

STICHTING IJSSELMEERZIEKENHUIZEN

**Jaarverantwoording zorginstellingen
2009**

MCI*Groep*

Inhoudsopgave

Leeswijzer	3
Voorwoord Raad van Bestuur.....	4
Voorwoord Raad van Toezicht.....	7
1 Resultaatontwikkeling 2009	9
2 Profiel van de organisatie.....	11
2.1 Algemene identificatiegegevens	11
2.2 Structuur van het concern	11
2.2.1 Organogram van de organisatie per eind 2009.....	13
2.3 Kerngegevens.....	14
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	14
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	14
2.3.3 Werkgebieden.....	16
2.4 Belanghebbenden	16
3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	19
3.1 Normen voor goed bestuur.....	19
3.2 Raad van Bestuur / Directie	19
3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer).....	20
3.4 Bedrijfsvoering.....	22
3.5 Cliëntenraad	25
3.6 Ondernemingsraad.....	26
4 Beleid, inspanningen en prestaties	27
4.1 Meerjarenbeleid.....	27
4.2 Algemeen beleid verslagjaar	28
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid.....	29
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....	30
4.4.1 Kwaliteit van zorg	30
4.4.2 Prestatie-indicatoren	30
4.4.3 Klachten	31
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	32
4.5.1 Personeelsbeleid.....	32
4.5.2. Kwaliteit van het werk	34
4.6 Samenleving.....	36
4.7 Financieel beleid	37
5 Jaarrekening	44

Leeswijzer

Het jaardocument wordt voorafgegaan door een voorwoord van achtereenvolgens de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht, waarin zij kort hun reactie geven op de gebeurtenissen in het jaar 2009. Na deze inleiding wordt het format “Jaarverantwoording zorginstellingen 2009” zoals door VWS voorgeschreven gevolgd. De uitgangspunten die zijn gehanteerd bij de verantwoording over het verslagjaar staan in het eerste hoofdstuk van het jaardocument.

De digitale bijlagen bij dit verslag zijn aangeleverd via de webenquête DigiMV. Deze vragenlijst is openbaar via www.jaarverslagenzorg.nl

Wij houden ons aanbevolen voor uw opmerkingen. Deze kunt u graag richten aan mevrouw F. Rientsma, Secretaris Raad van Bestuur Stichting IJsselmeerziekenhuizen, e-mail: f.rientsma@mcgroep.com.

Voorwoord Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen (hierna “Stichting IJZ”) biedt u het jaardocument 2009 aan. Het jaardocument geeft inzicht in onze activiteiten in het afgelopen jaar en doet verslag van de vele ontwikkelingen binnen de Stichting IJZ in 2009.

Het jaar 2009 was het begin van een nieuw tijdperk en een afsluiting van een bewogen periode voor de Stichting IJZ. Van een traditioneel bestuurd zorginstelling naar een dynamisch zorgbedrijf, met klanten, producten en diensten.

In september 2008 werden de operatiekamers op last van de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) gesloten. Tevens stelde de IGZ verscherpt toezicht in. Daarnaast bleek de financiële situatie zorgelijk. In oktober 2008 voerde de Commissie Lodewick een onderzoek uit in opdracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies luidde onder meer dat er behoefte was aan het voortbestaan van het ziekenhuis, bij voorkeur via een warme doorstart, en de aansturing van het ziekenhuis over te dragen aan een andere partij.

Na een uitgebreide selectieprocedure, met een constructieve rol van publieke en private stakeholders, is gekozen voor de MC|Groep om de bestuurlijke zeggenschap van de Stichting IJZ over te nemen. De definitieve bestuurlijke overdracht heeft na toekenning van de aangevraagde balanssteun door de NZa op 13 februari 2009 plaatsgevonden.

Ondernemingsplan

In haar ondernemingsplan heeft de Stichting IJZ de continuïteit van zorg centraal staan waarbij veel noodzakelijke acties ingezet dienden te worden om het ziekenhuis beleidsmatig en financieel structureel gezond te maken en de kwaliteit van de zorgverlening in de regio op een hoger gewenst niveau te brengen. Onder het motto “wat je veel doet, doe je goed” heeft de Stichting IJZ de keuze gemaakt de basiszorg aan te blijven bieden met een focus op laagcomplexiteit zorg, welke bestaat uit alle basisspecialismen en ondersteunende diensten die horen bij een regionaal ziekenhuis.

Het uitgangspunt hierbij is dat aan de zorgvraag wordt voldaan door een goede kwaliteit en een bovengemiddelde service aan te bieden tegen een voor verzekeraars aanvaardbare prijs.

De nieuwe Raad van Bestuur werd geconfronteerd met een zware taak. De operatiekamers waren gesloten, financieel stond de Stichting er slecht voor en in de eerste twee maanden hadden, gegeven de langdurige onzekerheid, veel personeelsleden hun baan opgezegd.

Toelichting nieuwe organisatie en perspectieven

Als onderdeel van de warme doorstart heeft de Raad van Bestuur tal van organisatorische veranderingen doorgevoerd die moeten bijdragen aan het verbeteren van de aansturing van en verantwoording afleggen over de dagelijkse bedrijfsvoering. De belangrijkste veranderingen zijn de volgende:

- Een nieuwe en tot 3 leden uitgebreide Raad van Bestuur met gescheiden taken en verantwoordelijkheden;
- Het verdwijnen van twee management lagen zodat afdelingen direct rapporteren aan en verantwoording afleggen aan de Raad van Bestuur (een platte organisatie met korte lijnen);
- Wijzigingen in het clusteren en aansturen van afdelingen;
- Een resultaatverantwoordelijke duale managementstructuur met een zakelijk en een medisch leider;
- De medisch specialisten in het ziekenhuis hebben een additionele bepaling bij het document Medische Staf ondertekend op het gebied van kwaliteit, service, productiviteit en loyaliteit. Deze bepaling heeft als doel een wezenlijke kwaliteitsverbetering door te voeren.

Onderdeel van deze paragraaf is dat een conflictbepaling zal gelden die het mogelijk maakt om de toelatingsovereenkomst of arbeidsovereenkomst van specialisten per direct te beëindigen indien onafhankelijke deskundigen hebben vastgesteld dat een specialist in strijd met de kwaliteits- en serviceparagraaf functioneert.

Een belangrijke reden om bovenstaande veranderingen door te voeren is dat de Raad van Bestuur gelooft in het concept van ondernemende ziekenhuizen met verantwoordelijke en betrokken medisch specialisten en personeelsleden. Dit resulteert in een bedrijf dat vraaggericht is in plaats van aanbodgestuurd en verder ook outputgericht is in plaats van procesgericht.

Dienstverlening dient centraal te staan en patiënten dienen een herkenbaar en verantwoord niveau van kwaliteit en service te ervaren. Het ziekenhuis dient een aantrekkelijke werkomgeving te zijn waardoor werknemers en medisch specialisten zich verbonden gaan voelen met ons ziekenhuis. Deze visie sluit aan bij de behoefte van een steeds meer eisend en mondiger wordende patiënt en de krappe arbeidsmarkt voor gekwalificeerd zorgpersoneel.

Personeel

In 2009 heeft de Raad van Bestuur afscheid genomen van een grote groep niet-functionerende specialisten en vervangen door nieuwe specialisten. De transitie is sneller gegaan dan verwacht en draagt bij aan de positieve dynamiek binnen de organisatie.

De bureaucratie is aangepakt en drastisch verminderd, onder meer door twee management lagen te schrappen. De bedrijfsvoering verspreid tussen Emmeloord en Lelystad is samengevoegd en gerationaliseerd van 125 fte's naar 82 fte's. In totaal zijn 50 fte's boventallig verklaard. De mobiliteitsbeweging, in constructief en veelvuldig overleg met de individuele werknemers, de ondernemingsraad en de vakverenigingen, heeft snel kunnen ontstaan en per eind 2009 heeft 95% reeds een andere baan gevonden.

OK

De OK problematiek is onmiddellijk geadresseerd en in oktober 2009 kon de Burgemeester van Lelystad het nieuwe OK complex feestelijk openen, een complex waar wij met recht trots op mogen zijn. De IGZ heeft begin 2010 aangegeven tevreden te zijn over de voortgang en ziet en herkent de verbeteringen die over de volle breedte binnen de organisatie plaatsvinden. Wel staat de organisatie nog steeds onder verscherpt toezicht.

Financieel

Aan zorgverzekeraars zijn achterstallige financiële schulden afbetaald. Er is scherp gelet op de inkoopkosten en alle 200 grootste leveranciers zijn vriendelijk doch dringend uitgenodigd om herziene condities overeen te komen.

Simultaan zijn met alle vakgroepen en afdelingen constructieve dialogen gestart op basis van een ziekenhuiskostprijs- en exploitatiemodel teneinde inzicht in de prestaties te geven, om verbetermogelijkheden te identificeren en nieuwe doelstellingen vast te stellen. Door alle veranderingen in 2009 is het gelukt de financiële lekken te dichten en het jaar positief af te sluiten.

Samenwerkingsverbanden

Verder is de Stichting IJZ een behoorlijk aantal samenwerkingsverbanden aangegaan om ons zorgpakket effectiever aan onze klanten te kunnen aanbieden. Met het St. Jansdal ziekenhuis uit Harderwijk is in mei 2009 een gezamenlijke buitenpoli qua infrastructuur in Dronten opgezet. Wel bieden de partijen ieder afzonderlijk en in concurrentie zorg aan de bewoners van Dronten aan. Het Flevoziekenhuis uit Almere gaat een dialysecentrum binnen ons ziekenhuis opzetten, zodat deze zorg in de toekomst voor het eerst binnen Lelystad kan worden aangeboden. Met het oogziekenhuis Zonnestraal uit Hilversum is een exclusieve samenwerking aangegaan om een grote polikliniek met eigen operatiefaciliteiten te realiseren zowel in Emmeloord als in Lelystad waar het volledige pakket van oogheelkundige zorg zal worden aangeboden voor de regio, onder de regie van oogziekenhuis Zonnestraal. Het Vermoeidheidscentrum gaat in 2010 poli draaien in MC| Zuiderzee in Lelystad. Het revalidatiecentrum De Trappenberg uit Huizen is gevraagd om de regie over te nemen van de volwassen- en kinderrevalidatie in Lelystad in 2010, en aan Revalidatie Friesland is gevraagd dit te doen voor onze klanten in de Noordoostpolder. Tenslotte zijn wij in een vergevorderd stadium van samenwerking met het Zorgteam in Lelystad voor wat betreft de fysio- en ergotherapie en met Diëtheek voor wat betreft de diëtetiek. Tevens is er in 2009 een aanzet gedaan tot het starten van poliapotheek in de centrale hal van het ziekenhuis en de geplande opening is begin 2010.

Thema's 2010

Voor 2010 staan de volgende thema's op het programma: productiviteit, gezonde exploitatie, kwaliteit, service/hospitality en opleiding. Om deze thema's heen is ook het ondernemingsplan 2010 opgesteld en middels een maandelijkse planning en control cyclus hopen wij dat onze klanten, medewerkers en alle stakeholders gaan zien dat de kentering van de organisatie heeft plaatsgevonden en dat wij weer structureel kwalitatieve, op servicegerichte zorg aanbieden. Mede daarom worden de klachtenoverzichten een vast onderdeel van de maandrapportages, zodat er door de Raad van Bestuur ook op aangestuurd kan worden.

Dankwoord

Mede langs deze weg willen wij nogmaals alle betrokken partijen, en met name het ministerie van VWS, de provincie Flevoland en de gemeente Lelystad, danken voor het gestelde vertrouwen in de nieuwe bestuurders van de MC|Groep om via een warme doorstart de eindverantwoordelijkheid voor de tweedelijnszorg in de regio over te mogen nemen. Tevens bedanken wij de heer N. Hoefsmit voor zijn inzet als interim-bestuurder tijdens de overnameperiode en danken hem voor het gestelde vertrouwen in de MC|Groep.

Tenslotte ook onze waardering die uitgaat naar alle medewerkers en vrijwilligers. De ontwikkelingen binnen Stichting IJZ vinden plaats dankzij de enorm enthousiaste dagelijkse inbreng en loyaliteit van al onze medewerkers. Ondanks het dreigende faillissement en de daaruit voortvloeiende ingrijpende reorganisatie tonen onze medewerkers een enorme inzet en een groot gevoel voor verbondenheid. Mede door de kracht van onze medewerkers zien wij de toekomst met al haar ontwikkelingen in ieder geval met veel vertrouwen tegemoet.

De Raad van Bestuur bedankt de Raad van Toezicht voor de goede en deskundige samenwerking en de adviesorganen Ondernemingsraad, Cliëntenraad en Stafbestuur voor hun waardevolle inzet en adviezen.

Lelystad, 18 mei 2010

Raad van Bestuur

Dr. Drs. L.H.L. Winter

W.F.H. de Boer

F.J. Visser

Voorwoord Raad van Toezicht

Ten tijde van de bestuurlijke overname door de MC|Groep op 13 februari 2009 is een nieuwe en tot zes leden uitgebreide Raad van Toezicht benoemd. Gezien de precare financiële en operationele situatie van de Stichting IJZ voor de warme doorstart en bestuurlijke overname op 13 februari 2009 is de Raad van Toezicht veelvuldig samengekomen in 2009. In totaal heeft de huidige Raad van Toezicht 13 maal vergaderd in 2009, waarbij driemaal per teleconference en éénmaal zonder de Raad van Bestuur.

Kort na zijn aantreden heeft de Raad van Toezicht op voorstel van de Raad van Bestuur het 'Plan van Aanpak' geratificeerd dat als doel had de koers van de Stichting te verleggen en een bedrijfsmatige en culturele transformatie te realiseren. Dit Plan van Aanpak, dat ook de basis vormde voor de door de NZa toegekende balanssteun, behelsde onder andere een forse reorganisatie van de bedrijfsvoering, een decentralisatie en vereenvoudiging van de organisatie, gekoppeld aan een zwaardere, meer operationeel georiënteerde Raad van Bestuur. Dit alles met het doel om kosten te besparen, de besluitvorming sneller en effectiever te maken en de productiviteit te verhogen. Naast de reorganisatie in de bedrijfsvoering beoogde het plan van aanpak de kwaliteit van de zorg te verhogen door het kader van medische specialisten kwalitatief te versterken, fors te investeren in medische infrastructuur, waaronder de operatiekamers, en logistiek medische processen te verbeteren. Verder wordt ernaar gestreefd om de bezetting en productiviteit van de fysieke en personele infrastructuur te verhogen door samenwerkingsverbanden aan te gaan met complementaire partijen binnen het eigen zorggebied en de toegankelijkheid van de organisatie te verbeteren door het wegwerken van wachtlijsten en het verbeteren van de dienstverlening.

Gedurende het jaar heeft de Raad van Toezicht overlegd met de Raad van Bestuur en besluiten genomen over een groot scala aan onderwerpen, waaronder de operatie HerrIJZ (de reorganisatie van de organisatie) met de daarbij noodzakelijke ingrijpende herstructurering met aansluitende boventaligheid, het vervangen van de niet-functionerende specialisten, de opening van een buitenpoli in Dronten, de verbouwing van de operatiekamers in Lelystad, de samenwerking met Zonnestraal, de samenwerking met het Flevoziekenhuis voor wat betreft dialyse, de opening van een politheek in Lelystad, de stand van zaken in de Noordoostpolder, de algemene ontwikkelingen binnen de zorgsector en de positionering van de Stichting IJZ in haar zorggebied.

De Raad van Toezicht heeft veel aandacht besteed om zichzelf en de algehele bestuurlijke organisatie effectief en efficiënt te organiseren. Gezien de bestuurlijke overname van de Stichting IJZ door een private partij en de intentie om de stichting op termijn om te zetten in een vennootschap met de MC|Groep als aandeelhouder, is het de taak van de Raad van Toezicht dat in de tussenliggende periode middels zorgvuldig toezicht, conform de zorgbrede governance code en de vigerende wet- en regelgeving, de belangen van de Stichting IJZ zo goed mogelijk worden geborgd.

De Raad van Toezicht heeft met genoegen kunnen vaststellen dat de Stichting IJZ een goede stap voorwaarts heeft gemaakt en een groot aantal elementen van het Plan van Aanpak met succes zijn uitgevoerd:

- Na nog forse exploitatieverliezen in het eerste kwartaal van 2009, is het gelukt om het gehele jaar met een positief exploitatiesaldo af te sluiten
- Ondanks de stevige ingrepen in de organisatie zijn de sociale consequenties relatief klein gebleven
- Door de vervanging van meer dan 20% van de medische specialisten is het medische kader verjongd en versterkt
- De personele kosten zijn verlaagd bij een licht stijgende omzet
- De eerste terugkoppelingen van het IGZ zijn positief
- De algemene perceptie in de regio over het ziekenhuis en de kwaliteit van de geleverde zorg is verbeterd

- Een positief elan is wedergekeerd binnen de organisatie

Dit zijn positieve ontwikkelingen en eerste stappen in het herstel van vertrouwen in de organisatie. Er is uiteraard nog een lange weg te gaan om dit ziekenhuis te transformeren tot één van Nederlands best presterende regionale algemene ziekenhuizen, maar volgens de Raad van Toezicht heeft de organisatie de potentie om dit op termijn wel te bereiken.

Wij danken graag de Raad van Bestuur en alle medewerkers voor de getoonde inzet om dit goede resultaat te bereiken.

Lelystad, 19 mei 2010

Raad van Toezicht
D.M. Brouwer (Voorzitter)
J. Ploeg (Vice Voorzitter)
F.H. Barneveld Binkhuysen
J.M. Leemhuis – Stout
C.B.M. Overmars
R. Spriensma

1 Resultaatontwikkeling 2009

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2009

	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	53.223.902	58.751.900
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	3.034.123	3.430.607
Omzet B-segment	21.488.468	9.965.775
Overige bedrijfsopbrengsten	0	6.000.000
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>77.746.493</u>	<u>78.148.282</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	42.900.027	67.903.404
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	7.028.951	6.784.931
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	4.048.471	0
Overige bedrijfskosten	19.293.033	27.559.064
Som der bedrijfslasten	<u>73.270.482</u>	<u>102.247.399</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	4.476.011	-24.099.117
Financiële baten en lasten	-2.840.158	-2.457.064
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	<u>1.635.853</u>	<u>-26.556.181</u>
Buitengewone baten en lasten	0	0
RESULTAAT BOEKJAAR	<u>1.635.853</u>	<u>-26.556.181</u>
RESULTAATBESTEMMING		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Reserve aanvaardbare kosten	629.253	-27.359.085
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen	1.287.651	1.121.245
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen	-281.051	-318.341
	<u>1.635.853</u>	<u>-26.556.181</u>

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2009

(na resultaatbestemming)

	<u>31-dec-09</u>	<u>31-dec-08</u>
	€	€
ACTIVA		
Vaste activa		
Materiële vaste activa	41.693.635	49.694.029
Financiële vaste activa	4.125.348	4.947.042
Totaal vaste activa	<u>45.818.983</u>	<u>54.641.071</u>
Vlottende activa		
Vorraden	1.111.954	1.054.718
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	2.643.692	-811.255
Vorderingen en overlopende activa	13.915.373	12.584.836
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	1.269.155	0
Liquide middelen	6.749.691	1.188.670
Totaal vlottende activa	<u>25.689.865</u>	<u>14.016.969</u>
Totaal activa	<u><u>71.508.848</u></u>	<u><u>68.658.040</u></u>
	<u>31-dec-09</u>	<u>31-dec-08</u>
	€	€
PASSIVA		
Eigen vermogen		
Kapitaal	45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	-26.051.718	-27.687.571
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	43.845	43.845
Totaal eigen vermogen	<u>-26.007.828</u>	<u>-27.643.681</u>
Voorzieningen	7.663.532	21.952.101
Langlopende schulden	64.860.284	41.572.935
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	0	6.079.831
Kortlopende schulden en overlopende passiva	24.992.861	26.696.854
Totaal passiva	<u><u>71.508.848</u></u>	<u><u>68.658.040</u></u>

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting IJsselmeerziekenhuizen
Adres	Ziekenhuisweg 100
Postcode	8233 AA
Plaats	Lelystad
Telefoonnummer	0320 271911
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41246350
E-mailadres	info@ijsselmeerziekenhuizen.nl
Internetpagina	www.ijselmeerziekenhuizen.nl

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur

IJsselmeerziekenhuizen is een stichting. Verhoudingen aangaande zeggenschap liggen vast in de statuten met daarbij behorende reglementen. De organisatie is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. De Raad van Bestuur is de feitelijke bestuurder van de organisatie.

Op 13 februari 2009 is de bestuurlijke zeggenschap van het ziekenhuis overgedragen aan de MC|Groep.

Besturingsmodel

Stichting IJZ gebruikt het integrale managementbesturingsmodel, met resultaatverantwoordelijke eenheden veelal aangestuurd door een duaal management. Ieder afdelingshoofd en/of zakelijk leider sluit jaarlijks een managementcontract af. Dit betekent dat het hoofd c.q. de leider resultaatverantwoordelijk is voor het behalen van de daarin afgesproken doelstellingen, zoals het inhoudelijke zorgbeleid, het personeelsbeleid, de productie en kosten van de afdeling. De managementcontracten worden jaarlijks geëvalueerd.

Medezeggenschapsstructuur

Op grond van de Wet op ondernemingsraden ("WOR") is er een ondernemingsraad van [tien] leden ondersteund door een ambtelijk secretaris. Op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen ("WMCZ") is er een centrale cliëntenraad ondersteund door een ambtelijk secretaris.

De Ondernemingsraad en de Cliëntenraad hebben formeel medezeggenschap. Deze organen worden periodiek geraadpleegd. Een lid van de Raad van Bestuur heeft samen met het hoofd Personeel & Organisatie eenmaal per week informeel overleg met de Ondernemingsraad. Dit bestuurslid, ondersteund door de secretaris Raad van Bestuur en het hoofd Personeel & Organisatie, heeft eenmaal per 6 weken formeel overleg met de Ondernemingsraad. Daarnaast heeft dit bestuurslid eens in de drie weken informeel overleg met de Cliëntenraad en raadpleegt de Raad van Bestuur de Cliëntenraad wanneer de WMCZ dit vereist.

Organisatiestructuur

Stichting IJZ heeft een drietal leden van de Raad van Bestuur, ondersteund door de secretaris Raad van Bestuur.

- Primair zorgproces
 - Functie- en scopiekamers
 - Intensive Care, CCU en eerste hart hulp
 - Kliniek MC|Zuiderzee (8 afdelingen), waaronder 4 verloskamers
 - MC|Dronten
 - MC|Emmeloord
 - OK
 - Poliklinieken
 - PAAZ
 - Spoedeisende hulp

- Medische ondersteunende diensten
 - Apotheek
 - Klinische Chemie en Trombosedienst
 - Pathologie
 - Radiologie
 - Revalidatie en Paramedische zorg

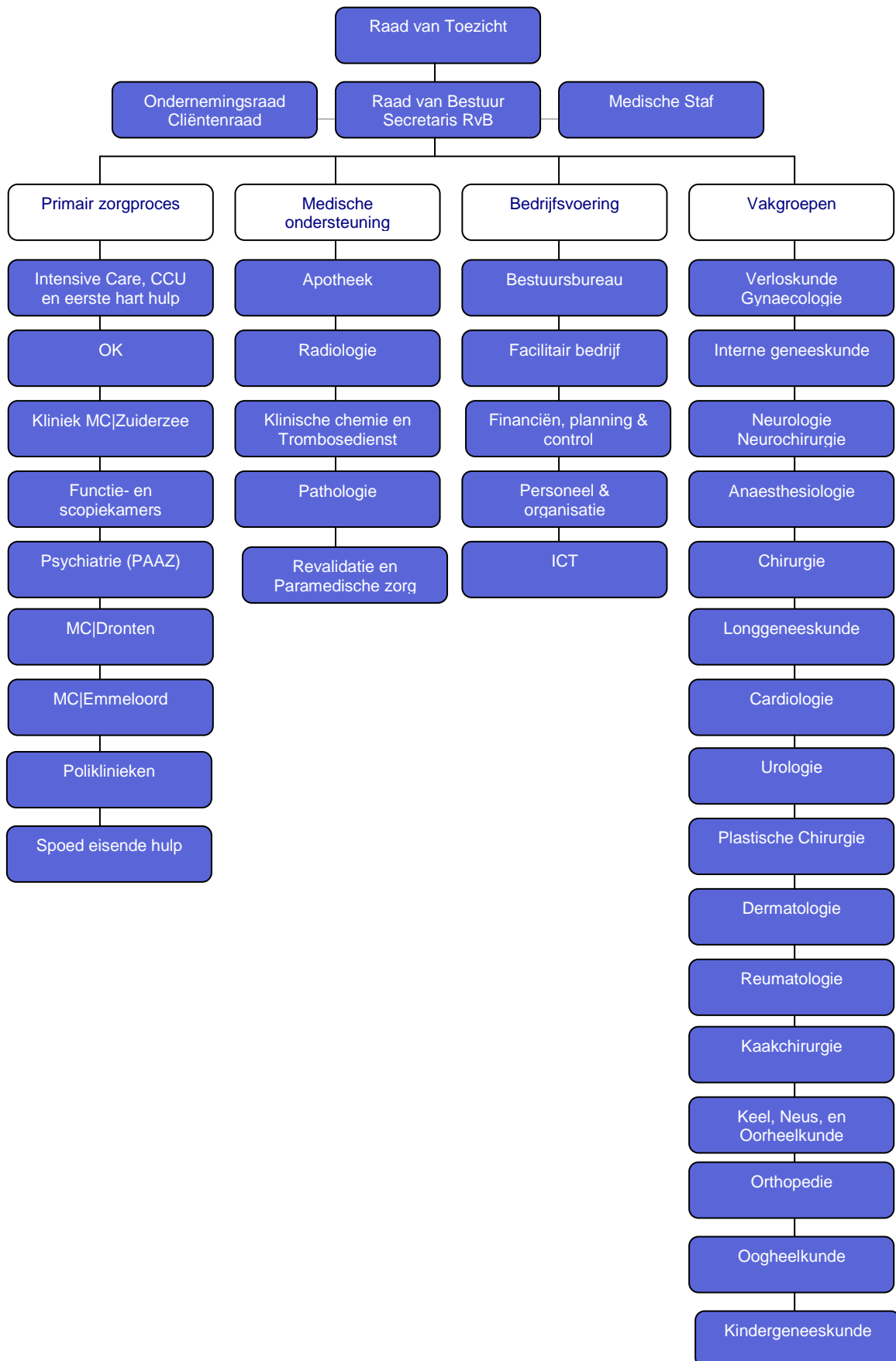
- Bedrijfsvoering
 - Bestuursbureau
 - Facilitair Bedrijf
 - Financiën, Planning & Control
 - ICT
 - Personeel & Organisatie

- Vakgroepen
 - Anesthesiologie
 - Cardiologie
 - Chirurgie
 - Dermatologie
 - Interne geneeskunde
 - Kaakchirurgie
 - Keel-, Neus- en Oorheelkunde
 - Kindergeneeskunde
 - Longgeneeskunde
 - Neurochirurgie
 - Neurologie
 - Orthopedie
 - Oogheelkunde
 - Plastische Chirurgie
 - Reumatologie
 - Urologie
 - Verloskunde-Gynaecologie

In de loop van 2009 of per begin 2010 zijn de volgende onderdelen van de Stichting IJZ uitbesteed:

- Diëtetiek naar de Diëtheek
- Fysiotherapie naar Zorgteam
- Oogheelkunde naar Oogziekenhuis Zonnestraal
- Revalidatiegeneeskunde in Lelystad naar de Trappenberg en in Emmeloord naar Revalidatie Friesland

2.2.1 Organogram van de organisatie per eind 2009



2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Stichting IJZ is een algemeen basisziekenhuis dat zich met name richt op patiënten uit haar verzorgingsgebied. Het levert voornamelijk medisch specialistische zorg vanuit drie locaties: MC|Zuiderzee te Lelystad, MC|Dronten en MC|Emmeloord.

Het heeft de beschikking over een ziekenhuisapotheek, een klinisch chemisch laboratorium (samen met het OLVG en Flevoziekenhuis) en een pathologisch laboratorium. Daarnaast beschikt het ziekenhuis over een Psychiatrische Afdeling Algemene Ziekenhuizen ("PAAZ").

De volgende 26 specialismen zijn beschikbaar in de locaties van Stichting IJZ:

Anesthesiologie/pijnbestrijding, Cardiologie, Chirurgie, Dermatologie, Farmacie, Interne geneeskunde, Keel-, neus- en oorheelkunde, Kindergeneeskunde, Klinische chemie, Longziekten, Medische Microbiologie, Mondziekten Kaak- en Aangezichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Oogheelkunde, Orthopedie, Pathologie, Plastische Chirurgie, Psychiatrie, Psychologie, Radiodiagnostiek, Reumatologie, Revalidatie, Urologie, Vaatchirurgie en tenslotte Verloskunde/gynaecologie.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

De Stichting IJZ heeft een erkenningsbeschikking van 413 bedden, maar gemiddeld zijn er 263 bedden en 12 psychiatrische deeltijdbehandelingsplaatsen beschikbaar. Op de locatie Emmeloord zijn 32 bedden beschikbaar voor dagbehandeling. Op de locatie in Lelystad zijn er 231 bedden beschikbaar voor dagbehandeling, kort verblijf en verblijf voor een langere periode.

In onze poliklinieken hebben gedurende 2009 71.045 eerste bezoeken (EPB's) plaatsgevonden en ruim 139.110 herhaalbezoeken. 15.452 klanten hebben onze SEH bezocht. Er hebben 9.598 OK verrichtingen plaatsgevonden.

In 2009 zijn 10.641 patiënten klinisch opgenomen en 16.003 patiënten voor een dagbehandeling/deeltijd psychiatrie. Daarbij zijn in totaal 60.594 verpleegdagen gerealiseerd, wat een gemiddelde ligduur van 5,7 heeft opgeleverd.

De gemiddelde arbeidscapaciteit bedroeg in 2009 766 fte's. Hiervan zijn 34 fte's medisch specialisten in loondienst en zijn 35 fte's werkzaam voor de PAAZ. Het aantal medewerkers per einde verslagjaar bedraagt 1063.

Bovengenoemde operationele activiteiten resulteerden in een bedrijfsopbrengst over 2009 van € 77,7 miljoen met een nettoresultaat ter grootte van € 1,6 miljoen.

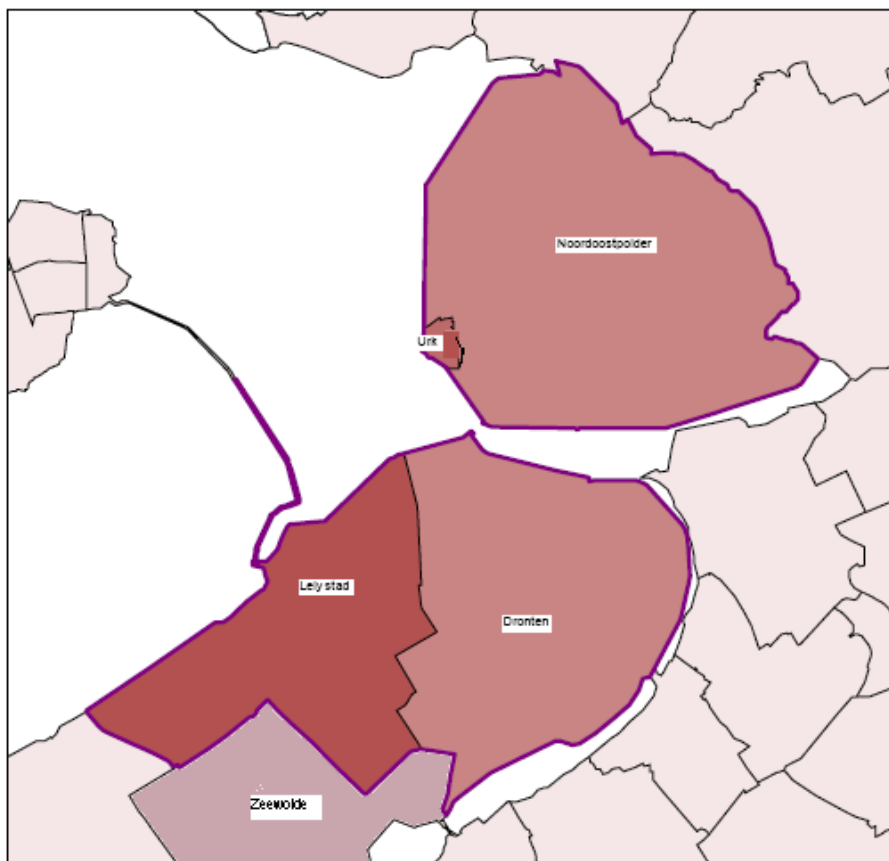
Kerngegevens	Jaar	Jaar
Capaciteit	2009	2008
Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	275	267
<i>Waarvan plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling</i>	12	12
<i>Waarvan PAAZ- en PUK-bedden</i>	18	24
Productie	Aantal	Aantal
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS)	90.094	89.644
<i>Waarvan DBC-GGZ in PAAZ en PUK</i>	1.610	Nb
<i>Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>		
<i>Aantal in A-segment (tarieven Nza)</i>	66.672	76.752
<i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i>	21.812	11.714
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS)	90.635	89.271
<i>Waarvan DBC-GGZ in PAAZ en PUK</i>	1.277	Nb

<i>Waarvan medisch-specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>		
<i>Aantal in A-segment (tarieven Nza)</i>	70.055	78.497
<i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i>	19.303	10.399
Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en ondersteunende producten – O(V)P's –, waaronder verrichtingen op verzoek van de eerste lijn	979.672	Nb
Aantal in verslagjaar uitgevoerde operatieve verrichtingen in curatieve zorg exclusief GGZ-DBC's in PAAZ en PUK (= som van zorgactiviteiten in DBC-zorgactiviteitentabel behorend tot zorgprofielklasse operatieve verrichtingen; ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS)	9.598	10.485
Aantal klinische opnamen exclusief interne overnamen in verslagjaar	10.641	10.697
<i>Waarvan opnamen in PAAZ en PUK</i>	208	226
Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar	10.541	10.589
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	71.045	72.692
<i>Waarvan eerste poliklinische contacten in PAAZ en PUK</i>	521	451
Aantal overige polikliniekbezoeken in verslagjaar	139.110	163.648
<i>Waarvan overige poliklinische contacten in PAAZ en PUK</i>	13.483	11.778
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	16.003	16.063
<i>Waarvan psychiatrische deeltijdbehandelingen in PAAZ en PUK</i>	4.706	5.379
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar (inclusief verkeerde bed)	60.594	64.352
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PUK</i>	4.967	5.321
<i>Waarvan verkeerde-bed-dagen</i>	1.412	1.710
Personeel	Aantal	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	1.063	1.181
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	738,77	811,55
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	81	86
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	70,47	76,26
Bedrijfsopbrengsten	Bedrag in euro's	Bedrag in euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 77.746.493	€ 78.148.282
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	€ 53.223.902	€ 58.751.901
<i>Waarvan B-segment</i>	€ 21.488.468	€ 9.965.775
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten (incl B-segment)</i>	€ 3.034.123	€ 9.430.607

2.3.3 Werkgebieden

De Stichting IJZ is een regionaal basisziekenhuis op drie locaties. Ons traditionele adherentiegebied bestaat uit twee delen, namelijk

- deelgebied 1: Noordoostpolder en Urk
- deelgebied 2: Lelystad, Dronten en Zeewolde.



Voor een aantal bijzondere vormen van zorg blijkt dat onze klanten ons ook van ver weten te vinden. Met name voor behandelingen waarbij de zorg efficiënt en kwalitatief goed is georganiseerd zien we steeds vaker patiënten van buiten ons werkgebied komen, voorbeelden zijn o.a. de herniapoli, de mammapoli en de aandachtstraining.

2.4 Belanghebbenden

Toezichthouders

Met het toekennen van de balanssteunaanvraag van 30 januari 2009 is op 13 februari 2009 de nieuwe Raad van Bestuur begonnen met het uitvoeren van het herstelplan voor de Stichting IJZ. De op datzelfde moment nieuw geïnstalleerde Raad van Toezicht is vanaf dat moment verantwoordelijk voor het toezicht op uitvoering van deze plannen.

Door de drie betrokken overheden wordt door middel van regulier overleg actief toezicht gehouden op de realisatie van de plannen. Eens per kwartaal vindt er overleg plaats tussen de Raad van Bestuur en de betrokken overheden. Dit overleg wordt voorbereid door een ambtelijk overleg, hetgeen ook eens per kwartaal plaatsvindt.

Daarnaast is er gedurende 2009 sprake geweest van verscherpt toezicht vanuit de IGZ op de kwaliteit van zorg. Elke twee maanden is er met de IGZ overleg geweest.

De banken en de NZa letten verscherpt op de financiële resultaten. Met de banken is in 2009 viermaal overleg gevoerd en met de NZa tweemaal.

Medezeggenschap

De Raad van Bestuur voert structureel overleg met vertegenwoordigers van de Medische Staf, de leden van de Ondernemingsraad en de leden van de Cliëntenraad.

Verzekeraars

Periodiek vindt technisch en beleidsmatig overleg plaats met de vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars betreffende de afspraken voor het A-segment. Dit betreffen Achmea en UVIT. Met alle zorgverzekeraars vindt periodiek overleg plaats over de producten uit het B-segment.

Gemeenten en Provincie

Tevens periodiek is het bestuurlijk overleg met de gemeenten in het adherentiegebied en de provincie Flevoland. Hierbij worden algemene ontwikkelingen in de provincie, steden en de voortgang van het herstelplan van het ziekenhuis besproken.

Huisartsen en tandartsen

Via het overleg in de 1e en 2e lijnscommissie is er periodiek overleg tussen de verwijzers en de specialisten van het ziekenhuis. In deze commissie zitten een vertegenwoordiging van de huisartsen, een vertegenwoordiging van de Medisch Staf, en een lid van de Raad van Bestuur.

In 2009 heeft ook voor het eerst een overleg plaatsgevonden tussen de Raad van Bestuur en een afvaardiging van de tandartsen uit de regio.

Ook met het Medisch Coördinatie Centrum in Lelystad (MCC) vindt er periodiek overleg plaats. Een afgevaardigde van de Raad van Bestuur zit in het Bestuur van het MCC.

Thuiszorg en verpleeghuizen

Met thuiszorgorganisaties en verpleeghuizen is op bestuurlijk niveau overleg, en daarnaast vindt op het niveau van individuele hulpverleners overleg plaats.

Omliggende ziekenhuizen

De Raad van Bestuur heeft veel tijd besteed om de relatie met de omliggende ziekenhuizen in 2009 te verbeteren. Zo is er met het Flevoziekenhuis een samenwerking aangegaan op het gebied van de dialyse in Lelystad. Met St. Jansdal uit Harderwijk is een infrastructuur neergezet in Dronten. Met het Antoniusziekenhuis uit Sneek zijn kennismakingsgesprekken gevoerd, om te kijken hoe het gezamenlijke aanbod van zorg in de Noordoostpolder verbeterd zou kunnen worden.

Met het OLVG bestaat een langdurige samenwerking op het gebied van de klinische chemie en de medische microbiologie. Er wordt gekeken hoe dit verder uitgebreid zou kunnen worden.

Tenslotte is de Stichting IJZ lid van de vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Voor 2010 wordt bekeken welke bijdrage aan deze verenigingen gegeven kan worden en welke bijdrage wij kunnen verwachten van deze verenigingen.

Partners

Met onze partners Zonnestraal, Trappenberg, Zorgteam en Diëtheek hebben wij op bestuurlijk niveau periodiek overleg gevoerd.

Overige belanghebbenden

De Raad van Bestuur onderhoudt periodiek contact met o.a. de GGD en vertegenwoordigers van patiëntenbelangenorganisaties.

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De Stichting IJZ onderschrijft het belang van corporate governance en hanteert de Zorgbrede Governance Code, de zogenoemde Zorgcode, hierbij als leidraad. De nieuwe statuten zijn in overeenstemming gebracht met de vereisten van de Zorgbrede Governance Code. Deze code kan worden gezien als een samenbundeling van moderne en inmiddels breed gedragen algemene opvattingen in de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording.

Ten behoeve van een goed functionerende Raad van Bestuur worden de leden van de Raad van Bestuur periodiek beoordeeld door de Raad van Toezicht.

De Raad van Bestuur heeft in 2009 besloten de gedragsregels binnen de Stichting IJZ meer expliciet te maken, door in aanvulling op de reeds bestaande interne en externe klachtenregelingen, een regeling voor meldingen van misstanden ("klokkenluiderregeling"), een regeling omtrent ongewenst gedrag van medewerkers en een regeling omtrent ongewenst gedrag naar/door patiënten te implementeren.

3.2 Raad van Bestuur / Directie

De Stichting IJZ kende tot begin 2009 een eenhoofdig bestuur. Na de overname door de MC|Groep is dit gewijzigd in een driehoofdig bestuur. Binnen de Raad van Bestuur wordt onderscheid gemaakt tussen een voorzitter en twee leden. De Raad van Bestuur draagt een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Er zijn concrete afspraken gemaakt over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende leden van de Raad van Bestuur. Verder zijn er profielschetsen opgesteld in welke een portefeuillevdeling op hoofdlijnen is opgenomen.

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfunctie
L.H.L. Winter	Voorzitter RvB	Directeur/ Aandeelhouder DC Groep BV, Directeur Jan van Goyen Kliniek
W.F.H. de Boer	Lid RvB	Directeur Sequoia
F.J. Visser	Lid RvB	Directeur KaDeTe Investment BV, Directeur BaseCamp Consultancy Group BV

3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer)

Samenstelling Raad van Toezicht

Ten tijde van de bestuurlijke overname op 13 februari 2009 is een nieuwe en tot zes leden uitgebreide Raad van Toezicht benoemd. Drie leden zijn benoemd op voordracht van de Stichting IJZ, één op voordracht van de ondernemingsraad, één op voordracht van de cliëntenraad en één op voordracht van de betrokken overheden (ministerie van VWS, de provincie Flevoland en de gemeente Lelystad). De nieuwe Raad van Toezicht heeft uit zijn midden een voorzitter en vice-voorzitter benoemd, een Auditcommissie bestaande uit twee toezichthouders, een Remuneratiecommissie bestaande uit twee toezichthouders. Tevens is één toezichthouder specifiek belast met de portefeuille kwaliteit.

Naam	Nevenfuncties
D.M. Brouwer (DB)	Directeur Sequoia, Executive Director Catalyst Microfinance Investors, Chairman ASA International
F.H. Barneveld Binkhuysen (FBB)	Werkzaam voor Unilabs Stockholm (laboratory and radiology services), Lid Raad van Advies Erasmus Executive Search Lid Provinciale Staten Utrecht, fractievez. VVD Lid partijcommissie volksgezondheid VVD Lid van verscheidene scientific and editorial boards
J.M. Leemhuis-Stout (JLS)	Voorzitter Cedris, Voorzitter Nationaal Comité 4 en 5 mei, Voorzitter RvT TNO, Voorzitter RvT Stichting Spelderholt, Voorzitter Commissie Voorlopige Lijst Werelderfgoed, Lid RvC Brabant Water, Lid RvC BMC Investments, Ambassadeur Holland-Rijnland
C.B.M. Overmars (CO)	Lid van STEP Tulpenfestival commissie, Lid Poldertoren commissie, Diverse commissies Atletiekvereniging Noordoostpolder en trainer, Bestuur Flevoland Running Circuit, Voorzitter coöperatie commissie Rabobank
J.Ploeg (JP)	Adviseur Kijlstra ambulancegroep Friesland, lid Bestuur Stichting De Friesland Ziektekostenverzekeringen, Leeuwarden, lid van bestuur en RvC van de Frieslandring Verzekering
R. Spriensma (RS)	Lid RvT Stichting Wooncentra Flevoland

Vergaderingen Raad van Toezicht

In totaal heeft de huidige Raad van Toezicht 13 maal vergaderd in 2009, waarbij driemaal per teleconference en éénmaal zonder de Raad van Bestuur.

Vergaderdata	Aanwezige Leden Raad van Toezicht					
	DB	JP	FBB	CO	RS	JLS
5 maart	x	x	x	x	x	o
23 maart	x	o	x	x	x	o
16 april	x	x	x	o	x	o
7 mei	x	o	x	x	x	x
20 mei	x	x	x	x	x	x
28 mei	x	x	x	x	x	o
2 juli	o	x	x	x	x	x
9 juli	x	x	x	x	x	x
30 juli	o	x	x	x	o	x
3 september	x	x	x	o	x	x
1 oktober	x	o	x	x	x	x
5 november	x	x	x	x	x	x
3 december	x	o	x	x	x	x

Besluiten Raad van Toezicht 2009

Naast het regulier overleg met de Raad van Bestuur over de financiële en operationele ontwikkelingen, de sociale en personele ontwikkelingen, de klanttevredenheid, het kwaliteitsplan en de visies en beoordelingen van de IGZ en de goedkeuring van de jaarrekening 2009, heeft de Raad van Toezicht besluiten genomen en toezicht gehouden op de implementatie van deze besluiten, over een breed scala van voorstellen, waaronder:

- Het reorganisatieplan, genaamd Operatie Herrijz, en het daaraan gelieerde Sociale Plan
- De implementatie van de plannen om de kwaliteit van het medische kader te versterken
- De renovatie en uitbreiding van het operatiekamercomplex in Lelystad
- De investering in en verbetering van de fysieke en medische infrastructuur van de Stichting IJZ
- De samenwerking met St. Jansdal bij de opening van de buitenpolikliniek in Dronten
- De herpositionering van de locatie Emmeloord
- De samenwerking met oogziekenhuis Zonnestraal op gebied van oogheelkunde in de provincie Lelystad
- De samenwerking met het Flevoziekenhuis op het gebied van nierdialyse in Lelystad en omstreken
- De samenwerking met AIPS BV met betrekking tot de opening van een poli-apotheek in Lelystad
- De reorganisatie van de poliklinieken en de medisch ondersteunende disciplines
- De herpositionering van de PAAZ
- De benoeming van een derde lid van de Raad van Bestuur

Corporate Governance

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht veel aandacht besteed om zichzelf en de bestuurlijke organisatie effectief en efficiënt te organiseren middels besluitvorming over de portefeuillevverdeling binnen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, de remuneratie van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, conform de richtlijnen van de NVZD en NVTZ, de benoeming van een nieuwe accountant, het vaststellen van reglementen voor de Raad van Toezicht, zijn commissies, en de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht houdt er toezicht op dat de Stichting in compliance is met de geldende zorgbrede governance code en vigerende wet- en regelgeving.

Leden van de Raad van Toezicht zijn aanwezig geweest bij overlegvergaderingen met de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Het lid van de Raad van Toezicht belast met kwaliteit heeft met de voorzitter Medische Staf en met de Kwaliteitsfunctionaris overleg gevoerd. De remuneratie- en beoordelingscommissie is 3 keer bijeen geweest. De Auditcommissie is 4 keer bijeen geweest met één lid van de Raad van Bestuur, het hoofd FPC en de AOIC-functionaris. Tevens heeft de accountant eenmaal een vergadering bijgewoond. Hierbij werden onder meer de maandrapportages, de begroting, de accountantsverslagen, de AOIC, de belangrijkste risico's, het treasurybeleid en het vastgoedbeleid besproken. Tevens is de toezichthouder benoemd op voordracht van de overheidspartijen en wordt eens in het kwartaal overleg gevoerd met de betrokken overheden.

Honorering

De Toezichthouders ontvangen voor hun werkzaamheden ten behoeve van de Stichting IJZ een jaarlijkse vast te stellen vergoeding en een vergoeding voor de gemaakte onkosten. Conform de zorgcode wordt deze vergoeding openbaar gemaakt in de jaarverantwoording.

3.4 Bedrijfsvoering

Introductie

Na de organisatorische veranderingen in 2009, die hebben geresulteerd in een betere aansturing van de organisatie en een aanscherping van de verantwoordelijkheden van de verschillende afdelingshoofden en zakelijk leiders, zal de aandacht in 2010 verlegd worden naar de kwaliteit van de dienstverlening. Stapsgewijs zijn verbeteringen aangebracht. Zo zijn procedures efficiënter en meer foutbestendig en is de managementinformatie op een hoger plan gebracht.

Goede productieafspraken, verbeterde financiële condities en de effectievere inzet van mensen, middelen en kapitaal hebben 2009 tot een financieel goed jaar gemaakt.

Planning & Controlcyclus

In 2009 is er een behoorlijke reorganisatie doorgevoerd binnen de Stichting IJZ. Er zijn twee managementlagen verdwenen. De aansturing vanuit de Raad van Bestuur is direct via afdelingshoofden op het primaire proces van de organisatie.

Gedurende het jaar 2009 is er met name gestuurd op korte wachttijden (goede service), het beperken van het verlies aan marktaandeel, het aanpassen van de werkelijke personeelsbezetting aan het vastgestelde formatieplan en het verlagen van de inkoopkosten door goede contractsonderhandelingen met leveranciers.

De gerealiseerde financiële resultaten zijn in 2009 afgezet tegen de realisatie van het jaar 2008 en per kwartaal vergeleken met de uitgangspunten van de aanvraag voor de balanssteun.

In augustus 2009 is gestart met het opzetten en invoeren van een effectieve Planning & Control cyclus. Deze cyclus start met het zonodig bijstellen van het ziekenhuis- en medisch beleidsplan. De speerpunten voor het komende jaar worden daarbij vastgesteld. Deze uitkomsten voor het komende jaar zijn de basis voor de kaderbrief en de bijstelling van de meerjarenraming. In de kaderbrief stelt de Raad van Bestuur de doelen van de organisatie voor het komende jaar vast, evenals de kaders waarbinnen de doelen moeten worden gerealiseerd.

Met ondersteuning vanuit de afdeling Planning & Control vertalen de afdelingshoofden en zakelijk leiders de kaderbrief in afdelings- en vakgroepondernemingsplannen. Deze plannen beschrijven de beoogde resultaten, volgens de SMART-methodiek, voor het nieuwe begrotingsjaar en geven aan welke middelen (capaciteit, financiën, formatie, investeringen) daarvoor nodig zijn. Tegelijkertijd wordt weergegeven in hoeverre de doelen van het lopende planjaar worden gerealiseerd met de zogenoemde prognose.

Het ondernemingsplan van de Stichting IJZ is de optelsom van alle afdelings- en vakgroep-ondernemingsplannen na vaststelling hiervan door de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur stelt vervolgens de managementcontracten op en stelt deze definitief vast. De Raad van Bestuur bespreekt de ondernemingsplannen met het management en de voortgang in het lopende jaar (kwartaalreview).

De afdelingshoofden en zakelijk leiders leggen verantwoording af door het geven van een schriftelijke toelichting op de kwartaalresultaten in vergelijking met het vastgestelde managementcontract en in vergelijking met het voorgaande jaar in de vergelijkbare periode. Zonodig stelt de manager aanvullend beleid/maatregelen op en bespreekt hij dit met de Raad van Bestuur die dit vervolgens vaststelt.

Het ondernemingsplan wordt door de Raad van Bestuur voorgelegd aan de Raad van Toezicht (goedkeuring) en besproken met de Cliëntenraad (adviesrecht) en de Ondernemingsraad. Ook de

kwartaalrapportages worden besproken met de Raad van Toezicht, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

De Planning & Control cyclus omvat resumerend de volgende onderdelen:

- Vaststellen strategische uitgangspunten vanuit het meerjaren beleidsplan en eventueel aanpassen meerjarenbeleid (september)
- Opstellen kaderbrief voor het komende jaar (eind september)
- Opstellen ondernemingsplannen per vakgroep/afdeling (oktober)
- Opstellen ondernemingsplan (november)
- Vaststellen insteek voor onderhandelingen met zorgverzekeraars (volume/prijs/kwaliteit)
- Vaststellen ondernemingsplan door Raad van Bestuur en goedkeuren door Raad van Toezicht (december)
- Vaststellen managementcontracten afdelingshoofden en zakelijk leiders (december)
- Maken van afspraken met zorgverzekeraars (december)
- Opstellen maandelijkse managementinformatie op concernniveau en per managementcontract (jaar t+1)
- Opstellen kwartaalrapportage concernniveau inclusief eventuele bijsturingmaatregelen en deze bespreken met stakeholders (jaar t+1)
- Opstellen kwartaalrapportage per managementcontract (afdeling en specialisme) en deze bespreken in de kwartaalreviews tussen Raad van Bestuur en zakelijk leiders/afdelingshoofden. (jaar t+1)

Risicobeheersing

In de 2^e helft van het jaar 2009 is de Stichting IJZ gestart met het opzetten van een (financieel) risicobeheersingsstelsel. Dit risicobeheersingsstelsel vormt de basis voor het maandelijkse overleg van de Auditcommissie van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur, het hoofd Financiën, Planning & Control en de Internal Auditor.

Per risico is een inschatting gemaakt van het risico, hoog, middel of laag en worden de beheersingsmaatregelen weergegeven.

In het risicobeheersingsstelsel zijn de volgende risicogroepen opgenomen:

- Algemene risico's
 - o Politieke risico's
 - o Medische (incidenten)
 - o Imago risico's (zowel intern als extern)
 - o Knelpunten in afspraken betreffende de servicegraad
 - o Knelpunten in kwaliteitsbeheersing
 - o Knelpunten in de planning & control cyclus
 - o Knelpunten in de governance structuur
- Het niet realiseren van de beoogde omzet
 - o Onvoldoende afspraken met de zorgverzekeraars
 - o Onvoldoende zorgvraag

- Verslechtering marktpositie
- Onvoldoende specialisten
- Onvoldoende medewerkers
- Onvoldoende capaciteit (kliniek, OK, Poli, IC)
- Knelpunten in medische apparatuur
- Knelpunten in de registratie
- Het niet in balans houden van de kosten in relatie tot het activiteitsniveau
 - Te hoge personele kosten
 - Formatie
 - Loonkosten
 - Ziekteverzuim
 - Te hoge materiële kosten
 - Inkoopcontracten
 - Managementkosten
 - Patiëntgebonden kosten
 - Te hoge kapitaalslasten
 - Benutting m2
 - Instandhouding en onderhoud
 - Rentelasten
 - Prijs
 - Volume (werkkapitaal)
- Liquiditeitsrisico's
 - Te weinig ontvangsten (registratie, facturering, incasso)
 - Te veel uitgaven (investeringen en crediteuren)
 - Knelpunten in de financieringsbalans
 - Financieringsproblemen

In 2010 wordt dit systeem verder ontwikkeld zodat er per kwartaal een risicoparagraaf kan worden toegevoegd aan de standaard managementinformatie op concernniveau.

3.5 Cliëntenraad

De Cliëntenraad is een belangrijke gesprekspartner voor de Raad van Bestuur. Zij is de spreekbuis van de inwoners van het verzorgingsgebied en bewaakt en behartigt de gemeenschappelijke belangen van cliënten op beleidsmatig niveau. De wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) geeft de Cliëntenraad een wettelijke basis.

Het ziekenhuis faciliteert de Cliëntenraad met vergaderruimte, de beschikbaarheid van een ambtelijk secretaris en een budget voor overige onkosten.

De Raad van Bestuur voert minstens twee maal per jaar regulier overleg met de cliëntenraad. Tussentijds informeerde de Raad van Bestuur de Cliëntenraad regelmatig informeel over de stand van zaken binnen het ziekenhuis. Dit gebeurde met name in de tweede helft van 2009 na het invoeren van een informeel overleg met het dagelijks bestuur van de Cliëntenraad. Dit overleg wordt éénmaal in de drie weken gevoerd. Vanaf het begin van 2009 is de cliëntenraad gevraagd om feedback te geven aan de bestuurder. De Cliëntenraad heeft in 2009 regelmatig signalen vanuit de achterban omgezet in feedback.

De meest belangrijke onderwerpen die in het overleg met de Raad van Bestuur aan de orde zijn geweest, zijn:

- Overname van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen door de MC|Groep
- Statutenwijziging
- Samenstelling nieuwe Raad van Bestuur
- Projectplan Herrijz
- Samenwerking met ziekenhuis St. Jansdal binnen de polikliniek Dronten
- Samenwerking met het oogziekenhuis Zonnestraal
- De vestiging van een poliklinische apotheek in MC|Zuiderzee

De Cliëntenraad heeft zich in 2009 intensief bezig gehouden met al deze onderwerpen. Daarnaast heeft de Cliëntenraad actief nieuwe leden geworven uit het verzorgingsgebied van de Stichting IJZ. De nieuwe voorzitter van de Cliëntenraad, de heer Verweij, komt uit Lelystad. Uit Lelystad, Dronten en Urk zijn nieuwe leden toegetroten. Mevrouw Van den Berg-Otter, lid van het dagelijks bestuur van de Cliëntenraad, heeft het interim-voorzitterschap overgedragen en de taak van vice-voorzitter weer aangenomen. De Cliëntenraad bestond in december 2009 uit de volgende personen:

- Dhr. C. Verweij, voorzitter
- Mevr. J. van den Berg-Otter, vice-voorzitter
- Mevr. Ehlhardt-v.d. Woude, secretaris
- Mevr. H. Bouwman-Meijer
- Mevr. H. Hage-Wansink,
- Mevr. C.T. Zelvelder - Van der Laan
- Mevr. L. Kramer- van den Berg
- Dhr. A. de Vries
- Dhr. A.J. Dillerop

3.6 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad heeft aan het begin van 2009 een bewuste keuze gemaakt voor de MC|Groep.

In 2009 is door de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad gewerkt aan het ontwikkelen van een positieve, constructieve relatie. De Ondernemingsraad heeft rekening gehouden met de onervarenheid van de nieuwe Raad van Bestuur met medezeggenschap. In de tweedaagse cursus in het voorjaar is de nieuwe Raad van Bestuur ook betrokken en aanwezig geweest. Toen zijn ook de verwachtingen naar elkaar toe uitgesproken. De Ondernemingsraad heeft zijn positie (faciliteiten) opnieuw gerealiseerd. In september 2009 heeft de ondernemingsraad een nieuwe ambtelijk secretaris gekregen. Deze ambtelijk secretaris heeft een combinatiefunctie; zij is tevens ambtelijk secretaris van de cliëntenraad. In augustus is het kantoor van de Ondernemingsraad verhuisd naar de 'blauwe mat', de directievlugel.

De Raad van Bestuur ziet de Ondernemingsraad als een soort sparring partner: plannen worden in een vroeg stadium op een informele manier besproken en de input van de Ondernemingsraad wordt meegenomen. De Ondernemingsraad voert wekelijks informeel overleg met de bestuurder.

Er is door de Ondernemingsraad gezocht naar manieren om efficiënt te werken, bijvoorbeeld door het opstellen van een visiedocument op het aangaan van samenwerkingsverbanden. In dit visiedocument staat duidelijk aangegeven wanneer de Ondernemingsraad wel en wanneer de Ondernemingsraad geen adviesaanvraag wil hebben bij het aangaan van een bepaalde vorm van samenwerking.

Onderwerpen waar de Ondernemingsraad in 2009 over heeft geadviseerd, zijn onder meer: de overname door de MC|Groep, het projectplan Herrijz, renovatie van de O.K.'s, samenstelling nieuwe Raad van Bestuur, het aangaan van samenwerkingsverbanden. Daarnaast heeft de Ondernemingsraad instemming gegeven aan een aantal regelingen, zoals de regeling wijziging ziekteverzuim, de regeling aanbrengr premie personeelswerving en de regeling arbeidsmarktkrapte toeslag O.K.-personeel.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

De missie van de Stichting IJZ is het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg als zelfstandig basisziekenhuis in goede samenwerking met eerste en derde lijn, waarbij we een aantrekkelijke zorgomgeving geboden wordt voor zowel medewerkers als patiënten met als uitgangspunt een levensvatbare exploitatie door efficiënt en doelgericht te werken.

Het ziekenhuis wil staan voor een transparante manier van zorgverlening waarbij de klanten ervaren goed en snel geholpen te zijn. Stichting IJZ heeft als visie dat er bestaansrecht is voor kleine zelfstandige regionale ziekenhuizen, welke een verantwoord pakket van zorg op een kwalitatief hoogstaande manier dichtbij de patiënt leveren.

De zorg die geleverd wordt moet kwalitatief verantwoord en veilig zijn. Stichting IJZ stelt daarom grenzen aan de zorg. Heel concreet betekent dit dat het volume van de zorg die geleverd wordt hierbij een belangrijke bepalende factor is onder de noemer “wat je veel doet, doe je goed”. Dus alleen bij de ingrepen die veel worden gedaan, kunnen we de kwaliteit garanderen. Ook de complexiteit van de geleverde zorg moet passen bij het hier beschreven ambitieniveau.

Het ziekenhuis stopt daarom met ingrepen die we minder doen dan normatief gewenst is of waarvan risico's onvoldoende beheersd kunnen worden. Tenslotte willen we doelmatiger en doeltreffender met onze mensen en middelen omgaan dan andere zorginstellingen.

MC|Groep wil kunnen sturen op processen en prestaties. Vandaar dat doelstellingen en indicatoren geformuleerd, benoemd en gemeten gaan worden. Daarin zal het ziekenhuis naar alle partijen toe transparant zijn.

Belangrijke pijlers voor de Stichting IJZ zijn:

Thema	Beoogd Resultaat
Goede toegankelijkheid en Service	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geen wachtlijsten ▪ Korte toegangstijden, verruiming openingstijden ▪ Snelle en adequate telefonische respons ▪ Benutting mogelijkheden ICT op het gebied van het maken van afspraken en patiëntcommunicatie ▪ Uitgebreide voorlichting over mogelijke behandeling
Kwaliteit en Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Invoeren integraal kwaliteitssysteem ▪ Verantwoordelijkheid in de lijnorganisatie, verankering kwaliteit en veiligheid in Planning & Control cyclus ▪ Aantoonbare verbetercultuur met focus op borgen ▪ Continue verbeteren en monitoren (m.b.v. kwaliteitsindicatoren) van processen ▪ Structurele stuurinformatie door transparantie en meetbaarheid ▪ Invoeren veiligheidsmanagementsysteem (VMS)
Focus in zorgaanbod	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Basiszorg; veel en goed doen
Gezonde exploitatie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturen op kengetallen voor personele inzet (benchmarken) ▪ Professionele inkooporganisatie → verlaging materiele kosten ▪ Benutten beschikbare capaciteit → verlagen kapitaalslasten ▪ Benutten synergie voordeel bedrijfsvoering → samenwerken/keten vormen
Aanbod afstemmen op vraag	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chronische zorg voor vergrijzende bevolking – Hier is een stijging te verwachten tot 2025 van meer dan 40% ▪ Producten die hier onder vallen zijn onder meer diabetes, hartfalen, dementie, beroerte en ziekte van Parkinson
Ontwikkeling zorgpaden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Snelle en efficiënte levering van zorg volgens “one-stop-shop” principe (bijv. Mammapoli)

Aanbod nieuwe producten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dialyse, poliklinische apotheek ▪ Sportgeneeskunde, gericht op (oudere) jongeren ▪ Vermoeidheidscentrum ▪ Pijncentrum ▪ Allergiepoli
Samenwerking met zorgpartners	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Via samenwerking met partners met uitstekende reputatie kan snel marktaandeel opgebouwd worden op nieuwe doelmarkten, zoals plastische chirurgie
Verhoging imago	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Goede scores in enquêtes, zoals Elsevier en AD ▪ Versterken relatie met huisartsen ▪ Communicatie over en verbetering van kwaliteitsindicatoren

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

Vanaf 13 februari is de MC|Groep verantwoordelijk voor het bestuur van de Stichting IJZ. Bij de start van deze reddingsactie is in samenspraak met de zorgverzekeraars een meerjaren financieel overzicht gemaakt wat de basis heeft gevormd voor de financiële sturing in het jaar 2009.

Zie voor een samenvatting van de bereikte resultaten de onderstaande tabel:

Thema	Analyse & Actie	Resultaat
Omzet omhoog	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daling productie beperkt houden ▪ Goede afspraken met zorgverzekeraars 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In 2009 266.000 patiëteenheden gerealiseerd tegen verwachting van 235.000 ▪ Omzet in 2009 hoger dan omzet 2008
Personeelskosten Omlaag	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fte van 889 naar 770 ▪ Kosten PNIL reduceren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeidskosten van EUR 52 miljoen in 2008 naar EUR 43 miljoen in 2009
Betere Inkoop Contracten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onderhandelingen met top 200 crediteuren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daling van de grootste contracten met 15 tot 20% aan uitgaven.
Verbeterd Werkkapitaal Management	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beter beheer registratie en facturatie ▪ Wekelijkse liquiditeitsbegroting 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geen liquiditeitsnood meer ▪ Goede afspraken met zorgverzekeraars
Optimale Benutting Gebouwen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne herallocatie ▪ Aantrekken externe huurders Lelystad ▪ Sale and lease back gebouw Emmeloord geïnitieerd 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ca. 12.500 m² van 40.000 m² vrijgespeeld ▪ EUR 500.000 extra jaarlijkse opbrengsten
Beëindiging Niet-Kernactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fysiotherapie, revalidatie, oogheelkunde en complexe operaties ondergebracht bij gekwalificeerde partijen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besparing van circa EUR 500.000 en doelmatigere zorg voor patiënten ▪ Nieuw kostprijssysteem t.b.v. meer inzicht
Vernieuwing medische staf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Om het verleden goed achter ons te laten, is het van belang dat de voor de Stichting IJZ werkzame specialisten de strategie versterken. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 15% van de op 13 februari aanwezige specialisten zijn vervangen door nieuwe enthousiaste specialisten ▪ Basis gelegd voor prestatiebeloning voor zowel vrijgevestigde als Specialisten in loondienst
Reorganisatie Afdelingen en Locaties	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creatie resultaatverantwoordelijke eenheden met inzicht in exploitaties ▪ Bezuinigingen op meest verlieslatende onderdelen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Locatie Emmeloord positief resultaat in 2009 ▪ Inzicht in noodzakelijke acties
Verhoging Productiviteit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Benchmarking van cijfers heeft geleid tot de conclusie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensief begeleidingstraject vakgroepen om productiviteit te verbeteren en

	dat productiviteit onder gemiddeld is	knelpunten op te lossen
Ontwikkeling Nieuwe Initiatieven	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opzetten samenwerkingsverbanden met partners 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uitbreiding aanbod met dialyse, pijncentrum, vermoeidheidscentrum ▪ Opening polikliniek Dronten i.s.m. St. Jansdal Ziekenhuis

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het ziekenhuis is al een aantal jaren doelgericht bezig met het opbouwen van het kwaliteitssysteem. Medio 2008 heeft een toetsing van het kwaliteitssysteem door het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Zorginstellingen (NIAZ) niet geleid tot het behalen van een ziekenhuisbrede accreditatie.

Na de doorstart begin 2009 heeft de Stichting IJZ in nauw overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg een nieuwe koers uitgezet met betrekking tot kwaliteit van zorg. De hoofddoelstellingen voor de komende jaren zijn gericht op het structureren en verbinden van de elementen van de kwaliteitsorganisatie, waarbij kwaliteit wordt beschouwd als de core business van de organisatie en de verantwoordelijkheid voor kwaliteit nadrukkelijker wordt gelegd in de lijnorganisatie. Ook het bewerkstelligen dat de verbetercultuur gemeengoed wordt, is één van de hoofddoelstellingen.

In het najaar 2009 is besloten een specifieke manager aan te trekken voor de onderwerpen kwaliteit en veiligheid. Vanaf begin 2010 wordt weer op een meer structurele wijze gebouwd aan het kwaliteitssysteem en het veiligheidsmanagementsysteem. In het ondernemingsplan 2010 van de Stichting IJZ nemen kwaliteit en veiligheid een nadrukkelijke plaats in. In de Planning & Control cyclus die vanaf het tweede kwartaal 2010 functioneert, vormen kwaliteit en veiligheid expliciete onderdelen van de ondernemingsplannen van vakgroepen en afdelingen en daarmee ook iedere maand onderwerp van gesprek tussen de Raad van Bestuur en zakelijk leiders en teamhoofden. Voor het komende jaar zal de focus liggen op het bereiken van:

- Samenhang in elementen kwaliteitssysteem
- Verankering kwaliteit in Planning & Control cyclus
- Focus op borgen
- Structurele stuurinformatie uit kwaliteitssysteem
- Vergroten deskundigheid specialisten en medewerkers op gebied van kwaliteit en veiligheid
- Transparantie

De Stichting IJZ heeft het streven om eind 2012 te beschikken over een geaccrediteerd kwaliteitssysteem en veiligheidsmanagementsysteem.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Om de uitkomsten van de zorg- en dienstverlening voor patiënten en cliënten te verbeteren, is eind 2009 gestart om een aantal pijlers van het kwaliteitssysteem weer nieuw leven in te blazen. Dit betreft onder andere documentbeheer, het interne auditsysteem, de kwaliteitsbevorderende en –bewakende commissies en patiëntenparticipatie.

In de afgelopen jaren zijn diverse patiënttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd, zowel instellingsbreed als op afdelingsniveau. In 2009 heeft er een ziekenhuisbreed onderzoek plaatsgevonden waarvan de uitkomsten worden opgepakt in een breder project.

Eind 2009 is een projectgroep Patiëntenparticipatie van start gegaan die zich richt op een bredere vorm van patiëntenparticipatie. Structurele onderdelen zullen onder andere zijn; patiëntenraadplegingen en wachttijdmetingen, maandelijks contacten met cliëntenraad, structureel contact met het patiëntenplatform en betrokkenheid van andere cliëntgroepen zoals bezoekers en familie.

De patiëntenraadplegingen zullen zich in de toekomst minder richten op de tevredenheid van patiënten, maar steeds meer op de ervaringen van patiënten met de dienst- en zorgverlening. Dit komt overeen met de landelijke tendens om te werken met de meetinstrumenten van het Centrum Klantervaringen Zorg (CQ Index).

De aandacht voor hospitality en gastvrijheid wordt ook voor een deel in dit traject ingebed. Vanaf begin 2010 is er een hospitality adviseur aan de Stichting IJZ verbonden.

Verder zijn ook in 2009 weer veel projecten en activiteiten opgepakt om de zorg voor de patiënten en cliënten te stroomlijnen en verbeteren. Een greep hieruit: opening nieuwe OK's, time-out procedure OK, project Eerste Hart Hulp, Smileyproject Kinderafdeling, start Vaatpoli Emmeloord, logistiek SEH, implementatie Elektronisch Voorschrijfsysteem, implementatie minimale invasieve chirurgie.

4.4.2 Prestatie-indicatoren

Stichting IJZ vindt het belangrijk om te laten zien wat ze doet. We willen op een transparante manier zorg verlenen, waarbij klanten ervaren dat ze goed en snel geholpen zijn. Jaarlijks vraagt de Inspectie GezondheidsZorg (IGZ) de ziekenhuizen kwaliteitsindicatoren aan te leveren voor de website www.ziekenhuizen transparant.nl. Daarnaast heeft de IGZ in opdracht van VWS het programma Zichtbare Zorg opgericht. Voor dit programma moeten ziekenhuizen gegevens aanleveren met betrekking tot de behandeling van verschillende aandoeningen (www.zichtbarezorg.nl). De Stichting IJZ heeft ook over 2009 deze gegevens verzameld, welke per 1 juni 2010 openbaar worden gemaakt.

Kwaliteitsindicatoren IGZ

In 2009 is energie gestoken in het verbeteren van de registratie van indicatoren. Door continue te meten en periodiek terug te koppelen hoe de verpleegkundige indicatoren 'decubitus', 'ondervoeding' en 'postoperatieve pijn' per afdeling zijn, kunnen leidinggevenden en verpleegkundigen veel eerder ingrijpen.

MC|Groep stelt grenzen aan de zorg. Heel concreet betekent dit dat het volume van de zorg die we leveren hierbij een belangrijke bepalende factor is onder de noemer "wat je veel doet, doe je goed". Dus alleen bij de ingrepen die we veel doen kunnen we de kwaliteit garanderen. Ook de complexiteit van de geleverde zorg moet passen bij het hier beschreven ambitieniveau. Het ziekenhuis is daarom gestopt met risicovolle ingrepen die we minder doen dan normatief gewenst is of waarvan risico's onvoldoende beheerst kunnen worden.

Vanaf januari 2009 registreren specialisten in de Stichting IJZ ook de postoperatieve wondinfecties volgens PREZIES. In de controles die PREZIES eind van het jaar heeft uitgevoerd is de registratie als voldoende beoordeeld. Het percentage postoperatieve wondinfecties was laag.

Op de kinderafdeling is hard gewerkt aan het verkrijgen van een Smiley van de Stichting Kind en Ziekenhuis. Dit keurmerk zegt iets over de mate waarin ouders de mogelijkheid krijgen om betrokken te worden bij opname en behandeling van hun kind. Eind 2009 voldeed de kinderafdeling en de dagbehandeling aan de criteria die deze stichting hanteert en kon de Smiley worden aangevraagd.

In 2009 heeft een aantal verbeteringen in de ICT-voorzieningen plaatsgevonden. Er is een start gemaakt met de implementatie van het Elektronisch Voorschrijfsysteem, zodat op alle afdelingen gegevens over het medicijngebruik beschikbaar zijn. Daarnaast is gestart met ordermanagement en zijn mogelijkheden verkend voor ingebruikname van een Elektronisch Patiënten Dossier.

Op een aantal kwaliteitsindicatoren 'scoort' de Stichting IJZ jaarlijks goed:

- hoog percentage metingen van voedingssituatie (SNAQ-score)
- laag percentage her-operatie's en laag percentage gallekkage
- laag percentage heropnames na hartfalen
- goede mammacare
- goede zorg voor CVA-patiënten
- goede zorg rondom zwangerschap en bevallingen

In 2010 is één van de kwaliteitsprojecten het beter beschikbaar krijgen van gegevens die inzicht geven in de prestaties van de organisatie. Veel wordt al geregistreerd, maar veelal niet digitaal en het ontsluiten van deze gegevens kost moeite. Daarnaast zal in 2010 nog meer de focus liggen op het verbeterproces. Terugkoppelen van gegevens, verbeterpunten vaststellen, acties ondernemen en weer meten zal uiteindelijk moeten leiden tot een nog betere kwaliteit.

Zichtbare Zorg

Voor alle indicatoren van zichtbare zorg (10 voor tranche 1 en 13 voor tranche 2) zijn gegevens over 2009 aangeleverd. In 2009 heeft voor een aantal specialismen een verandering in bezetting plaatsgevonden. Er zijn veel nieuwe specialisten gekomen met nieuw beleid ten aanzien van de behandeling van bepaalde aandoeningen. Daarnaast hadden we in 2009 te maken met een enigszins beperkte OK-capaciteit vanwege het nood-OK-complex. De gegevens over 2009 zijn soms niet geheel representatief voor het beleid dat in 2010 zal worden gevoerd.

Eind 2009 is door zorgverzekeraar Agis/Achmea een vergelijking gemaakt tussen ziekenhuizen in de behandeling van de 10 aandoeningen van Zichtbare Zorg. Uit deze vergelijking bleek dat Stichting IJZ bij alle indicatoren beter scoorde dan het gemiddelde ziekenhuis en voor een aantal indicatoren zelfs het hoogst in de regio. Uiteindelijk is Stichting IJZ voor de behandeling van hernia als 'preferent ziekenhuis' gekozen door de zorgverzekeraar. Ook voor de behandeling van Knie- en heupvervangingen scoort Stichting IJZ goed. Het komende jaar verwachten we ook excellente zorg te kunnen leveren op de vaatpoli, bij urologische aandoeningen, de mammazorg en de liesbreukbehandelingen.

4.4.3 Klachten

Het klachtenreglement van Stichting IJZ gaat uit van de eisen die opgenomen zijn in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). In het klachtenreglement is naast de wettelijk verplichte eis van klachtenbehandeling door de klachtencommissie ook de procedure vastgelegd voor klachtenbemiddeling. Klachten zijn goede signalen voor het analyseren van de kwaliteit van de verleende zorg in het ziekenhuis. De Stichting IJZ kent een onafhankelijke klachtencommissie die systematisch het klachtenproces begeleidt.

Klachten vormen een belangrijke informatiebron voor het ziekenhuis. Klachten geven immers aan welke punten voor verbetering vatbaar zijn. Patiënten en bezoekers kunnen met hun klachten

terecht bij de klachtenfunctionaris (bemiddeling) en de klachtencommissie (beoordeling/uitspraak). Een klacht die via bemiddeling kan worden opgelost, heeft de voorkeur boven de meestal langer durende en meer belastende procedure van behandeling door de klachtencommissie.

In 2009 zijn door de klachtenbemiddelaar 364 klachten in het bemiddelingstraject in behandeling genomen. Dit is ten op zichte van 2008 een stijging van bijna 28%. Een klacht van een patiënt betreft vaak meerdere kenmerken en afdelingen. De taak van de klachtenfunctionaris is het in een zo vroeg mogelijk stadium oplossen van klachten. Bij alle geregistreerde klachten werd bemoeienis of bemiddeling van de klachtenbemiddelaar gevraagd. De afwikkeling was divers. In samenspraak met de klager en de betrokken hulpverlener wordt naar een passend advies of een oplossing gezocht. De patiënt kan zijn klacht toelichten. Indien de klacht terecht is biedt het ziekenhuis vanzelfsprekend haar excuus aan. Veel kwesties zijn op deze wijze naar tevredenheid afgehandeld. Opvallend is dat patiënten ook bij het melden van hun klacht hun positieve ervaringen uiten.

Elke vorm van onvrede wordt als klacht geregistreerd en opgenomen in een geautomatiseerd registratiesysteem. Bij het registreren van klachten wordt aansluiting gezocht bij de kwaliteitsaspecten die het ziekenhuis belangrijk vindt.

Aard van de klachten:

	2009	2008
Informatie	8%	11%
Behandeling	30%	26%
Relatie	21%	18%
Organisatie	29%	25%
Voorzieningen	5%	6%
Financiën	7%	14%

In 2009 heeft de klachtencommissie 3 klachtbrieven (dit is een daling van 40% ten opzichte van 2008) met in totaal 9 aspecten afgehandeld die in 2008 waren ingediend. Van deze aspecten zijn 5 ongegrond en 4 gegrond verklaard.

In het verslagjaar heeft de commissie 4 klachtbrieven ontvangen. De klachten bestonden uit meerdere aspecten. Van de 9 aspecten zijn 8 ongegrond verklaard en 1 gegrond.

Door een laagdrempelige klachtenopvang en behandeling wordt men gestimuleerd kwesties aan te kaarten. Het registreren en behandelen van klachten leidt tot verbeteringen in de zorg.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

In het jaar 2009 is voortgang geboekt met de opbouw van de nieuwe organisatie. Er is rust gebracht in het personeelsbestand en onder het personeel zodat voldoende aandacht kon worden gegeven aan de speerpunten van HRM-beleid:

- het verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid
- het bieden van een medewerkergerichte omgeving

De informatieverstrekking aan de medewerkers is daarbij zeer serieus genomen. Door tijdig en regelmatig te informeren middels bulletins en personeelsbijeenkomsten kon niet alleen onrust worden voorkomen maar vooral inhoud worden gegeven aan de boodschap van de Raad van Bestuur dat de medewerkers van alle onderdelen de belangrijkste bijdragers zijn aan het welslagen van de missie van de Stichting IJZ. Er zijn efficiënte procedures met betrekking tot de instroom, doorstroom en uitstroom van personeel geïmplementeerd en er zijn sluitende en uniforme protocollen en registraties ontwikkeld.

4.5.1.1 Scholing

Nieuwe inhoud is gegeven aan het containerbegrip: organisatieontwikkeling.

Organisatieontwikkeling is gedefinieerd als: de juiste medewerkers op de juiste plek met de goede bagage en in de juiste constellatie om daadwerkelijk inhoud te kunnen geven aan zijn of haar rol. Organisatieontwikkeling is vooral vanuit de ontwikkeling van medewerkers ingevuld, in de wetenschap dat de medewerkers de organisatie ontwikkelen en niet andersom. In dit kader is een vervolg gegeven aan de scholingsbijeenkomsten voor (duaal) managers.

De eerste thema's voor deze maandelijkse bijeenkomsten zijn vooral vanuit kwaliteit en veiligheid ingevuld. Door het aanreiken van toepasbare kennis en vaardigheden wil de Raad van Bestuur een klimaat creëren waarin leidinggevendenden de voorwaarden scheppen die de directie voor de leidinggevendenden schept. Door middel van het cascademodel wordt de kennis top-down in de organisatie verspreid naar alle niveaus. Door toegankelijkheid te stimuleren en transparantie in de leidinggevende lagen aan te brengen vindt de informatie en ideeën ook bottom-up zijn weg.

4.5.1.2 In- en uitstroom

In 2009 bedroeg het aantal ingestroomde werknemers 194 tegen een aantal van 269 uitgestroomde werknemers. Daarvan bestond 18% uit het niet verlengen van tijdelijke contracten. In het eerste jaar na aanstelling beëindigde 30% het dienstverband. In de categorie 1–5 jaar na aanstelling beëindigde 28% het dienstverband, in de categorie 6–10 jaar vertrok 22%. In de leeftijdscategorie van 45-54 vond de meeste uitstroom plaats namelijk 26% van het totaal.

4.5.1.3 Vacatures

In het jaar 2009 zijn 136 vacatures uitgeschreven.

4.5.1.4 Loopbaanontwikkeling en mobiliteit

Het interne loopbaanontwikkeling en mobiliteitsbureau van Stichting IJZ is in de loop van 2009 vervangen door 2 externe aanbieders van loopbaanbegeleiding. De externe aanbieders hebben vooral tot taak de begeleiding te verzorgen van de als gevolg van reorganisaties boventalig verklaarde medewerkers, conform het sociaal plan. Het sociaal plan is voor 2009 verlengd en opnieuw vastgesteld, inclusief de uitgangspunten voor herplaatsing van medewerkers. Beide bureaus zijn geselecteerd op basis van hun ervaring met en bewezen effectiviteit in soortgelijke situaties.

Deze hebben in 2009 beduidend minder kandidaten gesproken dan het interne bureau in het daaraan voorafgaande jaar. Eind 2009 waren nog slechts 8 personen ingeschreven. In geval van vacatures worden altijd eerst interne kandidaten gescreend ten opzichte van de functie eisen en hebben interne kandidaten bij gelijke geschiktheid uiteraard voorrang bij de invulling.

4.5.1.5 Verzuim

Stichting IJZ heeft de uitgangspunten voor verzuim vastgelegd in verzuimbeleid. De organisatie voert actief verzuimbeleid. De case manager is de procesbewaker van het verzuimmanagement. Het 1^e kwartaal van 2009 laat een stijging zien in het percentage ziekteverzuim, wat te verklaren is door alle perikelen waarin het ziekenhuis verkeerde en wat zijn weerslag heeft gehad op de werknemers.

Vanaf 1 mei zijn er een aantal wijzigingen in het verzuimbeleid doorgevoerd onder het Motto "Re-integratie vanaf dag één": alle verzuimmeldingen worden door de casemanager beoordeeld en de Raad van Bestuur ontvangt een overzicht openstaand verzuim. Indien het wenselijk is, wordt voor de medewerker meteen een afspraak gepland bij een betreffende specialist voor een consult. Het doel hiervan is een snelle diagnose/behandeling en re-integratie. Naast bovengenoemde wijzigingen wordt ook een bonusregeling in het leven geroepen voor de medewerker die een jaar niet ziek is.

In 2009 hebben 100 medewerkers gebruik gemaakt van het bedrijfszorgpakket (fysiotherapie, bedrijfsmaatschappelijkwerk en psycholoog).

Na de overname door de MC|Groep is er een stabielere situatie ontstaan wat terug te zien is in het percentage verzuim vanaf april, waarin een daling te zien is die doorloopt tot december.

2009 Maand	excl. zw.schap
Januari	6,45%
Februari	5,46%
Maart	5,24%
April	4,45%
Mei	4,04%
Juni	3,87%
Juli	3,36%
Augustus	3,54%
September	3,50%
Oktober	3,63%
November	3,79%
December	3,76%

4.5.2. Kwaliteit van het werk

4.5.2.1 Medewerkertevredenheidonderzoek

Uit het in 2009 gehouden onderzoek blijkt dat de algemene tevredenheid van de medewerkers op alle individuele afdelingen hoog is. Daarnaast blijkt dat het niveau van de werksfeer hoog is, medewerkers zich met de organisatie identificeren, vaak meer doen dan van ze wordt verwacht en dat de absentienormen grotendeels hoog is. Het merendeel van de medewerkers is tevreden over de manier van leiding geven.

Dat waren de punten die hoog scoorden. De betrokkenheid van de werknemers bij het ziekenhuis scoort iets minder hoog evenals de eerder genoemde externe prestige. Medewerkers voelen zich middelmatig betrokken en hebben een enigszins negatief beeld over hoe anderen tegen het ziekenhuis aankijken. Op een aantal afdelingen is de beoordeling van het externe prestige zelfs laag.

De mate waarin de organisatie zorgt voor doorgroeimogelijkheden (loopbaanontwikkeling) en (financiële) beloningen wordt door het merendeel van de medewerkers als laag ervaren. Medewerkers vinden dus dat de organisatie hier onvoldoende voor zorgt.

In het onderzoek is ook gekeken of er verband zit tussen een aantal onderzochte onderwerpen. Hieruit blijkt dat tevreden en betrokken medewerkers zich vaker lijken te identificeren met de organisatie, meer doen dan van ze wordt verwacht en een positievere mening hebben over de externe prestige, beloningen en loopbaanontwikkeling dan minder betrokken medewerkers. Dit resultaat onderstreept niet alleen het belang van de medewerkertevredenheid, maar ook het belang van betrokkenheid van de medewerker bij de organisatie.

In het MTO is een open vraag toegevoegd waar medewerkers hun gedachtes en opmerkingen kwijt konden. Uit de antwoorden op de open vraag blijkt onder andere dat er behoefte onder medewerkers bestaat om hun mening te geven over: veiligheid, dienstrooster, pauzes, aanvraag diensten, personeelstekorten en werkdruk. Bovendien blijkt dat medewerkers de indruk hebben dat er een gat is tussen de bedrijfsvoering en de werkvloer.

De volgende conclusies kunnen uit het MTO getrokken worden:

- Er is een grote tevredenheid onder de medewerkers

- Medewerkers hebben behoefte aan meer aandacht voor scholing, ontwikkeling en arbeidsvoorwaarden
- De interactie tussen de Raad van Bestuur en de medewerkers is laag
- Medewerkers hebben een enigszins negatief beeld over hoe anderen tegen het ziekenhuis aankijken.

Aan de hand van deze conclusies wordt ten behoeve van de beleidsplannen MC|G groep 2010 en de jaarplannen 2010 van de afzonderlijke afdelingen, een plan van aanpak opgesteld waarin concrete actieplannen zijn geformuleerd ter verbetering van de genoemde punten, doch vooral ten behoeve van het loopbaanbeleid, arbeidsvoorwaarden, communicatie en externe prestige.

4.5.2.2 Arbo

- Beleid preventie agressie en geweld

Ten behoeve van de voortgang van Veiligheidszorg® (preventie agressie en geweld) binnen de Stichting IJZ heeft de Raad van Bestuur zich eind november geconformeerd aan; het beleid preventie agressie en geweld. Het beleid bevat onder andere; de gedragscode voor het personeel, de gedragsregels voor patiënten, bezoekers en derden. Daarnaast de verantwoordelijkheden, sancties, uitbreiding vertrouwenspersonen en het protocol preventie agressie en geweld met de bijlage Protocol overtreding van gedragsregels.

- Agressie (Arbo) meldingen

In 2009 zijn er in totaal 13 agressiemeldingen binnengekomen. De meeste meldingen kwamen van de Spoed Eisende Hulp. De meldingen lopen uiteen van verbaal geweld, dreigende houding, seksuele intimidatie tot (licht) fysiek geweld. In de meeste situaties werd direct de politie ingeschakeld. In 2009 zijn er 5 Arbo meldingen binnengekomen. De meldingen betroffen zwaar tillen, uitglijden over vochtige vloer tot aan een slecht binnenklimaat.

- Enquête nulmeting hotelzorg versus verpleging

In het kader van kwaliteit, een betere afstemming tussen de Hotelzorg en de Verpleging en een hogere arbeids- en klanttevredenheid is er, in opdracht van de Raad van Bestuur, aan de hand van een enquête een nulmeting gehouden onder beide disciplines. De belangrijkste uitkomsten waren enerzijds dat hotelzorgmedewerkers voornamelijk voeding en huishoudelijke taken uitvoeren, te weinig scholing patiëntenzorg hebben gehad, te weinig tijd voor de patiënt hebben en niet of nauwelijks assisteren tijdens de basiszorg. Anderzijds was het voor de verpleging niet duidelijk of de hotelzorgmedewerkers er nu voor de verpleegkundige of voor de patiënt was en ervaart de verpleging een groot niveau verschil bij de hotelzorgmedewerkers.

- Databank gevaarlijke stoffen

Sinds 2009 hebben we onze eigen databank gevaarlijke stoffen. De databank is voorzien van vrijwel alle gevaarlijke stoffen binnen de Stichting IJZ. De databank geeft de volgende informatie: Overzicht van gevaarlijke stoffen binnen de organisatie (of per afdeling); - Veiligheids informatie bladen (VIB), - EHBO maatregelen, Persoonlijke beschermingsmaatregelen, Hantering en opslag en Etikettering van gevaarlijke stoffen. Wanneer (nieuwe) medewerkers voorlichting willen over gevaarlijke stoffen kunnen ze nu gebruik maken van het E-Learning programma.

- Veegproeven in april 2009

Eind april 2009 zijn er opnieuw op de apotheek in Lelystad veegproeven naar cytostatica uitgevoerd. De voornaamste reden voor deze jaarlijkse veegproeven is het aantonen dat er schoon en veilig gewerkt wordt en men geen risico loopt op blootstelling aan cytostatica. Cytostatica is

schadelijk voor de gezondheid. In 2009 zijn er zowel op de afdelingen als in de apotheek nauwelijks sporen van besmetting geconstateerd.

- Mexicaanse Griepvaccinatie

Vanuit de landelijke campagne hebben we naast de jaarlijkse griepvaccinatie dit jaar bijna 500 mensen gevaccineerd tegen de H1N1. Hoewel ruim 60% van de specialisten zich heeft laten vaccineren zijn we in totaal niet boven de geplande 50% uitgekomen. De bijwerkingen vielen mee en kwamen overeen met die van het Lareb, het Nederlands Bijwerkingen Centrum. Het merendeel van de meldingen betreft milde reacties, zoals pijn of roodheid op de injectieplaats en lichte spierpijn.

- Werkplekonderzoek

Wanneer een werkplekonderzoek wordt aangevraagd naar aanleiding van lichamelijke klachten werd ook dit jaar frequent gebruik gemaakt van het IZZ bedrijfszorgpakket. Vanuit dit pakket krijgt de medewerker naast de gebruikelijke behandeling van een van de fysiotherapeuten binnen de Stichting IJZ tevens een werkplekonderzoek door deze fysiotherapeut. Vanuit deskundigheid van de fysiotherapeut kan de werkplek nog specifiekere bekeken worden. Vooraf aan dit traject is de medewerker via zijn of haar leidinggevende aangemeld via het casemanagement bij het IZZ bedrijfszorgpakket. Werkplekonderzoeken vanuit preventief oogpunt of een andere reden zoals veiligheid werden door de Arbo adviseur uitgevoerd.

4.6 Samenleving

De Stichting IJZ is een van de belangrijkste werkgevers in Lelystad. De warme doorstart heeft er niet alleen voor gezorgd dat de patiënten uit deze regio van goede zorg voorzien blijven maar ook dat veel werknemers uit de regio hun baan hebben behouden. De Stichting IJZ wordt met grote interesse gevolgd door de inwoners van de polders. Dit blijkt uit de positieve feedback uit het Patiënttevredenheidsonderzoek maar ook uit de kijkcijfers van de ziekenhuisserie die door Omroep Flevoland gemaakt is.

De Stichting IJZ maakt deel uit van het TraumaNet AMC. Dit is een samenwerkingsnetwerk van ziekenhuizen waarin traumazorg aan ongevalslachtoffers is geregeld in het gebied ten oosten en noordoosten van Amsterdam. Stichting IJZ neemt elk kwartaal deel aan bijeenkomsten georganiseerd door het TraumaNet AMC met vertegenwoordigers van de ziekenhuizen en de GHOR, waarbij rampenopvang centraal staat. Belangrijk onderwerp van dit overleg is Opleiden, trainen en oefenen (OTO) en de ontwikkeling van een regionaal meerjarenplan. Als onderdeel hiervan heeft Traumanet een risico-inventarisatie uitgevoerd in de regio. Voor de Stichting IJZ heeft dit een aantal verbeterpunten voor het Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP) opgeleverd. Het ZiROP is in 2009 aangepast aan de gewijzigde organisatiestructuur en de nieuwe sleutelfiguren. Het OTO-plan is ook aangepast. Als onderdeel van het OTO-plan volgden de nieuwe leden van het Crisis Beleidsteam (CBT) in oktober 2009 de cursus HMIMS. Deze cursus is gefinancierd vanuit de OTO-stimuleringsgelden.

De Stichting IJZ neemt elk kwartaal deel aan de regiegroep GHOR. (Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen). Hierin zijn partijen uit de regio vertegenwoordigd (ziekenhuizen, zorginstellingen, hulpverleners en gemeentelijke diensten). In de regiegroep worden plannen van de verschillende deelnemers op elkaar afgestemd. In 2009 is een convenant opgesteld waarin deze samenwerking staat omschreven.

Tijdens de griep пандemie in de zomer en het najaar 2009 is in dit verband nauw samengewerkt aan het opstellen van een draaiboek Bestrijding Griep пандemie en Continuïteitsplan. Intern is aandacht besteed aan het voorbereiden van de organisatie op een eventuele пандemie en aan voorlichting van het personeel en patiënten.

4.7 Financieel beleid

Financieel beleid:

In 2008 is door de Stichting IJZ een operationeel verlies gerealiseerd van ongeveer € 12,5 miljoen. De belangrijkste financiële doelstelling in 2009 was het ombuigen van dit verlies in een positief exploitatieresultaat. Er is in 2009 gestuurd op het terugbrengen van het aantal ingezette fte's in lijn met het vastgestelde formatieplan. Daarnaast is er actief gestuurd op het verbeteren van de inkoopcontracten.

Naast sturen op het terugdringen van de kosten is er in 2009 actief gestuurd op het verbeteren van de liquiditeitspositie, met name door goede afspraken met zorgverzekeraars te maken voor wat betreft bevoorschotting en actief te sturen op werkkapitaalbeheersing.

Voor de langere termijn is het weer realiseren van een positief eigen vermogen de belangrijkste financiële doelstelling van de Stichting IJZ. In het jaar 2009 is een positief bedrijfsresultaat gerealiseerd van 2% t.o.v. de omzet. In 2010 is de ambitie om een positief bedrijfsresultaat te realiseren van 4%, op de langere termijn willen we een bedrijfsresultaat realiseren van 8% per jaar.

In de onderstaande tabel is de ontwikkeling van het eigen vermogen weergegeven:

Overzicht opbouw eigen vermogen Stichting IJZ (bedragen x € 1,0 miljoen)					
	Jaar				
	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Onderdeel:</i>					
Eigen vermogen per 1-1	€ 27,6-	€ 26,0-	€ 24,4-	€ 16,8-	€ 9,6-
Resultaat boekjaar	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6
Inhaal afschrijving Emmeloord		€ -			
Vrijval achtergestelde leningen				€ 5,6	€ 2,0
Balanssteun			€ 6,0		€ 6,0
Eigen vermogen per 31-12	€ 26,0-	€ 24,4-	€ 16,8-	€ 9,6-	€ -

Per ultimo 2013 verwachten we het negatieve eigen vermogen weer op nihil te hebben. In 2014 zal het eigen vermogen weer positief zijn. De komende jaren (2010-2013) verwachten we een positief resultaat te hebben van jaarlijks 2%.

We sturen op een hoger jaarlijks resultaat maar verwachten de komende jaren ook een voorziening groot onderhoud op te moeten bouwen. In de bepaling van het eigen vermogen per ultimo 2013 is vooralsnog geen rekening gehouden met een eventuele toestemming van de NZa betreffende de versnelde afschrijving van de Locatie MC|Emmeloord. Wel is rekening gehouden met een positief cumulatief resultaat van € 8 miljoen in de periode 2010-2013. Daarnaast is de vrijval van de achtergestelde leningen meegenomen in 2012 t/m 2013.

Financieel resultaat 2009:

De resultatenrekening van de Stichting IJZ laat een positief financieel resultaat zien van € 1,6 miljoen (2%).

De omzet is in 2009 gestegen met 7,6% gestegen ten opzichte van de omzet van 2008 (exclusief de balanssteun van € 6 miljoen die in de opbrengst over 2008 is meegenomen).

Het wettelijk budget is in 2009 gedaald met € 5,5 miljoen. Deze daling wordt veroorzaakt door de volgende elementen:

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| - Daling gerealiseerde productie | - € 1,0 miljoen |
| - Prijscompensatie 2009 | + € 0,8 miljoen |
| - Nacalculaties voorgaande jaren | + € 1,1 miljoen |
| - Schoning B-segment 2009 | - € 4,1 miljoen |
| - Schoning specialistenplaatsen | - € 1,2 miljoen |

De niet gebudgetteerde zorgprestaties zijn gedaald met € 0,4 miljoen door minder dienstverlening voor andere zorginstellingen.

De omzet voor het B-segment is in 2009 gestegen met € 11,5 miljoen ten opzichte van 2008. Deze stijging wordt voornamelijk veroorzaakt (+ € 8,8 miljoen) door de uitbreiding van het B-segment in 2008 (overloop DBC's) en uitbreiding van het B-segment in 2009. Daarnaast was het B-segment in 2008 laag door een correctie van +/- € 2,6 miljoen uit voorgaande jaren.

De post overige opbrengsten bestond in 2008 uit de 1^e tranche van de balanssteun. In 2009 is hier de gefactureerde omzet van de specialisten in loondienst verantwoord. In 2008 was deze post nog onderdeel van het wettelijke budget.

De bedrijfslasten zijn in 2009 gedaald met 11% ten opzichte van de kosten over 2008 (exclusief de in 2008 gevormde reorganisatievoorziening van € 20,0 miljoen).

De personele lasten zijn gedaald met 17,5% (9 miljoen) ten opzichte van de kosten over 2008 (exclusief de reorganisatievoorziening van € 16 miljoen). Deze daling is gerealiseerd door een daling van het aantal ingezette fte's van 890 in 2008 naar 801 in 2009. Daarnaast is een deel van de ingezette fte's ten laste van de voorziening geboekt (€ 3,7 miljoen) in verband met boventaligheid. De kosten voor externe inhuur zijn met € 0,8 miljoen gedaald in 2009.

De afschrijvingskosten zijn in 2009 € 11,1 miljoen. In deze afschrijvingskosten is ook een bijzondere waardevermindering van de locatie Emmeloord opgenomen. In 2009 is op basis van de vaststelling van de directe opbrengstwaarde van € 7 miljoen in verband met de geplande verkoop een waardevermindering toegepast van € 4,8 miljoen. Deze waardevermindering wordt deels gecompenseerd door het vrijvallen van een positieve boekwinst van de personeelsflat in 2006 van € 0,8 miljoen. Deze boekwinst zou vrijvallen bij verkoop van de locatie Emmeloord, maar beperkt de waardevermindering in 2009.

Bij de materiële kosten zijn vooral de voedingskosten en hotelmatige kosten gedaald door goede onderhandelingsresultaten op inkoopgebied.

Ten opzichte van de jaarrekening van het jaar 2008 zijn ook de algemene kosten aanzienlijk gedaald door veel minder uitgaven in 2009. De post in de jaarrekening 2009 is daarnaast voor een bedrag van € 2,2 miljoen eenmalig verlaagd door vrijval van de voorziening in verband met de terugbetaling van de 1e lijnsopbrengst uit voorgaande jaren.

De onderhoudskosten zijn in 2009 weer van een normale omvang. De post in 2008 is eenmalig verhoogd in verband met de vorming van de voorziening van de OK in 2008 van € 4,0 miljoen. De post huur en leasing is verband met de gestarte polikliniek in Dronten gestegen met € 0,3 miljoen.

De rentelasten zijn in 2009 gestegen met € 0,4 miljoen. Deze stijging wordt veroorzaakt door hogere rentelasten in verband met meer langlopende leningen.

Resultaatbestemming 2009:

Het positieve resultaat van € 1,6 miljoen wordt voor € 0,6 miljoen toegevoegd aan de Reserve aanvaardbare kosten en voor € 1 miljoen toegevoegd aan de reserve egalisatie afschrijvingen.

Balansposten:

Vaste activa:

De vaste activa is in 2009 aanzienlijk gedaald door reguliere afschrijvingen en de bijzondere waardevermindering van de locatie Emmeloord.

Vlottende activa:

De vlottende activa is gestegen met € 11,7 miljoen door:

- Een daling van de bevoorschotting van Achmea (hogere onderhanden werk positie) met € 3,4 miljoen
- In 2009 is het financieringsoverschot van 2008 (€ 6,0 miljoen), o.a. door terugbetalingen aan zorgverzekeraars omgevormd tot een financieringstekort € 1,3 miljoen.
- Stijging van het debiteurensaldo met € 1,4 miljoen
- Stijging van de liquide middelen door storting van de leningen van de MC|Groep, VWS, gemeente Lelystad en de provincie Flevoland

Eigen vermogen:

Het eigen vermogen is gestegen met het operationele resultaat van € 1,6 miljoen. Het eigen vermogen is ultimo 2009 +/- € 26 miljoen.

Het eigen vermogen zal de komende 4 jaren groeien tot weer een eigen vermogen van ongeveer nihil (eind 2013).

Door de volgende inbreng:

- € 7,6 miljoen vrijval achtergestelde leningen
- € 12,0 miljoen balanssteun NZa
- € 6,4 miljoen inverdieneffect Stichting IJZ komende 4 jaar

Voorzieningen:

In het jaar 2009 is een bedrag van € 14,3 miljoen ten laste van de voorziening gebracht.

In 2009 zijn de volgende afboekingen op de voorzieningen gedaan:

- Personeel
 - Afvloeiingskosten medisch specialisten € 1,0 (afkoop, advocaat, boventalligheid)
 - Boventalligheid medewerkers € 3,7 miljoen
 - Afvloeiingskosten personeel € 1,5 miljoen (afkoop, advocaat)
 - Transactiekosten € 1,0 miljoen
- Materieel
 - Herstructurering OK € 4,8 miljoen

- Overige posten
 - Correctie 1^e lijns budget voorgaande jaren € 2,2 miljoen
 - Boete CPB informatiebeveiliging € 0,1 miljoen

De personele herstructurering heeft minder kosten met zich meegebracht in 2009 dan oorspronkelijk was geschat. Daar staat tegenover dat er meer transactiekosten zijn gemaakt in 2009 en de OK investering iets hoger is uitgekapt dan verwacht.

In 2009 is nog een tweetal posten ten laste van de voorziening gebracht. In 2009 is gebleken dat de Stichting IJZ in voorgaande jaren (2004 t/m 2008) een fout heeft gemaakt bij het invullen van de nacalculatie formulieren met betrekking tot de omvang van de 1e lijnsproductie. Dit heeft geresulteerd in een door de zorgverzekeraars vereiste terugbetaling van ongeveer € 3,1 miljoen in het jaar 2009. Een deel hiervan is ten laste van de voorziening gebracht, aangezien er ook positieve correcties vanuit het verleden zijn meegenomen in het jaarresultaat van 2009 (positieve nacalculaties).

Ten tweede heeft het College Bescherming Persoonsgegevens de Stichting IJZ een boete opgelegd in verband met het niet voldoen aan de privacy richtlijnen met betrekking tot informatiebeveiliging. Daarvoor is een boete opgelegd van € 120.000. Ook deze boete is ten laste van de voorziening gebracht. Deze boete wordt wel betwist door de Stichting IJZ, maar is voorzichtigheidshalve wel opgenomen in het financieel resultaat.

Eind 2009 resteert nog een voorziening van € 6,8 miljoen. Op basis van het formatieplaatsenplan resteert nog ongeveer 30 tot 50 fte's aan boventallig personeel. De totale omvang van deze resterende voorziening is € 1,9 miljoen.

Het tweede gedeelte van de voorziening is bedoeld voor de afbetaling van het sociaal plan 2003 en de afwikkeling van het sociaal plan 2007. In 2003 is er door de toenmalige Raad van Bestuur een sociaal plan afgesproken met de vakbonden in verband met een toenmalige reorganisatie. In het sociaal plan van 2003 zat een voor onbepaalde tijd doorbetaling van locatieverkeerkosten en reistijdvergoeding, deze doorbetaling is inmiddels omgezet naar een afbouwregeling. De omvang van deze voorziening die de komende jaren zal aflopen is € 0,8 miljoen.

Het derde deel van de voorziening bestaat uit de investering die in 2010 nog nodig is voor enerzijds de afvloeiing van specialisten en anderzijds het opnieuw aantrekken van specialisten. In deze kostenpost vallen afvloeiingsregelingen, wervingskosten (ook nog nabetalingen vanuit 2009) en meerkosten tijdelijke inhuur van specialisten. De omvang van deze voorziening is € 0,4 miljoen.

In 2010 zullen er nog een aanzienlijk aantal kosten gemaakt worden in verband met de afstoting van bedrijfsonderdelen en het herstructureren van de organisatie. Dit betreft afstoting of anders organiseren van Revalidatiegeneeskunde, Oogheelkunde, Maatschappelijk werk, Fysiotherapie, Diëtetiek, Facilitaire diensten en Bedrijfsvoering. Ten behoeve van deze overgangskosten is een bedrag opgenomen in de voorziening van € 2 miljoen.

Tot slot zullen we in 2010/2011 moeten investeren in de opgebouwde achterstand in medische apparatuur (onderhoud). De laatste jaren is er door de Stichting IJZ weinig geïnvesteerd in medische apparatuur, waardoor er een achterstand is ontstaan. Deze achterstand zal weggewerkt moeten worden om goed invulling te kunnen blijven leveren aan de systeemfuncties en kwalitatief goede en betrouwbare zorg te kunnen leveren. De precieze omvang van de noodzakelijke investeringen staan nog niet vast. Geschat wordt dat er naast de reguliere investeringen een bedrag van € 1,75 miljoen extra nodig is.

Overzicht uitputting en restant reorganisatie voorziening		
Omvang reorganisatievoorziening 31-12-2008	€	21.287.358
Afvloeiingskosten specialisten	€	947.888
Betaling boventallige medewerkers	€	3.726.673
Afvloeiingskosten personeel	€	1.537.159
Transactiekosten	€	1.174.243
Verbouwing OK	€	4.779.404
Boete informatiemanagement	€	120.000
Correctie op budgetten voorgaande boekjaren	€	2.242.189
Resterende voorziening per 31-12-2009	€	6.759.802
Afvloeiing 30 fte boventallig personeel	€	1.860.000
Afbetaling sociaal plan 2003 + sociaal plan 2007	€	780.000
Afvloeiing en aantrekken medisch specialisten	€	400.000
Afstoten bedrijfsonderdelen	€	1.970.000
Investeringen in achterstallig onderhoud apparatuur en ICT	€	1.750.000
Totaal voorziening 2010	€	6.760.000

Langlopende schulden:

De langlopende schulden zijn in 2009 gestegen met € 23,5 miljoen. Dit betreft de leningen die zijn verstrekt in het kader van het herstelplan van de Stichting IJZ door VWS (€ 14,5 miljoen), Stichting IJZ (€ 5,0 miljoen), provincie Flevoland (€ 2,0 miljoen) en de gemeente Lelystad (€ 2,0 miljoen).

Kortlopende schulden:

De kortlopende schulden zijn in 2009 aanzienlijk gedaald met € 7,7 miljoen. Deze daling wordt vooral veroorzaakt door het aflossen van de tijdelijke lening van Achmea (€ 5,8 miljoen) en het aflossen van het financieringsoverschot ultimo 2008 (€ 6,1 miljoen). Het bankkrediet bij de ING is gestegen met € 5,1 miljoen.

Kasstroom

De totale liquide middelen komen uit op - € 2,8 miljoen negatief, een verbetering van € 0,4 miljoen ten opzichte van eind 2008.

De cash flow (bedrijfsresultaat + afschrijvingen) bedraagt € 15,5 miljoen positief. Deze positieve cashflow is gebruikt ten behoeve van uitgaven ten laste van de voorzieningen € 14,3 miljoen.

Het werkkapitaal is € 17,3 afgenomen, er is voor € 2,8 miljoen aan rente betaald en voor € 3,0 miljoen geïnvesteerd. Deze uitgaven zijn gefinancierd door nieuwe leningen van € 23,3 miljoen.

Resultaat Emmeloord en Dronten

Een belangrijke randvoorwaarde voor het toekennen van de balanssteun door de Nza is het niet laten wegvloeien van de balanssteun naar de locaties Emmeloord en Dronten.

De resultatenrekeningen zijn onderdeel geweest van de accountantscontrole. De resultaten van de locaties Emmeloord en Dronten zijn positief in 2009. Het resultaat van Emmeloord is € 0,9 miljoen. Dit resultaat wordt voornamelijk veroorzaakt door het aandeel van Emmeloord in de vaste component van het A-segment. Het resultaat van de locatie Dronten is licht positief.

RESULTAATREKENING EMMELOORD 2009	
Opbrengsten	
Wettelijk aanvaardbaar budget	€ 6.366.009
Omzet B-segment	€ 2.653.019
Opbrengst derden	€ 219.209
	€ 9.238.237
Kosten	
M41 - SALARISKOSTEN	€ 3.326.730
M42 - SOC.KOSTEN & ANDERE PERSONEELSKST.	€ 893.648
M43 - KOSTEN VAN VOEDING	€ 852
M44 - ANDERE HOTELMATIGE KOSTEN	€ 508.470
M45 - ALGEMENE KOSTEN	€ 489.112
M46 - PATIËNTGEBONDEN KOSTEN	€ 725.067
M47 - TERREIN- EN GEBOUWGEBONDEN KOSTEN	€ 598.197
M48 - AFSCHRIJVINGSKOSTEN INTEREST EN HUUR	€ 1.755.342
	€ 8.297.419
Resultaat	€ 940.818

RESULTAATREKENING DRONTEN 2009	
Opbrengsten	
Wettelijk aanvaardbaar budget	€ 700.733
Omzet B-segment	€ 288.016
Opbrengst derden	€ 22.016
	€ 1.010.764
Kosten	
M41 - SALARISKOSTEN	€ 290.726
M42 - SOC.KOSTEN & ANDERE PERSONEELSKST.	€ 38.843
M43 - KOSTEN VAN VOEDING	€ 3
M44 - ANDERE HOTELMATIGE KOSTEN	€ 25.783
M45 - ALGEMENE KOSTEN	€ 157.634
M46 - PATIËNTGEBONDEN KOSTEN	€ 88.396
M47 - TERREIN- EN GEBOUWGEBONDEN KOSTEN	€ 23.631
M48 - AFSCHRIJVINGSKOSTEN INTEREST EN HUUR	€ 328.997
	€ 954.014
Resultaat	€ 56.750

Vooruitblik 2010

In december 2009 is door de Raad van Bestuur het ondernemingsplan 2010 voor de Stichting IJZ vastgesteld. Dit ondernemingsplan laat een positief resultaat zien van 3,6% (€ 2,9 miljoen). In het ondernemingsplan is een aanzienlijke productiestijging opgenomen met een gelijkblijvend aantal medewerkers. De eerste maanden van 2010 laten zien dat de productieambitie gerealiseerd wordt, maar dat er aan de kostenbeheersingskant nog verdere resultaten bereikt moeten worden. We verwachten met de genomen bijsturingsmaatregelen de ambities die opgenomen zijn in het ondernemingsplan te realiseren.

In het ondernemingsplan 2010 is tevens een liquiditeitsbegroting opgenomen. In 2010 zijn er nog maar beperkte aflossingsverplichtingen en wordt de netto kasstroom aangewend voor investeringen en reorganisatiekosten. Het belangrijkste risico in 2010 is het nog niet hebben van afspraken met de zorgverzekeraars op het B segment, waardoor we nog maar deels kunnen factureren. Met de zorgverzekeraars worden daarom tijdelijke aanvullende bevoorschottingsafspraken gemaakt.

5 Jaarrekening