk van samenwerking, innovatie en kennisdeling. Een voorbeeld is de samenwerking tussen de vier Friese ziekenhuis om te komen tot een Fries Borstkankercentrum. Een projectgroep, bestaande uit patiënten, medisch specialisten, een verpleegkundig specialist en een huisarts, heeft in opdracht van de bestuurders van de vier Friese ziekenhuizen onderzocht hoe de zorg voor borstkankerpatiënten verder kan worden verbeterd. De resultaten van het onderzoek zijn in juni aan de bestuurders van de ziekenhuizen en de zorgverzekeraar aangeboden. Patiënten kunnen straks bij alle Friese ziekenhuizen binnen een werkdag terecht voor onderzoek en de uitslag. Het overleg tussen betrokken specialisten en de operatieve ingreep wordt geconcentreerd en alleen aangeboden bij het MCL in Leeuwarden. Verder invulling van de plannen gebeurt naar verwachting in 2018.

Ook is Tjongerschans samen met het MCL in 2017 gestart met een nieuwe werkwijze voor implantaten. Hierbij wordt ieder implantaat afzonderlijk geregistreerd via de scan van een uniek identificatienummer. Bij eventuele problemen, is precies bekend welke patiënten welk implantaat heeft gekregen. Dit zorgt voor rust en zekerheid bij patiënten en een groter gevoel van patiëntveiligheid. Naast voordelen voor de patiënt, heeft het nieuwe systeem ook voordelen voor de rust in en rondom de operatiekamer. Doordat alles wordt geregistreerd, is precies duidelijk welke implantaten op voorraad zijn en welke moeten worden bijbesteld. Hierdoor kan het systeem automatisch bestellingen doen. Beide ziekenhuizen hebben het systeem gezamenlijk ingekocht.

In 2017 is een protocol ontwikkeld voor kwetsbare patiënten van 70 jaar en ouder die met een vermoeden van een fractuur op de spoedeisende hulp terecht komen. Doel is de zorg op dit gebied binnen Tjongerschans en in de regio beter te stroomlijnen. Er zijn afspraken gemaakt over bijvoorbeeld de overdracht. Daarbij wordt voorkomen dat op verschillende plekken hetzelfde wordt genoteerd. Ook moet dit leiden tot een afname van de ligduur van deze patiëntengroep op de SEH.

Midden in de samenleving

Tjongerschans is een onderneming in het hart van de lokale samenleving en heeft daarbij maatschappelijk ondernemen hoog in het vaandel staan. Het maatschappelijk ondernemen uit zich onder meer in de zorgvuldigheid die Tjongerschans betracht en het beleid gericht op adequaat gescheiden afvalstromen, beleid gericht op mobiliteit en vitaliteit, ontwikkelmogelijkheden, veiligheid en gezondheid van personeel, waar mogelijk investeren in 'groene oplossingen' en het toepassen van de relevante beloningscodes voor bestuurders en toezichhouders. Wij vinden het daarnaast relevant dat belangrijke stakeholders, voornamelijk de zorgverzekeraars, financiers en andere samenwerkingspartners, maatschappelijk ondernemen ook hoog in het vaandel hebben staan.

De relatie met de stakeholders is van groot belang voor Tjongerschans. Bij het opstellen van het beleidsplan 'Sterk in Verbinding' is aan stakeholders gevraagd om input te leveren voor de totstandkoming van het beleidsplan. Nadat het beleidsplan is vastgesteld heeft Tjongerschans haar belangrijkste stakeholders meegenomen in de uitkomsten. De belangrijke pijlers van het beleidsplan zijn:

- Kwaliteit en veiligheid voor onze patiënten vormt de basis van ons handelen;
- Maatschappelijk verantwoord ondernemen;
- Profilering van Tjongerschans in een grotere regio, waarbij recht wordt gedaan aan de effecten van het huidige overheidsbeleid en lokaal met zorgverzekeraars afgestemd beleid;
- Het maken van keuzes over te leveren zorg. Hierbij is een brede basis voor de in de regio uit te voeren diagnostiek en het realiseren van centers of excellence het uitgangspunt;
- Samenwerken met huisartsen, apothekers en andere zorgaanbieders in de regio. Tjongerschans ontwikkelt zich als netwerkorganisatie.

In 2017 heeft Tjongerschans zich actief opgesteld om samen met eerstelijnszorgverleners, De Friesland Zorgverzekeraar en de andere zorgaanbieders in onze regio te komen tot een herinrichting van het zorglandschap. Op basis van deze herinrichting moet de zorg ook de komende jaren van een kwalitatief hoog niveau zijn en betaalbaar en toegankelijk blijven. Het eerder vastgestelde 'regioplan Heerenveen e.o.' is daarbij ons uitgangspunt.

Een heel ander voorbeeld van hoe Tjongerschans haar maatschappelijke verantwoordelijkheid invult, is de organisatie van een knuffelpoli. Een knuffelpoli is een mooie manier om kinderen op een laagdrempelige manier kennis te laten maken met het ziekenhuis. Ze komen hierdoor in aanraking met onder andere dokters en verschillende apparaten die worden gebruikt voor onderzoek en behandeling. Dit zorgt ervoor dat een eventueel ziekenhuisbezoek in de toekomst minder spannend voor ze is. Op 29 maart 2017 vond deze poli voor het eerst in het ziekenhuis plaats. Ruim 60 kinderen uit groep 3 van drie basisscholen in de buurt konden met hun gewonde of zieke knuffel in het ziekenhuis terecht.

KINDERDAG MET EEN LACH

Het was ondanks de regen een vrolijke en onvergetelijke middag voor kinderen die langdurig onder behandeling van een arts staan en daardoor regelmatig moeten terugkeren naar het ziekenhuis. Een aantal van bijna 30 kinderen nam deel aan de autorondrit met snelle, stoere en klassieke auto's. Zo reden er onder andere een mooie oranje eend en een stoere Bugatti mee, maar ook een echte brandweerauto en de politie op de motor. De 'Kinderdag met een lach 2017' is mede mogelijk gemaakt door belangeloze inzet van Tjongerschans.

In juli hebben Tjongerschans en sc Heerenveen een nieuwe overeenkomst getekend, waarmee Tjongerschans officieel medisch partner is geworden van sc Heerenveen. sc Heerenveen en Tjongerschans werken al vele jaren samen rondom de medische ondersteuning van de spelers en op maatschappelijk gebied. Zo is er bijvoorbeeld door het ziekenhuis een reanimatietraining voor sponsors van sc Heerenveen georganiseerd. Met de ondertekening bevestigen beide partijen dat ze het van belang vinden maatschappelijk betrokken te zijn, met name in de regio.

Samen met de gemeente Heerenveen en Alzheimer Friesland organiseerde Tjongerschans in oktober 2017 de 'week van de dementie'. Tijdens deze week waren er drie bijeenkomsten voor verschillende doelgroepen. Medisch specialisten kregen van één van de geriateren van het ziekenhuis uitleg over de ziekte dementie en over hoe om te gaan met mensen met dementie.

Het maatschappelijk ondernemen uit zich ook in ons beleid op het gebied van milieu en duurzaamheid. Tjongerschans streeft naar een minimale belasting van het milieu en wil een bedrijfsvoering die daarbij past: minimaal energieverbruik, inzet van duurzame energie en een zo laag mogelijke CO2-footprint. Dit alles tegen aanvaardbare kosten. Om inzicht te krijgen in het energieverbruikersprofiel heeft Tjongerschans in 2017 een audit laten uitvoeren. Belangrijk doel van de volgens Europese wetgeving verplichte audit is het formuleren van maatregelen om energie te besparen. Aanbevelingen waren onder andere het juist instellen van kloktijden van ketels en verwarmingsinstallaties, het toepassen van LED-verlichting en het aanbrengen van aanwezigheidsdetectie voor het energiezuinig verlichten van ruimtes.

GEGEVENS AFVALVERWERKING (GEVAARLIJKE STOFFEN)

	Hoeveelheid	Kosten
Specifiek ziekenhuisafval	7.652 kg	€ 7.610,51
Foutief aangeleverd sza vat		€ 94,36
Transportkosten		€ 0,00
Laag calorische vloeistoffen	28 kg	€ 11,00
Oplosmiddel hoog calorisch	24 kg	€ 16,09
TL lampen	45 st.	€ 4,24
Dekselvaten 200 ltr. spanning UN	1 st.	€ 28,23
Dekselvaten 60 ltr. spanning UN	3 st.	€ 39,54
<i>Totaal chemische afvalstoffen</i>	<i>7.704 kg</i>	<i>€ 7.803,97</i>

Zorgregistratie

In het najaar van 2017 heeft Tjongerschans de uitkomsten van een intern onderzoek naar correct declareren (op basis van de landelijke 'Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2016') afgerond. De uitkomsten hiervan hebben we met zorgverzekeraars gedeeld. De kwaliteit van zorgregistraties is verbeterd. Nieuwe punten van de controles, vooral gericht op parallelliteit, geven nieuwe inzichten. In 2017 is gewerkt aan het verbeteren van deze registraties. Het voldoen aan wet- en regelgeving voor declaratieverkeer is blijvend een belangrijk thema. Ook in 2017 is gewerkt aan verbeteringen van de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Deze verbeteringen betreffen zowel systeeminrichting, organisatie, kennis en ervaring als implementatie van nieuwe regels. Daarnaast is in 2017 de geneesmiddelenregistratie veranderd van declaratie op basis van 'stofnaam' naar declaratie op basis van 'verpakkingseenheid'. Dit is een grote verandering die lokaal de nodige aandacht heeft gehad. Eventuele registratieproblemen van geneesmiddelen zijn voornamelijk veroorzaakt door landelijke nog niet opgeloste issues.

Bij Horizontaal Toezicht nemen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor een juiste besteding van de zorguitgaven. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf, werken partijen bij Horizontaal Toezicht samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. In 2018 vergelijken we in een nulmeting het landelijke normenkader voor Horizontaal Toezicht met de stand van zaken van de administratieve organisatie en de interne controle (AO/IC). Dit als eerste stap op weg naar 2020 waarin we ingericht willen zijn op Horizontaal Toezicht van zorgdeclaraties.

Financieel

Het exploitatieoverschot over 2017 bedraagt geconsolideerd ruim € 1,4 miljoen (2016: ruim € 3,0 miljoen). Dit is een afname van het overschot ten opzichte van 2016. Tjongerschans heeft met dit resultaat naar verwachting gering slechter gepresenteerd dan het branchegemiddelde. Na verwerking van dit exploitatieoverschot is de solvabiliteit van Tjongerschans groter dan 25% van het balanstotaal. Daarmee voldoet Tjongerschans aan de eisen die hierover in de convenanten met banken zijn afgesproken.

Achterblijvende omzet, bij gelijk blijvend aantal unieke patiënten met een gewijzigde samenstelling van productie, zijn de belangrijkste oorzaken van de afname van het exploitatiesaldo 2017. Enerzijds is dit is het gevolg van 'overproductie' bij contracten gebaseerd op plafondafspraken, waardoor niet alle productie betaald is geweest, maar waarvoor wel kosten zijn gemaakt. Anderzijds is door efficiëntere bedrijfsvoering minder productie gefactureerd bij een gelijk blijvend aantal unieke patiënten. Ten opzichte van 2016 is over de gehele linie (poliklinische consulten, dagverpleging, verpleegdagen en opnamen) een daling te zien van 5,5%. Hiermee zet Tjongerschans stevig in op efficiëntere zorg. Het effect hiervan op de omzet en daarmee exploitatie is ongeveer € 1,2 miljoen (1,1% van de omzet).

Daling van het aantal verrichtingen	2016	2017	Vershil
Poliklinische consulten	203.352	192.673	(10.679)
Dagverpleging	14.204	13.885	(319)



Verpleegdagen	61.700	56.776	(4.924)
Opnamen	13.231	12.815	(416)
Totaal	292.487	276.149	(16.338)

Daarnaast heeft Tjongerschans in 2017 investeringen gedaan die zijn gericht op de lange termijn (aantrekken financiering, start nieuwbouw van het 'Expertisecentrum voor medisch specialistische ouderenzorg', uitbouw van de poliklinieken aan de Thialfweg en Sportstad en alle bijbehorende aanloopkosten). Ten opzichte van de begroting 2017 (begroot exploitatie overschot: bijna € 2,5 miljoen) is het exploitatiesaldo hierdoor lager uitgevallen. Voor de jaren 2018 en 2019 blijft Tjongerschans inzetten op een efficiënte bedrijfsvoering. Daarnaast is voor de komende twee jaar een aantal acties geformuleerd die zich richten op kostenreductie. Deze reducties moeten leiden tot een kostenreductie ultimo 2019 van ongeveer € 1,0 miljoen. Hiermee blijft de ontwikkeling van het exploitatiesaldo van Tjongerschans de komende jaren naar verwachting stabiel.

Het exploitatiesaldo over 2017 zal in het geheel worden toegevoegd aan het eigen vermogen van Tjongerschans. Het eigen vermogen bedraagt volgens de geconsolideerde balans ultimo 2017 ruim € 27,1 miljoen (ultimo 2016: bijna € 25,7 miljoen). Hiermee is de solvabiliteit, volgens definitie van het WfZ ultimo 2017 21,3%. Dit is een toename van 0,6%-punt ten opzichte van 2017. Dit wordt veroorzaakt door toename van het eigen vermogen bij een beperkte omzettoename. De solvabiliteit waarbij het eigen vermogen wordt uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal bedraagt ultimo 2017 ruim 25,9%. Dit is een verbetering van ruim 1,3%-punt ten opzichte van 2016. De verbetering is het gevolg van de toename van het eigen vermogen met ruim € 1,3 miljoen bij een stabiel balanstotaal. Het balanstotaal is in 2017 weliswaar stabiel gebleven ten opzichte van 2016, echter is in 2017 een nieuwe lening opgenomen vanwege de toename aan investeringen in 2017, 2018 en 2019. Daarnaast zijn schulden aan zorgverzekeraars vanwege overfinanciering uit de jaren 2012, 2013, 2014 en 2015 grotendeels terugbetaald. Voor beide solvabiliteitsdefinities wordt in de sector een ondergrens van 20% gehanteerd. Met de behaalde resultaten van 2017 heeft Tjongerschans deze ondergrenzen ruimschoots gerealiseerd. De komende jaren werkt Tjongerschans verder aan het bereiken van de intern gehanteerde ondergrens van 25%. Op grond van de vermogenspositie zijn wij toegelaten tot het Waarborgfonds voor de Zorgsector.

In 2017 staan de relevante financiële ratio's onder druk. Met uitzondering van de rendemenstratio, wordt overigens voldaan aan de daartoe algemeen gehanteerde ondergrenzen. Het exploitatiesaldo uitgedrukt in % van de omzet bedraagt in 2017 1,19% (2016: 2,56%), de current ratio bedraagt ultimo 2017 1,33 (2016: 1,19) en de Debt Service Coverage Ratio (DSCR) bedraagt 1,73 (2016: 1,82). Voor deze getallen geldt in het algemeen dat de door financiers en accountants gehanteerde ondergrenzen ruimschoots worden in 2016 ruimschoots worden behaald.

De toekomst

Het Friese zorglandschap is volop in beweging. Samen met verwijzers en andere zorgaanbieders in de regio willen we zorg voor mensen bereikbaar én betaalbaar houden. Ook in 2018 nemen we in dit proces onze verantwoordelijkheid.

Hoe we dat doen staat in ons beleidsplan 'Sterk in verbinding'. Kernbegrippen voor ons zijn 'samenwerken' en 'partnerschap'. Tjongerschans ontwikkelt zich door tot een 'netwerkorganisatie' met open verbindingen naar de maatschappij en met partners in de zorgketen. Daarbij staat het belang van patiënten altijd voorop.

Inmiddels zijn de drie BV's binnen het concern 'ontvlochten'. Dat betekent voor Tjongerschans en MCL dat ze vanuit grotere zelfstandigheid keuzes en beleid kunnen maken, passend bij hun eigen omgeving en uitdagingen. We blijven binnen Zorgpartners Friesland met elkaar samenwerken. Daarbij kijken we goed of het meerwaarde heeft voor patiënten en cliënten. Is dat zo, dan weten we elkaar te vinden én te versterken.

Ook als Friese ziekenhuizen gaan we intensiever samenwerken. Begin 2018 tekenen de ziekenhuizen en de Friesland Zorgverzekeraar een meerjarenafspraak. Samenwerking is nodig om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de medisch specialistische zorg voor de burgers in Friesland voor de toekomst te borgen. Dat is in ieders belang. Samenwerking biedt de partijen ook de mogelijkheid om ziekenhuisfuncties voor Friesland te behouden, als deze in de gevarenzone dreigen te komen door landelijke richtlijnen, dienstbelasting of structurele problemen bij vacaturevervulling. Het biedt ook kansen voor zorgvernieuwing en de introductie van nieuwe technologie. Een concreet voorbeeld van deze samenwerking is het Borstkankercentrum.

We nemen verdere initiatieven op het gebied van integrale zorg (substitutie en anderhalvelijnszorg). De gesprekken met huisartsen en andere verwijzers verlopen constructief en leiden tot een gezamenlijke aanpak voor het verplaatsen van zorg in de regio. Andere speerpunten voor de toekomst zijn de bouw van het Expertisecentrum voor medisch specialistische ouderenzorg en de ontwikkeling van een centrum voor mobiliteit, sport en preventie (locatie Sportstad).

De komende jaren blijven kwaliteit en veiligheid en het continu verbeteren daarvan natuurlijk van groot belang. Door zaken slimmer, handiger, meer digitaal en efficiënter te doen, wordt ruimte gecreëerd om meer tijd, aandacht en kwaliteit te realiseren. En kunnen medewerkers met nog meer plezier en resultaat werken in een veilige werkomgeving. Een reeks van maatregelen moet veilige en goede zorg waarborgen. Het programma Continu Verbeteren en het gebruik van ZorgkaartNederland zijn initiatieven die hieraan een bijdrage leveren. Maar denk ook aan het invoeren van ProActive Nursing, het op centrumniveau inrichten van een systeem voor Integraal Risico Management (IRM), het houden van spiegelgesprekken door vakgroepen, het trainingsprogramma Silk Lab en het organiseren van veiligheidsavonden. Daarnaast zullen we in 2018 veel aandacht besteden aan de gezondheid en vitaliteit van onze medewerkers.

In 2017 zijn flinke stappen gezet op het gebied van ICT en informatieveiligheid. Ook in 2018 vragen ontwikkelingen op dit gebied om gerichte investeringen. Belangrijk daarbij is het verder verbeteren van de informatieveiligheid zodat wij voldoen aan de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in 2018. Bijvoorbeeld door mee te doen aan het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP). Vóór 2020 moeten de deelnemers op een gestandaardiseerde en veilige manier informatie digitaal kunnen uitwisselen met patiënten. Voor 2018 en daarna staan de volgende ICT-speerpunten op de agenda: afronden van de strategie 2018 t/m 2022, activiteiten voortkomende uit het VIPP, vervanging en uitbreiding van het PACS-systeem van de radiologie afdeling, vervanging van het draadloze Wifi-netwerk en onderzoek naar de mogelijkheden van de uitwisseling van patiëntgegevens tussen MCL en Tjongerschans in het kader van concentratie en spreiding. Om deze ambities waar te maken zal het ICT-team in 2018 worden uitgebreid. Ook investeren we in ondersteuning van de ziekenhuisfarmacie, zodat kan worden voldaan aan de doelstellingen behorende bij het VIPP-project.

Ook in 2018 en daarna is en blijft een financieel gezonde bedrijfsvoering van groot belang. 'Hiertoe dient de exploitatie jaarlijks met een overschot van minimaal het branchegemiddelde te worden afgesloten en dienen nieuwe activiteiten op rentabiliteit te worden beoordeeld. Hierdoor verbetert de financiële positie, waarbij het eigen vermogen zich ultimo 2020 heeft ontwikkeld naar tenminste 25% van het balanstotaal,' aldus ons beleidsplan 'Sterk in Verbinding'. Op basis van de stand van het eigen vermogen ultimo 2017 is dit reeds gerealiseerd. Voor de jaren 2018 - 2022 wordt verder gewerkt aan het versterken van de financiële positie van Tjongerschans BV. Uit de financiële meerjarenramingen volgt dat we het geformuleerde beleid inderdaad kunnen uitvoeren, terwijl we bovendien jaarlijks een sectorgemiddeld exploitatieresultaat realiseren. In 2020 hebben we een solvabiliteit van minimaal 25%. Ook de rente- en aflossingsverplichtingen die voortvloeien uit de huidige boekwaarde van het vastgoed en de geraamde investeringen kunnen ruimschoots gedragen worden. Het gevolg is dat er ultimo 2017 geen waardeverminderingen zijn toegepast.

In de begroting van 2018, die sluit met een geraamd overschot van ruim € 1,7 miljoen, zijn naast de effecten van het beleidsplan, ook de effecten van macrobeleid, waaronder de effecten van het bestuurlijk tussenakkoord 2018 en de tripartiete afspraken tussen eerstelijnszorgaanbieders, zorgverzekeraar De Friesland en Tjongerschans opgenomen. Volgens de begroting neemt de omzet (excl. overige omzet) met bijna € 3,6 miljoen toe. Deze toename is vooral het gevolg van hogere tariefafspraken, hogere volumes van dure en overgehevelde geneesmiddelen en in verwachte volumetoename door vraagtoename, vooral bij Maag, Darm, Lever artsen, neurologen en urologen. Binnen de geraamde toename van de omzet is tevens een afslag van € 0,8 miljoen opgenomen voor het verplaatsen van zorg van de 2e lijn naar andere zorgaanbieders, vooral de 1e lijn. In 2018 wordt voor een 9-tal thema's voorzien dat de zorg binnen Tjongerschans zal afnemen en zal worden opgevangen door andere zorgaanbieders, vooral in de eerste lijn. Hiertoe zijn in 2017 en 2018 diverse afspraken gemaakt tussen partijen. De in de begroting opgenomen omzet is gedekt door met zorgverzekeraars gemaakte afspraken.

Binnen de exploitatiebegroting 2018 is financieel ruimte gereserveerd uit hoofde van het gewenste beleid. Dit betreft onder meer het inrichten van centers of excellence op het gebied van 'mobiliteit, sport en preventie', het slaap-waakcentrum en de verloskunde. Daarnaast zijn ontwikkel- en opstartkosten te verwachten uit hoofde van de klinisch geriatrische zorg, te leveren in de samen met Meriant nieuw te bouwen kliniek. De verwachte opstartkosten ontstaan uit de verwachte toename van het gemiddeld aantal bezette bedden klinische geriatrie. Naar verwachting groeit onze klinische afdeling van 8 bezette bedden gemiddeld in 2017 naar 12 bedden gemiddeld bezet in 2019 en uiteindelijk naar 16 - 20 bedden bezet in 2021. Ten slotte bestaat al enige jaren de wens te komen tot een 24/7-dekkende vakgroep SEH-artsen. Ook in 2018 zal worden gewerkt aan het tot stand brengen van deze ambitie.

Het begrote exploitatie overschot 2018 laat een afname van € 0,7 miljoen zien ten opzichte van het voor 2017 begrote overschot. Deze afname is enerzijds het gevolg van de hiervoor genoemde en gewenste beleidsontwikkelingen en anderzijds door de maatschappelijke verantwoordelijkheid van Tjongerschans om mee te werken aan beheersing van de macro zorg uitgaven (de gemiddelde tariefname is 1,3% bij een macro kosten ontwikkeling van 2,6%). Teneinde deze (beleidsmatige) ambities waar te maken is verdergaand ingezet op kostenreductie, onder meer door ligduurverkorting, onderhandelingen met leveranciers van dure hulpmiddelen en medicatie en afspraken met leveranciers van medische ondersteuning (medische microbiologie, klinische chemie, nucleaire geneeskunde en pathologie). Het geraamde exploitatie overschot zal noodzakelijk zijn enerzijds het eigen vermogen blijvend te versterken (naar verwachting zal de balans de komende jaren door gebouw gebonden investeringen verlengen) en anderzijds stabiel en voortvarend het gewenste beleid te realiseren, waarbij de financiële risico's uit hoofde van gemaakte productie afspraken voldoende kunnen worden afgedekt. De in de begroting opgenomen loonkosten nemen met ruim € 2,5 miljoen toe. Dit is voor ongeveer de helft toe te rekenen aan de effecten van de cao en voor de andere helft toe te rekenen aan de toename van de formatie met ruim 27 fte. De toename van de formatie is voor een groot deel (bijna 25 fte) binnen het zorgbedrijf van Tjongerschans opgenomen. De toename hangt samen met structurele toename als gevolg van gewenste beleidsontwikkelingen en incidentele toename als gevolg van projecten waaraan in 2018 en 2019 wordt gewerkt (VIPP-project).

Om langjarig een stabiel exploitatieoverschot te kunnen realiseren, is voor 2018 en 2019 een aantal grotere (beddenreductie en kosten medische ondersteuning) en een aantal kleinere kostenbesparingen en rendementsverbeteringen afgesproken en opgenomen in de meerjarenramingen voor 2018 t/m 2022. Volgens deze plannen dient langjarig minimaal nog ruim € 1,0 miljoen te worden bespaard.

Naar verwachting zal de productie in 2018 overall gering toenemen ten opzichte van 2017. Deze toename is vooral het gevolg van toename van de vraag, voornamelijk door demografische ontwikkelingen, naar zorg bij een aantal vakgebieden. Tegenover deze groeiverwachting probeert Tjongerschans in 2018 een deel van de productieverwachting neerwaarts bij te stellen door afspraken met zorgaanbieders, vooral uit de 1e lijn. Naast de groeiverwachtingen die zijn opgenomen in de productieafspraken heeft Tjongerschans minder dan gemiddelde kostenontwikkeling voor tarieftoenames afgesproken (2,6% kostenontwikkeling versus gemiddeld 1,3% tarieftoename). In 2017 is de ontwikkeling van de vraag naar medische specialistische zorg bij Tjongerschans overall gelijk gebleven aan 2016. Ten opzichte van 2016 is te zien dat de vakken neurologie, urologie, kaakchirurgie en interne geneeskunde zijn gegroeid. Dit bij een afname van de productie bij de vakken dermatologie, cardiologie, oogheelkunde en longgeneeskunde. De groei bij een aantal vakgebieden is het gevolg van vraagontwikkeling, terwijl de vakgebieden met afname van zorg vooral ontstaat door beleidsinterventies (dermatologie: reductie van aantal herhaalconsulten; longgeneeskunde reductie van gemiddelde ligduur; cardiologie: reductie van herhaalconsulten).

Op basis van de vastgestelde exploitatie- en investeringsbegroting wordt in 2018 naar verwachting € 20,25 miljoen geïnvesteerd, waarvan ruim € 3,6 miljoen in medische- en overige inventarissen en € 1,7 miljoen in ICT gerelateerde investeringen. Het restant van de investeringsramingen is het gevolg van verwachte investeringen in gebouwen van ruim € 2,7 miljoen uit hoofde van gepland (groot) onderhoud en € 12,2 miljoen uit hoofde van nieuwbouw en verbouwprojecten. De nieuwbouw betreft realisatie van het nieuwe 'Expertisecentrum voor medisch specialistische Ouderenzorg', de aanschaf van 'De Oerset' en verbouwingen aan de locaties Thialfweg (vooral poliklinieken) en Sportstad (bouw van polikliniek). Ten aanzien van de nieuwbouw is het financieringsarrangement met ABN Amro afgesproken (ABN Amro financiert bijna 70% van de financieringsbehoefte van € 8,1 miljoen), is de aanbesteding met de aannemende partijen gedaan en zijn de financierings- en huurovereenkomsten met Meriant, die een groot deel van de nieuwbouw zal exploiteren, afgerond. Inmiddels is gestart met de nieuwbouw.

Uit de jaarrekening 2017 blijkt een positieve kasstroom uit operationele activiteiten van ruim € 5,6 miljoen. Deze kasstroom neemt hiermee met ruim € 8,1 miljoen af ten opzichte van 2016. Dit is het gevolg van afname van het bedrijfsresultaat, toename van debiteuren en onder handen werk en sneller terugbetalen van schulden aan crediteuren en andere schuldeisers. De vrije kasstroom uit operationele activiteiten bedraagt 4,6% van de omzet. De vrije kasstroom is, samen met de herfinanciering per 1 juni 2017 van € 6,4 miljoen, in het geheel gebruikt voor enerzijds aflossing van langlopende leningen en anderzijds voor financiering van de geplande investeringen.

De kasstroom op basis van de parameters bedrijfsresultaat en afschrijvingen is naar verwachting in 2018 ongeveer € 12 miljoen. In combinatie met het bestaande werkkapitaal en het in 2017 afgesloten financieringsarrangement zal de investeringsbehoefte over 2018 en 2019 worden gefinancierd. In 2017 is een (her-)financieringsarrangement van € 22 miljoen met huisbankier ABN Amro afgesloten. In dit arrangement is per 1 juni 2017 € 6,4 miljoen geherfinancierd, is een rekening courant faciliteit van € 10 miljoen afgesproken en een in vier tranches op te nemen lening van € 5,6 miljoen afgesproken. De rente- en aflossingen liggen hiermee vast. Er is geen gebruik gemaakt van derivaten of andere financiële instrumenten. Behorende bij het (her-)financieringsarrangement dient Tjongerschans haar solvabiliteit minimaal 20% te bedragen en dient DSCR minimaal 1,3 te bedragen.

Afhankelijk van het tempo van investeringen en de ontwikkeling van de vrije kasstroom gedurende 2018 bestaat de mogelijkheid dat Tjongerschans te scherp is gefinancierd. Hiertoe wordt in het voorjaar van 2018 instrumentarium in gebruik genomen (nieuwe meerjarenraming, kortcyclische liquiditeits- en bouwprojecties) waarmee kortcyclisch wordt gemonitord of en in welke mate liquiditeitsrisico's zich voor zullen doen.

Feiten & cijfers

	2016	2017
Mensen		
Medewerkers	1.320	1.332
Medewerkers man	17%	16%
Medewerkers vrouw	83%	84%
Medewerkers instroom	226	211
Medewerkers uitstroom	222	209
Ziekteverzuim 31-12	3,40%	3,19%
Stagiaires	86	90
Milieu		
Verbruik gas m ³	642.345 m ³	632.399 m ³
Verbruik water m ³	33.796 ltr	33.386
Verbruik elect kwh	5.442.328 kWh	5.414.102 kWh
CO ² uitstoot (ton)	3.658 ton	3.063 ton
Productie		
Beschikbare bedden	238	234
Geopende DBC's	128.146	149.243
Gesloten DBC's	127.450	127.269
Opnames	13.231	12.815
Verpleegdagen	61.700	56.776
Dagen dagverpleging	14.204	13.885
1 ^e polibezoek	65.201	65.098
Totaal polibezoek	203.352	192.673
Resultaat		
Resultaat (in milj)	3,2	1,4
Tevredenheid patiënten/cliënten	8,4	8,5
Totaal aantal klachten	413	322
Meldingen incidenten	1.805	1.634
Gemiddelde wachttijd		
<i>Behandeling</i>		
1-5 weken	78%	73%
5-7 weken	18%	14%
7+ weken	4%	13%
<i>Polikliniek</i>		
1-3 weken	74%	76%
3-4 weken	9%	5%
4+ weken	17%	19%

Keurmerken en accreditaties

Bron: Kwaliteitsvenster NVZ

Keurmerken van patiëntenverenigingen

- Baby Friendly Nederland
- Darmstoma Zorgwijzer
- Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker
- Roze lintje borstkanker
- Seniorvriendelijk ziekenhuis
- Smiley voor dagbehandeling - brons
- Smiley voor kinderafdeling - brons
- Smiley voor kraamafdeling - brons
- Spataderkeurmerk
- Urinestoma Zorgwijzer
- Vaatkeurmerk

Algemene keurmerken

- CCKL-accreditatie laboratorium
- HKZ-certificaat medisch specialistische revalidatiezorg
- NIAZ Qmentum



Belangrijkste begrippen

<i>a.i.</i>	Ad Interim
<i>AWBZ</i>	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
<i>BMS</i>	Bestuur Medische Staf
<i>BV</i>	Besloten Vennootschap
<i>BVN</i>	Borstkankervereniging Nederland
<i>CQI</i>	Consumer Quality Index
<i>CTO</i>	Centrum voor Topsport en Onderwijs
<i>CVA</i>	Cerebro Vasculair Accident
<i>DigiMV</i>	Digitaal aanleverportaal
<i>EHBI</i>	Eerste Hulp Bij Incidenten
<i>EPD</i>	Elektronisch Patiënten Dossier
<i>GRZ</i>	Geriatrische revalidatiezorg
<i>HiX</i>	Healthcare Information X-change
<i>HQS</i>	Hospital Quality Score
<i>HRM</i>	High Risk Medication
<i>HSMR</i>	Hospital Standardized Mortality Ratio
<i>IFMS</i>	Individueel Functioneren Medisch Specialisten
<i>IGZ</i>	Inspectie voor de Gezondheidszorg
<i>IGJ</i>	Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd i.o.
<i>IRM</i>	Integraal risicomangement
<i>KNO</i>	Keel, Neus en Oor
<i>MCL</i>	Medische Centrum Leeuwarden
<i>MDL</i>	Maag-, Darm- en Leverziekten
<i>MDO</i>	Multidisciplinair Overleg
<i>MER</i>	Main Equipment Room
<i>MPU</i>	Medisch Psychiatrische Unit
<i>MSB</i>	Medisch Specialistisch Bedrijf
<i>NIAZ</i>	Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen
<i>NPS</i>	Net Promotor Score
<i>NVTZ</i>	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn
<i>NVZ</i>	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
<i>OLO</i>	Onverwacht Lange Opnameduur
<i>OR</i>	Ondernemingsraad
<i>PDCA</i>	Plan-Do-Check-Act
<i>PRI</i>	Prospectieve Risico Inventarisatie
<i>RI&E</i>	Risico-inventarisatie en -evaluatie
<i>SEH</i>	Spoedeisende hulp
<i>SER</i>	Satellite Equipment Room
<i>TSB</i>	Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf
<i>VAR</i>	Verpleegkundige Adviesraad
<i>VIM</i>	Veilig Incidenten Melden
<i>VMSL</i>	Vereniging Medische Stafleden in Loondienst
<i>WHO</i>	World Health Organization
<i>Wkkgz</i>	Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg
<i>WLZ</i>	Wet Langdurige Zorg
<i>Wmo</i>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<i>WMO</i>	Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen
<i>WNT</i>	Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen in de publiek en semipubliek sector
<i>WTZi</i>	Wet toelating zorginstellingen
<i>ZvW</i>	Zorgverzekeringswet

Bijlage: risico's Tjongerschans

Domein	Risico	Risicoscore	Doel risicoscore	Beheersing (o.a.)
Financiële zekerheid	Fraude	Laag risico	Laag risico	<ul style="list-style-type: none"> - Meerjarenbegroting gebaseerd op risicoprofielen die periodiek worden bijgesteld. - PRI's uitvoeren. - Goede relatie zorgverzekeraar en verwijzers. - De auditcommissie van de Raad van Commissarissen besteedt jaarlijks samen met management en de accountant aandacht aan de belangrijkste financiële risico's.
	Niet in continuïteit opereren binnen financiële kaders	Matig risico	Laag risico	
	Niet voldoen aan afspraken met de zorgverzekeraar	Matig risico	Laag risico	
	Niet voldoen aan bancaire voorwaarden	Laag risico	Laag risico	
	Onvoldoende liquiditeit	Matig risico	Matig risico	
	Onvoldoende omzet	Matig risico	Laag risico	
	Onvoldoende solvabiliteit (<25%)	Matig risico	Laag risico	
Gebouw en techniek	Brand	Laag risico	Laag risico	<ul style="list-style-type: none"> - (Brand)oefeningen - Hygiëneprotocollen - Noodvoorzieningen
	Disfunctie installatie	Matig risico	Laag risico	
	Legionella	Laag risico	Laag risico	
	Onrechtmatige toegang	Matig risico	Laag risico	
	Uitval nutsvoorziening	Laag risico	Laag risico	
Governance	Discontinuïteit samenwerking samenwerkingspartners	Matig risico	Laag risico	<ul style="list-style-type: none"> - Goede informatievoorziening bestuurder en RvC. - Toezicht op niveau BV. - Planning&control; heldere besluitvorming. - Regelmatig overleg met stakeholders. - Statuten en reglementen
	Kwaliteitsvermindering zorg door verplaatsingen zorg	Hoog risico	Matig risico	
	Niet gewenste verandering van strategische doelstellingen	Matig risico	Leeg	
	Niet voldoen aan wet- en regelgeving	Laag risico	Laag risico	
	Onvoldoende kwalitatief leiderschap	Hoog risico	Matig risico	
	Suboptimale besluitvorming	Matig risico	Leeg	
	Verstoorde verhoudingen binnen besturingsstructuur als gevolg van integrale tarieven	Matig risico	Laag risico	
ICT	Fysieke schade aan de MER en SER ruimtes	Matig risico	Matig risico	<ul style="list-style-type: none"> - Adequate hardware - Upgrade automatiseringssysteem HIX
	Uitval netwerk en telefonie	Matig risico	Matig risico	
	Uitval van storage en servercomponenten	Matig risico	Matig risico	
	Uitval ZIS/EPD (korter dan 4 uur)	Laag risico	Laag risico	
Imago en reputatie	Imagoschade door externe berichtgeving	Matig risico	Laag risico	<ul style="list-style-type: none"> - Communicatiebeleid gericht op juiste framing organisatie. - Crisiscommunicatieplan. - Omgevingsanalyse. - Goede relatie met stakeholders en media.
	Imagoschade door interne oorzaken	Matig risico	Laag risico	
Informatieveiligheid	Gegevensclassificatie is niet op orde	Hoog risico	Laag risico	<ul style="list-style-type: none"> - Tjongerschans voldoet aan de norm NEN 7510. Ook is er een Information Security Management System (ISMS). Dit systeem maakt het mogelijk overzicht te houden over de stand van de informatiebeveiliging, melding van incidenten en ingezette acties. - Functionaris gegevensbescherming -
	Onrechtmatige toegang tot data: extern datalek	Matig risico	Matig risico	
	Onrechtmatige toegang tot data: intern datalek	Matig risico	Laag risico	
Medewerkers	Ongezonde cultuur	Matig risico	Matig risico	<ul style="list-style-type: none"> - Meting en opvolging ziekteverzuim.

Domein	Risico	Risicoscore	Doel risicoscore	Beheersing (o.a.)
	Onvoldoende consistentie in uitvoering visie en beleid	Laag risico	Laag risico	<ul style="list-style-type: none"> - Gericht op duurzame inzetbaarheid. - Loopbaanontwikkeling. - Strategisch opleidingsplan. - Medewerkersonderzoek. - Goed werkgeverschap.
	Onvoldoende deskundigheid	Matig risico	Laag risico	
	Onwenselijk verloop (kwalitatief en kwantitatief)	Matig risico	Matig risico	
	Verzuim (>3,5%)	Hoog risico	Matig risico	
Medische technologie	Geen of onvolledige scholing medische technologie	Hoog risico	Laag risico	<ul style="list-style-type: none"> - Uitvoering Convenant Medische Technologie
	Niet alle benodigde PRI's uitgevoerd	Matig risico	Laag risico	
	Niet tijdig preventief onderhoud medische technologie	Laag risico	Laag risico	
	Onjuist gebruik medische technologie	Matig risico	Laag risico	
	Onjuist preventief en correctief onderhoud medische technologie	Laag risico	Laag risico	
	Onjuiste aanschaf nieuwe medische technologie	Laag risico	Laag risico	
	Onjuiste afvoer medische technologie	Laag risico	Laag risico	
	Onjuiste implementatie medische software	Laag risico	Laag risico	
Patiëntveiligheid	Adverse events	Leeg	Leeg	<ul style="list-style-type: none"> - Diverse audits – zoals NIAZ – borgen de kwaliteit van zorg en dienstverlening aan de hand van (landelijke) normen. - Meting van patiënttevredenheid (CQi). - Registratie en opvolging klachten en incidenten. - Lopen van veiligheidsrondes en tracers. - Uitvoering IFMS. - Oprichting commissie dossiervoering. - Kwaliteitsrapportages worden besproken en acties worden ingezet en gemonitord. - De kwaliteitsrisico's worden besproken in de Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg van de Raad van Commissarissen. Dit gebeurt met een beoordelingskader met concrete ijkpunten.
	Delier	Hoog risico	Matig risico	
	Infecties/ uitbraak	Matig risico	Matig risico	
	Medicatiefouten	Matig risico	Laag risico	
	Niet adequate eiwitintake bij ondervoeding	Matig risico	Laag risico	
	Onvoldoende dossiervoering door medisch specialisten	Hoog risico	Matig risico	
	Onvoldoende overdracht en informatievoorziening	Leeg	Leeg	
	Onvoldoende patiënt centraal	Leeg	Leeg	
	Onvoldoende zorg voor kwetsbare ouderen	Hoog risico	Matig risico	
	Opnamestop	Matig risico	Matig risico	
	Vallen	Hoog risico	Matig risico	
	Voeding	Leeg	Leeg	