

Maatschappelijk verslag 2018



Voorwoord algemeen directeur

Terugblik thema's 2018 en doorkijkje 2019

We kunnen weer met veel trots terugkijken op 2018. We zijn aan de slag gegaan met de voor 2018 genoemde thema's: Duurzaam inzetbaarheid, Effectieve en Efficiënte bedrijfsvoering, Samendraads en Zelfmanagement. Ik richt me in dit voorwoord met name op de eerste twee thema's. We hebben hard gewerkt, helaas nog niet alles in 2018 kunnen realiseren, maar wel met een goed perspectief voor realisatie in 2019.

Thema's

Duurzaam inzetbaarheid: dit staat voor het vergroten van de vitaliteit van de DB medewerkers, zodat zij met passie werkzaam kunnen blijven in een organisatie die te maken heeft met een veranderende omgeving. Erg belangrijk! We hebben diverse zaken doorgevoerd: bijvoorbeeld hebben we in het jaargesprekformulier 'het vitaliteitshuis' toegevoegd. Een checklist als middel om inzicht te krijgen in de vitaliteit van de medewerker en daarover het gesprek aan te gaan. Daarnaast was er dit jaar ook weer het jaarlijkse DB sportevent, dit keer een tennistoernooi. Doel: belang van sporten benadrukken en uiteraard in informele sfeer collega's ontmoeten.

Effectieve en efficiënte bedrijfsvoering: dit staat voor een financieel gezonde organisatie die op haar toekomst is voorbereid, denk aan verdere digitalisering, flexibele inzetbaarheid en kostenreductie. De kick-off van het project 'digitaliseren orderproces' hebben we in september gehad. Een behoorlijke complexe operatie, uiteindelijk zullen we vanaf juni 2019 de vruchten hiervan gaan plukken, en nog belangrijker zeker de patiënt en de huisarts. Het lab formulier hoeft niet meer tastbaar voorhanden te zijn. Een mooie ontwikkeling wat ons betreft. Tevens heeft de integratie van DB in het nieuwe ZIS van het Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis plaatsgevonden, livegang was op 30 maart 2018. Zowel de 1e lijns diagnostiek als de informatie vanuit de 2e lijn is voor de patiënt toegankelijk via MjnETZ.nl. Ook het zorgverlenersportaal is versneld uitgerold, waardoor alle info, met toestemming van de patiënt, beschikbaar zijn voor de 1e lijn.

Feest!

Uiteraard stond 2018 ook in het teken van het 5 jarig bestaan van DB. We hebben dit in mei/juni samen gevierd met een spetterend feest met alle medewerkers en een symposium waar we met alle betrokkenen bij DB het glas konden heffen op een onze mooie organisatie.

Nieuw jasje

Dit 5 jarig bestaan en de ontwikkelingen richting samenwerking met een andere ziekenhuispartner was de aanleiding om DB in een nieuw jasje te steken. Onze missie, visie en strategie mooi verwoord in de volgende slogan's 'DB versterkt de lokale zorgketen' en levert 'Integrale diagnostiek in de regio'.

Samenwerking Bravis

In 2018 hebben we met Bravis de intentie tot samenwerking uitgesproken en zijn we van start gegaan om DB-Bravis vorm en inhoud te geven. Mooi dat we op 13 december het contract hebben kunnen tekenen met startdatum 1 februari 2019. Een verdere invulling van 'integrale diagnostiek in een regio'. Nu naast de regio Elisabeth-Tweesteden, ook de regio Bravis.

Bedankt!

Via deze weg wil ik graag alle medewerkers van harte bedanken voor de inzet en betrokkenheid in het afgelopen jaar. De zomer van 2018 heeft veel van de medewerkers bloedafname gevraagd in het kader van creativiteit en flexibiliteit.

We gaan 'verder op reis' met elkaar! Met onze vooruitgang op de 3 elementen van kwaliteit hebben we er vertrouwen in dat we klaar zijn voor de verdere toekomstige ontwikkelingen.

Tevens bedank ik de Raad van Toezicht voor het in gezamenlijkheid verder uitwerken van de strategie van DB voor de komende jaren, dit in een verantwoorde fasering. De strategiesessies in juli en september zijn zeer vruchtbaar geweest.

Uiteraard wil ik ook de klanten, zowel aanvragers van diagnostiek als patiënten, bedanken voor het gestelde vertrouwen in DB.

Met vriendelijke groet,

Sandra van Amelsfoort
Algemeen directeur DB
April 2019



Voorwoord voorzitter RvT

Als u dit leest zijn we een fors eind gevorderd in 2019 en lijkt 2018 alweer ver achter ons te liggen. Zeker omdat alle ontwikkelingen binnen Diagnostiek Brabant in een sneltreinvaart lijken te verlopen.

Waar we hadden verwacht dat 2018 een jaar van consolidatie zou zijn, waarin de ‘rust zou terugkeren’ na de woelige eerste jaren, is het juist een jaar gebleken van nieuwe wegen inslaan. We hebben de kans gekregen om onze visie op “integrale diagnostiek vlak in de buurt met regionale samenwerkingspartners”, verder uit te dragen. Ook andere regio’s bleken geïnteresseerd te zijn in deze visie en de meerwaarde te zien in onze manier van (samen)werken met de eerste- en tweede lijn. Concreet betekent dit dat we in 2018 met het Bravis Ziekenhuis afspraken hebben kunnen maken om ook in hun regio een Diagnostiek Brabant op te gaan zetten: DB-Bravis

Een mooier compliment kunnen we als organisatie haast niet krijgen. De visie die we een aantal jaar geleden samen met het ETZ en de huisartsen uit de regio Midden-Brabant ontwikkelden, staat nog steeds en spreekt ook andere regio’s aan.

Voor de medewerkers van DB betekende dit natuurlijk een extra inspanning: het voorbereiden, inregelen, opzetten van de samenwerking en vooral ook het elkaar leren kennen in de beide regio’s. In de hoop van elkaar te kunnen leren en ook een efficiencyslag te kunnen maken. Want zoals ook in 2018 blijft ook 2019 een jaar waar we goed moeten sturen op een gezonde bedrijfsvoering!

Al met al is 2018 een jaar om trots op te zijn ! Het jaar waarin we onze visie hebben kunnen verspreiden, mede dankzij de enorme inzet van alle medewerkers.

Wij zijn benieuwd wat komend jaar ons voor uitdagingen gaat brengen!



Marjolein de Jong
Voorzitter Raad van Toezicht
Mei 2019



Inhoudsopgave

Voorwoord Algemeen Directeur	1
Voorwoord voorzitter Raad van Toezicht	3
1. Uitgangspunten van de verslaglegging	6
2. Profiel van Diagnostiek Brabant	7
2.1 Algemene gegevens	7
2.2 Missie Diagnostiek Brabant	7
2.3 Organisatiestructuur	7
2.3.1 Besturingsmodel	8
2.3.2. Organogram	9
2.4 Directie	10
2.4.1 Samenstelling Directie	10
2.4.2 Kernactiviteiten	10
2.4.3 Werkgebied en locaties	11
2.4.4 Kerngegevens capaciteit, productie en personeel	11
2.4.5 Belanghebbenden	11
2.4.6 Besproken onderwerpen	11
3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	13
3.1 Raad van Toezicht	13
3.1.1 Vergadering	13
3.1.2 Verslag Raad van Toezicht	13
3.2 Bedrijfsvoering	14
3.2.1 Planning& Control	14
3.3 Adviesorganen	14
3.3.1 Raad van Advies	14
4. Beleid, inspanningen en prestaties	15
4.1 Meerjarenbeleid	15
4.2 Processen	16
4.2.1 Medewerkers	20
4.2.2 Opleidingen medewerkers	22
4.2.3 Medewerkersbijeenkomsten	23
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	23
4.3.1 Kwaliteit werkzaamheden	23
4.3.2 Klachten, meldingen en calamiteiten	24
4.3.3 Audits	24
4.3.4 Documentbeheersysteem	25
4.3.5 VeiligheidsManagementSysteem (VMS)	25
4.4 Maatschappijresultaten	26
4.4.1 Scholing in de regio	26
4.4.2 DTO (Diagnostisch Toets Overleg)	26

4.4.3	ZorgDomein	27
4.5	Financieel beleid	28

1. Uitgangspunten van de verslaglegging

In dit Jaardocument wordt verslag gedaan over de activiteiten van Diagnostiek Brabant (DB) in het kalenderjaar 2018. We hebben ons beperkt tot enkele cruciale onderdelen, te weten:

- Kerngegevens van de organisatie;
- Besturing en bedrijfsvoering;
- Kwaliteit;
- Financiën.

Het jaardocument 2018 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht van DB op 3 juni 2019.

De controleverklaring van de accountant is opgenomen bij de jaarrekening.

Het jaardocument is ook digitaal beschikbaar via www.diagnostiekbrabant.nl.

2. Profiel van Diagnostiek Brabant

Diagnostiek Brabant (DB) is een onafhankelijke partner voor diagnostische zorg in Midden-Brabant. Dicht bij u in de buurt en een snelle en eenduidige berichtgeving van uitslagen naar huisartsen. Onze diagnostische zorg is van hoge kwaliteit dankzij onze vakkundige medewerkers en de samenwerking met het ETZ. DB biedt een uitgebalanceerd pakket van ondersteunende diensten en producten aan voor de huisartsen en verloskundigenpraktijk. Nieuwe zorgproducten worden ontwikkelt passend bij de markt. Daarnaast faciliteert DB de totstandkoming van anderhalvelijnszorg in de regio.

2.1 Algemene gegevens

Naam verslag-leggende rechtspersoon	Stichting Diagnostiek Brabant
Postadres	Ringbaan Zuid 42 5022 PN Tilburg
Hoofdkantoor	Ringbaan Zuid 42 5022 PN Tilburg
Kamer van Koophandel nummer	57156417
Website	www.diagnostiekbrabant.nl
E-mailadres	info@diagnostiekbrabant.nl

2.2 Missie Diagnostiek Brabant

DB brengt de poortwachtersfunctie van de huisartsen en de specialistische kennis van het Elisabeth Tweesteden ziekenhuis bij elkaar. Samen zorgen we voor de beste patiëntenzorg in de buurt.

DB faciliteert de huisarts (en andere eerstelijns verwijzers) en slaat een brug tussen de eerste en tweede lijn. DB staat voor doelmatige, zuinige, specialistische en de beste diagnostische zorg voor iedereen, dicht in de buurt. DB wil met haar dienstverlening ontzorgen, faciliteren, meedenken, kennis delen en informatie stroomlijnen zodat de focus op de patiënt gericht blijft.

Doordat huisartsen, specialisten en DB gebruik maken van dezelfde informatiesystemen, gaat er geen informatie verloren en voorkomen we dubbeldiagnostiek.

2.3 Organisatiestructuur

DB is een stichting. Conform de statuten zijn een directie en een Raad van Toezicht ingesteld. De directie draagt de verantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken binnen DB: realisatie van de doelstellingen, de strategie en de daaruit voortvloeiende resultaten. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de stichting. Specifieke taken van de Raad van Toezicht zijn:

- Goedkeuren meerjarenbeleid;
- Goedkeuren van de begroting en de jaarrekening;
- Benoeming en bezoldiging directie;
- Toezicht houden op het functioneren van de directie;
- Naleving van de uitgangspunten van corporate governance.

2.3.1 Besturingsmodel

DB streeft naar een maximaal wendbare en slagvaardige organisatie, die de klant centraal stelt. Door de toenemende marktwerking en concurrentie en een andere financieringsstructuur, moet DB snel kunnen inspelen op ontwikkelingen in de omgeving. Er wordt hierbij steeds meer een beroep gedaan op het ondernemerschap en innovatief vermogen van de medewerkers en het management.

Randvoorwaarden om wendbaarder en slagvaardiger te kunnen zijn:

- Kwaliteit van de zorg;
- Logistiek en processen;
- Financieel besef;
- Betrokkenheid en motivatie van medewerkers.

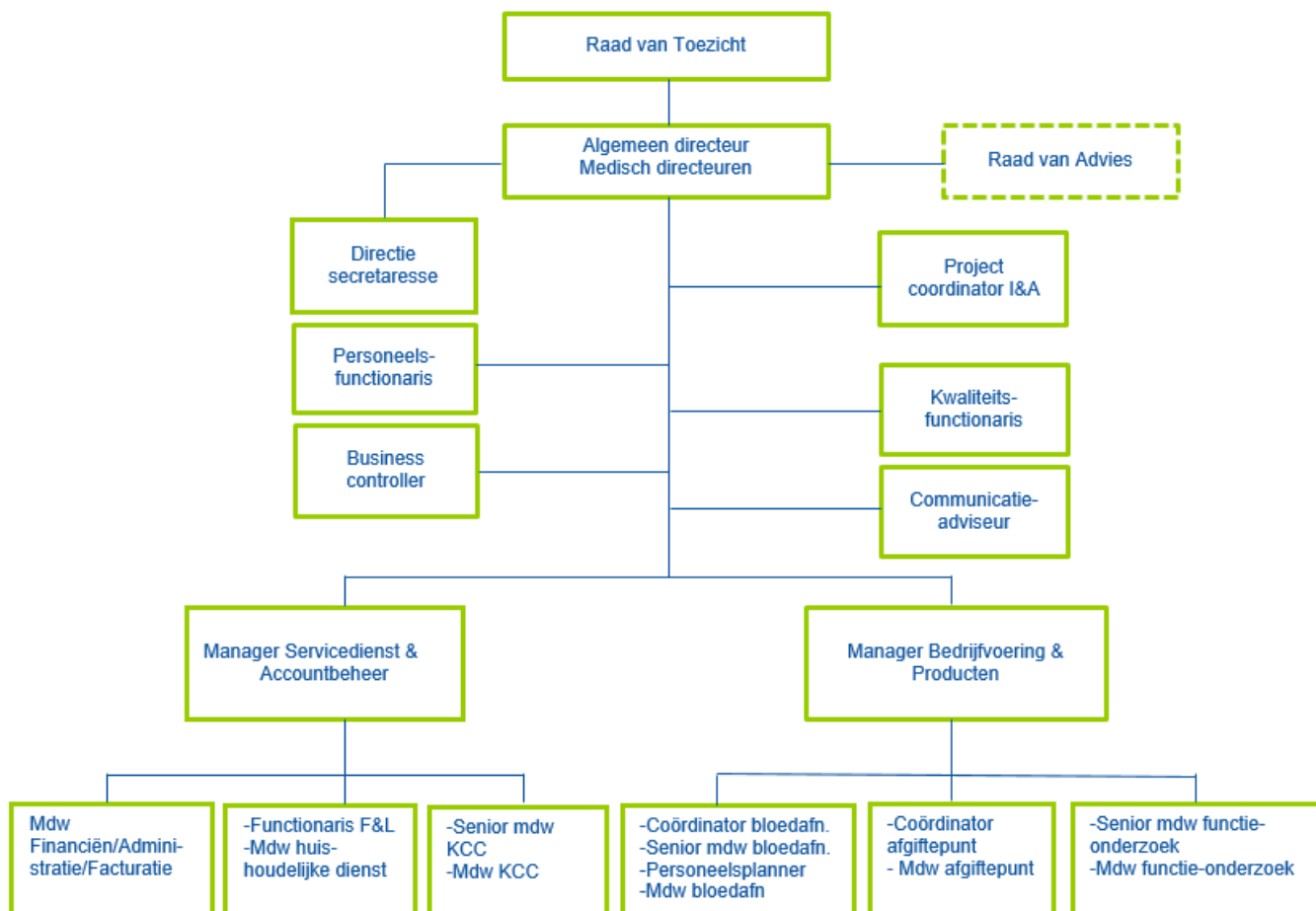
Daarnaast moet helder zijn wie welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden heeft. DB heeft daarvoor een passende organisatiestructuur met bijbehorende functiebeschrijvingen (zie paragraaf 2.3.2 Organogram).

Overwegingen daarbij zijn:

- Schaalvergroting van de organisatie, daarbij zal specialisatie leiden tot kwaliteitsverhoging en effectiviteit van het werk;
- Budget- en taakverantwoordelijkheid voor managers;
- Integrale verantwoordelijkheid draagt bij aan de te bereiken doelen;
- Indeling op basis van strategisch niveau (beleid, strategie, innovatie), tactisch niveau (dagelijkse leiding, coördinatie en planning) en operationeel niveau (begeleidende en uitvoerende werkzaamheden);
- Continuïteit in leiding op tactisch niveau draagt bij aan één loket voor medewerkers;
- Korte lijnen, wat bijdraagt aan een effectieve communicatie (platte en overzichtelijke organisatiestructuur);
- Clustering op basis van primaire en ondersteunende processen (direct en indirect): Op basis hiervan zijn negen nieuwe functies ontstaan. Deze zijn via een selectieprocedure ingevuld met een mix van interne en externe medewerkers. De nieuwe structuur ging in op 1 januari 2014.

2.3.2 Organogram

Het organogram toont de actuele organisatiestructuur.



2.4 Directie

2.4.1 Samenstelling Directie

De directie van DB bestaat uit :

- Drs. S.E.P.A. van Amelsfoort (algemeen directeur);
- Dr. J.K. Olijhoek (medisch directeur tweede lijn), tevens internist in het ETZ;
- Drs. K-J. van Tuijn (medisch directeur eerste lijn), tevens huisarts in Kaatsheuvel.

Er is 2 x per maand directieoverleg. Daarnaast bestuurlijk overleg met RCH en overleg met SHL en DVU.

2.4.2 Kernactiviteiten

DB is een eerstelijns diagnostisch centrum. DB heeft de volgende producten & diensten in haar portefeuille:

- Laboratorium onderzoek; klinische chemie, microbiologie en klinische pathologie;
- Functieonderzoek;
 - CVR;
 - Fundusonderzoeken tbv Diabetesdienst;
- Radiologie;
 - Echo algemeen;
 - DEXA; specifiek benoemd vanuit diverse projecten
- Keuringen;
- Bruikleen Point of Care apparaten; urinestriplezer, HbA1c, glucose, CRP/CRP+Hb meter.
- DTO en andere nascholingen
- Oproepsysteem voor de CVRM en/of Diabetes patiënten of anderszins.
- Stikstof en zuurstof faciliteiten



2.4.3 Werkgebied en locaties

DB is gevestigd in Tilburg. De hoofdlocatie is Ringbaan Zuid 42. Het werkgebied is regio Midden-Brabant. Bloedafnameposten zijn te vinden op zeventigtal locaties in Tilburg en in het buitengebied, van Drunen tot Alphen en van Dongen tot Reusel. DB heeft twee afgiftepunten en een verzamelpunt:

- Koetshuis in Waalwijk;
- Padua in Tilburg (verzamelpunt);
- ETZ in Tilburg.

Het KlantContact Centrum (KCC) is gevestigd in het ETZ.

2.4.4 Kerngegevens capaciteit, productie en personeel

In onderstaande tabel is een aantal kerngegevens van DB opgenomen.

Kerngegevens	Aantal 2018
Capaciteit	
Prikposten	78
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	113
Aantal FTE in loondienst op 31 december	47.81
Productiegegevens	
Totaal orders lab 1 ^e lijn incl POCT	216.223
Totaal analyse lab	1.462.398
Totaal orders bloedafname tbv de 2 ^e lijn	28.408
Totaal orders extern	6.906
Totaal radiologie	77.904
Totaal pathologie	6.458

2.4.5 Belanghebbenden

De primaire belanghebbenden van DB zijn patiënten, verwijzers en medewerkers van DB. Dit wordt bepaald door het intrinsieke bestaansrecht van DB: het leveren van diagnostische zorg. In de strategie en het beleid van DB staan deze doelgroepen centraal. We hebben een nauw samenwerkingsverband met het ETZ. We verzorgen de bloedafname voor huisartsen, verloskundigen, instellingen, 2^e lijn en trombosedienst Midden-Brabant.

2.4.6 Besproken onderwerpen

De directie vergadert tweewekelijks. Dit overleg heeft een beleidsvoorbereidend en besluitvormend karakter. Tevens overlegt de directie 6 x per jaar met de Raad van Toezicht en 4 x per jaar met de Raad van Advies.

Besproken onderwerpen van de directie in 2018 zijn onder andere:

- Nascholingen huisartsen voor 2018;
- Scholing doktersassistenten en scholing praktijkondersteuners;
- Communicatiemiddelen;
- Status voortgang strategie;

- Samendraads;
- Initiatieven zinnige en zuinige zorg;
- DTO onderwerpen;
- Voorbereiding overleg RvA en RvT incl. opstelling documenten;
- Voorbereiding bestuurlijk overleg.
- Regionale samenwerking
- Lustrum

3. Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van Diagnostiek Brabant (DB) bestaat uit zeven personen.

De samenstelling van de Raad van Toezicht was op 31 december 2018 als volgt:

- Drs. M.M.J. de Jong (Raad van Bestuur Stichting Groenhuysen), voorzitter;
- A.J.H. Smits RA (senior manager internal audit Achmea); vice voorzitter
- Drs. M.A.A. van Laarhoven (gepensioneerd huisarts);
- Dr. L.M. Harms (gepensioneerd huisarts/medisch directeur);
- Drs. Y.J.M. Koppelman-Boot (directeur financiën, AMC);
- Dr. A.I.M. Wydoodt (lid Raad van Bestuur ETZ) ;

Deze gegevens zijn tevens terug te vinden op onze website; <http://www.diagnostiekbrabant.nl/over-ons/organisatie>

3.1.1 Vergadering

De Raad van Toezicht vergaderde in 2018 zes keer conform de jaarplanning. In de vergaderingen van de Raad van Toezicht kwamen als onderwerpen ; toekomst DB, regionale samenwerking, AVG, strategie, evaluatie directie en raad van toezicht aan de orde:

3.1.2 Verslag Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht nam in 2018 onderstaande besluiten :

- Wijziging statuten ;
- Goedkeuring regionale samenwerking;

Voorts zijn onder meer onderstaande documenten goedgekeurd:

- Jaarrekening 2017;
- Maatschappelijk verslag 2017 ;
- Begroting 2018;
- Directiebeoordeling;
- Begroting 2019.

Alle rapportages zoals kwaliteitsrapportages, liquiditeitsprognose etc. zijn aangenomen

3.2 Bedrijfsvoering

3.2.1 Planning & Control

Om de organisatie te sturen en te zorgen dat de beleidsprioriteiten gerealiseerd worden, hanteert DB de beleids- en budgetcyclus. Centraal in deze cyclus staan de begroting en jaarplan, rapportages en jaarrekening/ jaarverslag.

3.3 Adviesorganen

3.3.1 Raad van Advies

De samenstelling van de Raad van Advies op 31 december 2018 was als volgt:

- Drs. F. van Muilwijk (sociaal geneeskundige, voorzitter);
- Dr. A. Buiting (medisch microbioloog, ETZ);
- Dr. B. Westerhuis (klinisch chemicus, ETZ);
- Drs. H. Bodewes (radioloog, ETZ);
- Dr. S. Graafsma (internist/scopist, gepensioneerd);
- Drs. R. van de Kerkhof (huisarts);
- M. Schrijer (verloskundige);
- Drs. L.J.H. Hoeve (huisarts) ;
- Drs. A.F.M. Pasmans (teammanager MZT, de Wever) ;
- Drs. J.E. Rodenburg (huisarts);
- Drs. W. Stenvers (huisarts);
- Drs. J. Stavast (klinisch patholoog, ETZ).

Deze gegevens zijn tevens terug te vinden op onze website; <http://www.diagnostiekbrabant.nl/over-ons/organisatie>

Doelstelling

Gevraagd en ongevraagd advies geven over producten en diensten van/voor DB.

Werkwijze

De frequentie van de vergaderingen is éénmaal per kwartaal, onder leiding van een onafhankelijke voorzitter.

Samenvatting activiteiten

In 2018 gaf de Raad van Advies aanvullende suggesties en adviezen t.a.v :

- Zorgvernieuwde activiteiten ;
- Mogelijkheden opzet huisartsen-specialistenorgaan.
- Oproepsysteem DB ;
- Radiologie 1ste lijn ;
- Wet Landurige Zorg ;

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Thema's van 2018 waren:

DB Duurzaam inzetbaarheid

Er zijn diverse initiatieven in 2018 uitgevoerd zoals het standaardiseren van de prikpostbeschrijvingen; eigen verantwoordelijkheid nemen voor de inrichting van het werk; het bespreken van balans in werk-privé; opstellen van eisenpakket voor prikposten; organiseren van een sportactiviteit

DB Samendraads

Het ontwikkelen van zinnige en zuinige zorg vanuit een triple aim gedachte.

DB Zelfmanagement

Het vergroten van zelfmanagement voor de patiënt om de belastbaarheid in de huisartsenpraktijk te verkleinen door aan te sluiten bij business, case en plan.

DB Effectieve en efficiënte bedrijfsvoering

Projecten digitalisering fase 2, POCT operationeel en EPIC zijn vertraagd en worden in 2019 afgerond. De flexibele inzetbaarheid van medewerkers is gerealiseerd.

Kostenreductie: met de laboratoria is afgesproken dat onze inkoop tarieven in 2018 gelijk bleven aan de tarieven van 2017; besparen op drukwerk door digitalisering; daar waar mogelijk de thuisprikken minimaliseren

Thema's voor 2019 zijn:

Betrouwbare diagnostiek in de buurt

- Uitbouwen van front office gelieerd aan ziekenhuizen in een bepaalde regio
- Van uitslag naar een antwoord
- Innovatieve ontwikkelingen
- Duurzame inzetbaarheid/ vitaliteit medewerkers

Zinnige en zuinige zorg

- Diagnostiek als onderdeel van een zorgpad/substitutie keten/netwerk
- Meedenken over effectieve en efficiënte bedrijfsvoering (sub)regionaal/planmatig werken

Ontzorgen 1^e lijn

- Organiseren DTO
- Nascholing
- Digitalisering
- Producten en diensten

Duiden van data

- Verkennen

Leveren van testen/diagnostiek als onverzekerde zorg

- Denk aan SOA, lipiden, PSA, urine onderzoek tbv blaas ontsteking
- Voorlichting en informatie

4.2 Processen

Een belangrijk onderdeel van het jaarplan 2018 is het analyseren van de organisatiestructuur, functies en rollen van de afdeling bedrijfsvoering. Mede met het oog op uitbreiding van het werkgebied en de span of control van de manager bedrijfsvoering wordt deze analyse uitgevoerd en wordt er een voorstel gedaan bij de OR tot aanpassing van de organisatiestructuur. Dit leidt tot een aanpassing in het aansturingsproces.

Na de goedkeuring te hebben ontvangen van de OR gaat de aansturing van medewerkers van de bloedafname en het afgiftepunt in februari 2019 formeel de verantwoordelijkheid zijn van regio coördinatoren. Hierdoor zal DB de toekomstige organisatie ambities adequaat tegemoet kunnen treden. Hiermee wijzigt de functionele aansturing, verzuimbegeleiding van medewerkers bloedafname en afgiftepunt, samen met het beheer van de prikposten. De functie van coördinator bloedafname zal komen te vervallen. Tevens maakt het afgiftepunt integraal onderdeel uit van het primaire proces waardoor de aansturing bij de regio coördinator wordt ondergebracht en de functie van coördinator afgiftepunt zal komen te vervallen. De senior medewerkers bloedafname zullen terug gaan naar de oorspronkelijke taken, gericht op ondersteuning van medewerkers bloedafname. De realisatie en implementatie van de organisatie wijziging zal in 2019 geschieden.

Een efficiëntieslag en adequate uitvoer van het primaire proces is het digitaliseren van het orderproces bloedafname bij prikposten en bloedafname bij cliënten thuis. Het project digitalisering van het orderproces is in 2018 gestart met het vullen van de cliënten database (fase 1) en het digitaliseren van het afname proces (fase 2). Alle voorbereidingen zijn getroffen om dit in 2019 verder te realiseren.

Het optimaliseren van de Careware planning met gebruik van centrifuges op routekruispunten en markante verzamelpunten is deels ten uitvoer gebracht. Door het noodzakelijke gebruik van productiegegevens, is de testomgeving met productie mede hiervoor aangeschaft zodat dit wederom getest kan worden. Resultaten zullen medio 2019 gepresenteerd worden.

De dienstverlening van de bloedafname voor de trombose dienst is geoptimaliseerd door middel van een eenduidig proces, welke start bij het aanmelden van een patiënt bij de trombose dienst, deze adequaat in te plannen en de bloedafname en opvolging van de afspraken adequaat vast te leggen in samenspraak met de trombosedienst.

Vervolg van het plan voor specifieke routes, die enkel voor trombosedienst patiënten die met een Coaguchek gecontroleerd worden, is opgesteld. Deze wordt ten uitvoer gebracht in 2019, aangezien er wereldwijde problemen waren met de kalibratie van de Coaguchek, waardoor er geen realisatie mogelijkheden waren om dit in 2018 te doen.

Overige processen waar in 2018 verbeterlagen zijn gerealiseerd:

- De samenwerking met KCHL en LMMI verloopt goed en processen zijn waar mogelijk verder geoptimaliseerd en risico's verder beperkt (foutreductie).
- De loopbrieven 2^{de} lijn / orderformulieren specialisten zijn aangepast ten behoeve van duidelijkheid en overzichtelijkheid.
- De metingen van de doorlooptijden, zes maal per jaar, zijn behaald conform afspraak
- Per kwartaal worden de prestatie indicatoren vergeleken en is het mogelijk om inzicht te krijgen in het behalen van het gestelde doel. De corrigerende acties worden ingezet om het doel te bereiken. Hierdoor wordt de Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus gevoed en systematisch gewerkt aan verbeteringen in processen en de daarbij horende resultaten.
- Pilotsamenwerking gerealiseerd met het JBZ met het oog op uitwisseling van het afname materiaal op prikposten regio Drunen en Waalwijk ten behoeve van 1^{ste} lijns patiënten die gericht zijn op het JBZ of ETZ .

Kwaliteit priksters verhogen

Meetresultaat

Niet gelukte prikken	2017	2018
aantal	337	437
% van totaal aantal orders	0.15%	0.22%

Vanwege een onder registratie is in september opnieuw expliciet aandacht besteed aan de procedure mislukte prik hetgeen in meer meldingen resulteert.

Er zijn maatregelen opgesteld om medewerkers bloedafname te begeleiden die niet aan de norm voldoen.

Wekelijks is er inzicht in het aantal gemelde niet gelukte prikken. Medewerkers worden "on the job " gecoached door bezoeken van de senior medewerkers. Er wordt evt. gevraagd om zelf de coachvraag te formuleren waarbij men een keer mee kan lopen met zeer vaardige collega's.

Een maatregel kan ook zijn om evt. tijdelijk als tweede prikster ingezet te worden op een priklocatie om het inzicht en zelfvertrouwen te laten groeien als er sprake is van disbalans

Wachttijden prikposten

Gemiddeld 81% van de patiënten die een prikpost bezoeken geeft aan binnen 15 min geprikt te worden.

Naar aanleiding van te lange wachttijden zijn de medewerkers bloedafname geïnstrueerd tijdig op de prikposten te starten. Tevens wordt de cliënt geadviseerd niet lang voor aanvangstijd in de wachtkamer plaats te nemen.

Doorlooptijden bloedafname

Doorlooptijden bloedafname	2017	2018
% bij afgiftepunt ≤ 2,5 uur	91.4	92.3
% gecentrifugeerd ≤ 4 uur	99.0	98.6
% preanalyse KCHL ≤ 4 uur	96.4	94.5
% preanalyse KCHL ≤ 6 uur	100	100

Om de kwaliteit van het materiaal te waarborgen hebben we ons als doel gesteld dat 80% van het afgenomen materiaal binnen 4 uur op het KCHL is. Het resultaat is 1.9% lager tov 2017 maar ruim binnen de norm. Tevens willen we voldoen aan een centrifugetijd van ≤ 4 uur .

Terugrapportage bij aanvrager

	2017	2018
90% aanvragen KCHL voor 15 uur aangeleverd, voor 17 uur verwerkt	91%	91%
LMMI uitslag 24 uur na autorisatie verwerkt	100%	100%

Uit de meetresultaten blijkt dat we kunnen garanderen dat > 90% van de uitslagen volgens afspraak bij de aanvrager is.

Temperatuurmeting vervoerskoffers

De omgevingstemperatuur van het monstermateriaal dient tussen 12-25°C te liggen. Bij de extreem hoge temperaturen in 2018 bemerkten we dat de omgevingstemperatuur van de prikposten tot > 25°C steeg. Hiervoor is de werkwijze aangescherpt.

Het resultaat is dat gemiddeld 95% van het transport voldoet. Van de overige 5% is het materiaal goed bevonden voor analyse.

Temp 12-25°C	2017	2018
KCHL	96%	93%
LMMI	88%	97%

Toegangstijden functieonderzoek

De toegangstijden worden aangepast n.a.v. het aanbod.

% ≤ geplande toegangstijd	2017	2018
CVR LageWitsieB (<7dg)	60	74
echo LageWitsieB (<7dg)	87	90
fundus LageWitsieB (<14dg)	57	31
keuringen (<7dg)	63	41
radiologie ETZ	83	80

Tevredenheidsonderzoek

In april/mei 2018 is een patienttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door de Trombosedienst Midden Brabant. Hierbij is de bloedafname van DB meegenomen.

Voor de bloedafnames aan huis scoren we een 8.90 en op de priklocatie krijgen we een score van 8.42.

Logistiek proces

Diagnostiek Brabant kent twee soorten transport; het zg. LMMI (laboratorium medische microbiologie en immunologie), KP (klinische pathologie) transport (lichaamscellen, -weefsels en/of – vloeistoffen) en het KCHL transport (voornamelijk bloed en/of urine). Beide transporten leveren de monsters af op het ETZ om een diagnose vast te stellen of te bevestigen.

Voor beide transporten geldt dat deze regelmatig gemonitord worden. De wijzigingen in de route i.v.m. (vakantie)sluitingen worden direct doorgevoerd zodat er ook geen onnodige adressen worden aangedaan. M.b.t. het eerste transport (dagelijks 2 auto's die bijna alle huisartsen in de omgeving bezoeken) is een samenwerking aangegaan met de Diamant-groep. Dit is een leerwerkbedrijf (voorheen sociale werkvoorziening) en draagt bij aan de participatie in werk van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Zo krijgen zij de kans om mee te doen in de maatschappij. Meedoen betekent serieus genomen worden. Circa 5 á 6 chauffeurs worden op dit dagelijks transport ingezet en maken dus kennis met het transportwezen, wat een eventuele doorstroming naar de reguliere arbeidsmarkt makkelijker maakt.

Prikposten

De prikposten van DB zijn verspreid door de hele regio. We brengen hiermee diagnostiek dicht in de buurt van onze patiënten.

Toegankelijkheid en bereikbaarheid zijn daarbij uitgangspunten.

In 2018 zijn er 4 prikposten gesloten en 4 nieuwe prikposten geopend.

Overzicht prikposten: zie website DB



Beeldvormend en functieonderzoek

Aantal onderzoeken uitgevoerd op locatie bij huisartsen en Lage Witsiebaan

	2017	2018
CVR	143	161
ECHO algemeen	793	775
FUNDUS	174	76
KEURINGEN	153	164

CVR: Aantal onderzoeken weer in stijgende lijn. Korte doorlooptijd. Soms voor eventholter een langere doorlooptijd, doordat we maar 3 apparaten hebben die hiervoor geschikt zijn.

Echo algemeen: Spreekuren worden wekelijks aangeboden op verschillende locaties. Korte doorlooptijd kan gegarandeerd worden.

Fundus: Spreekuur wordt om de week aangeboden, vaak kiezen cliënten zelf voor een langere wachttijd dan de eerstvolgende mogelijkheid op dit spreekuur.

Keuringen : Druk spreekuur, hierdoor soms iets langere toegangstijd dan wenselijk. We zijn afhankelijk van de beschikbaarheid van de arts, waardoor er vaker een langere wachttijd is dan wenselijk.



4.2.1 Medewerkers

Hoogtepunten 2018

- Capaciteit medewerkers afdeling bedrijfsvoering (bloedafname en afgiftepunt) heeft veel aandacht gekregen. Door het verloop is het resultaat nog niet geheel naar tevredenheid. Tevens is de flexibiliteit nog niet optimaal, gericht op inval voor ziekte en vakanties. Hier wordt vervolg aan gegeven in 2019.
- Medewerkerstevredenheid is aangepakt op een aantal punten:
 - Uitbreiding van contractuele dagen na inventarisatie bij 6 medewerkers bloedafname aangepast.
 - Er is een vergoeding ingesteld voor het telefonisch informeren van cliënten voor een nuchtere bloedafname in de thuissituatie.
- Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid heeft aandacht gehad:
 - Op meerdere priklocaties is een verstelbare prikkrak geplaatst. Dit komt een ergonomische houding ten goede.
 - In het jaargesprekformulier is het vitaliteitshuis ingebouwd. Hierdoor krijgen medewerker en organisatie samen zicht en grip op de huidige en tevens toekomstige situatie.

- Er zijn twee zwenkapparaten aangeschaft om de polsbelasting te verlagen voor medewerkers die aangaven polsklachten te hebben. Dit is ingezet ter verlichting en preventie.
- Bij de regionale overleggen bloedafname heeft een ergotherapeut uitleg gegeven over werkhouding en vervoer van de koffers die DB gebruikt voor de bloedafname.
- Er is een DB brede sportactiviteit georganiseerd, een tennistoernooi waaraan 25 personen actief hebben deelgenomen.

- Samen nog Beter:

In 2018 hebben we een aantal thema's vanuit Samen nog Beter ingezet. Deze zijn door de coaches begeleidt en is er specifiek invulling gegeven voor en door de diverse afdelingen.

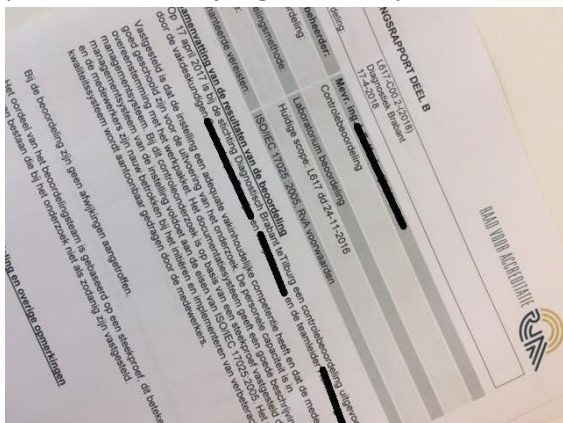
Dit waren de thema's:

- Tip van de week
- Gastvrijheid
- Win Win

Vanuit het management is er ook nog een extra invulling gegeven voor Samen nog Beter: De reis naar de drie kwaliteiten. Hiermee is gestart in 2018. In 2019 gaan we de reis verder invulling geven door bezoeken te brengen aan organisaties ter inspiratie en daarbij op zoek te gaan hoe zij invulling geven aan de drie kwaliteiten.



- De controle audit stond gepland voor april en is succesvol verlopen. Geen bevindingen, een paar kleine aanwijzingen en complimenten van het auditteam.



- Verzuim
 In 2018 kwam het verzuimcijfer uit op 5.3% (2017: 4,6 %)

Helaas zijn er in 2018 11 medewerkers langdurig uitgevallen, zij zorgen voor 75% van het ziekteverzuim. Voor allemaal geldt dat de oorzaak van het ziekteverzuim niet binnen de werksfeer viel. 2 medewerkers zijn uitgestroomd naar de WIA en 3 medewerkers zijn gelukkig volledig hersteld. Van 5 medewerkers wordt volledig herstel in Q1 of Q2 2019 verwacht, zij zijn allen gestart met re-integratieactiviteiten. Van 1 medewerker is de verwachting nog onzeker.

4.2.2 Opleidingen medewerkers

Functie	Cursus	Vorm	Data
76 Medewerkers bloedafname	ELO module trombosedienst	E-learning	Q2 t/m Q4
7 Medewerkers bloedafname	ELO module venapunctie praktijk en theorie	E-learning en ETZ	Q1 t/m Q4
57 Medewerkers bloedafname	ELO Basic Life Support Praktijk en theorie	Incompany	Q4
2 Medewerkers bloedafname	ELO Basic Life Support Praktijk en theorie	Extern	Q1 en Q3
2 Medewerkers bloedafname	ELO Basic Life Support Praktijk	E-learning	Q4
1 Medewerker functieonderzoek	ECG maken en lezen	E-learning	Q3
1 Medewerker functieonderzoek	Training voor echo apparatuur	Intern	Q3
14 Medewerkers bloedafname	ELO module hieprijk praktijk en theorie	E-learning en ETZ	Q4
27 Medewerkers bloedafname	CoaguChek	ETZ	Q2 + Q4
Kwaliteitsfunctionaris	Masterclass ISO/IEC17025:2017	Extern	Q2
Kwaliteitsfunctionaris	Congres Kwaliteit	Extern	Q2
Kwaliteitsfunctionaris	LKN Bijeenkomst	Extern	Q4

Projectcoördinator I&A	Prince2 Practitioner	Extern	Q1
1 Medewerker afgiftepunt	Congres NVML	Extern	Q1
Algemeen directeur	Congres digitaal leiderschap	Extern	Q1
Personeelsfunctionaris	Workshop personeelsdossier en AVG	Extern	Q3
4 Medewerkers administratie + coördinator bloedafname + senior medewerker functieonderzoek	Training telefonisch klantcontact	Incompany	Q3
Leden ondernemingsraad	OR training	Extern	Q4

4.2.3 Medewerkersbijeenkomsten

In maart, september en december 2018 vonden er algemene medewerkersbijeenkomsten plaats.

Belangrijke onderwerpen die besproken zijn:

- Duurzaam inzetbaarheid
- EPIC
- Privacy wetgeving
- Samendraads
- Ontwikkelingen DB
- Projecten
- Kwaliteit
- Kijkje in de keuken 'meldingen';
- Terugblik-voorblick door directie/management;
- Terugblik-voorblick door OR.



Daarnaast stond er in juni 2018 een lustrumfeest gepland.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Ons kwaliteitssysteem is gebaseerd op de norm NEN-EN-ISO/IEC 17025. Deze norm specificeert algemene eisen voor bekwaamheid waaronder monsterneming.

Het gebruik van deze internationale norm sluit goed aan bij de laboratoria die volgens de NEN-EN-ISO 15189 werken. De opgestelde beleids- en uitvoeringscyclus ondersteunt de realisatie van de strategie, de beheersing van de organisatie en het voldoen aan wet- en regelgeving. Beleidskaders zoals plannen, rapportages en jaarverslaglegging zijn volledig geïmplementeerd.

4.3.1 Kwaliteit werkzaamheden

Bij DB heerst een verbetercultuur. Verbeterpunten worden door de medewerkers zelf aangedragen en komen tevens voort uit interne en externe audits, klachten en VIM-meldingen. Daarnaast maken de prestatie-indicatoren onderdeel uit van ons verbetermodel. Patiënttevredenheid over bloedafname Trombosedienst is onderzocht.

4.3.2 Klachten, meldingen en calamiteiten

Klachten, meldingen en calamiteiten worden als input gebruikt bij het vormgeven van actieplannen en zijn daarmee onderdeel van de beleidscyclus.

Foutmeldingen vanuit het KCHL met betrekking tot de preanalyse worden hierin meegenomen.

De foutmeldingen mbt de foutieve aanvragen van het LMMI en KP worden apart geregistreerd.

Klachten

In 2018 zijn 21 klachten gemeld die naar tevredenheid zijn opgelost.

klachten	2017	2018
patiënt	14	18
aanvrager	4	3

Meldingen

DB: de meeste activiteiten van DB zitten het pre-analytische gedeelte van het proces;

Alle foutieve handelingen worden in een persoonlijk gesprek besproken met de medewerker bloedafname. Op deze manier willen we de werkwijze optimaliseren.

KCHL: De foutieve bloedafnames worden door het KCHL bij DB gemeld.

LMMI: Afnamedatum wordt op het aanvraagformulier niet consequent ingevuld. Er worden flyers met verbeterde instructies meegegeven en aanvragers worden middels een brief op de hoogte gebracht.

KP: Ook hier worden de gegevens op het aanvraagformulier onvolledig ingevuld. In de nieuwsbrief voor de huisartsen is hier aandacht aan geschonken. Tevens worden de aanvragers middels een brief op de hoogte gebracht.

% van totaal aantal orders	2016	2017	2018
<i>Pre-analyse DB</i>	1.3%	0.9%	1.0%
KCHL	1.2%	0.9%	1.1%
LMMI	5.4%	4.3%	5.1%
KP	x	12.6%	10.4%

Calamiteiten

Er zijn in de periode van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2018 geen incidenten gemeld.

4.3.3 Audits

Jaarlijks voeren we interne audits uit. Interne auditoren, die daarvoor zijn opgeleid, bezoeken elk jaar de ondersteunende diensten en elke twee jaar de prikposten. Aan de hand van de NEN-EN-ISO/IEC 17025 norm wordt tijdens een interne audit bekeken of werkprocessen en werkafspraken zijn vastgelegd en of deze ook worden nageleefd. Van iedere audit wordt een rapportage gemaakt en wordt van de betrokken medewerkers gevraagd de bevindingen op te lossen. Bevindingen waarbij

een trend te zien is worden structureel aangepakt door de leidinggevende. 95% van de geplande audits zijn in 2018 uitgevoerd. Elk kwartaal vindt er een evaluatie plaats door de auditoren.

Accreditatie

In april 2018 heeft de Raad voor Accreditatie een controle audit uitgevoerd. We zijn weer positief beoordeeld voor de scope monsterneming.

“Vastgesteld is dat de instelling een adequate vakinhoudelijke competentie heeft en dat de medewerkers goed geschoold zijn voor de uitvoering van het onderzoek. De personele capaciteit is in overeenstemming met het werkpakket. Het documentatiesysteem geeft een goede beschrijving van het managementsysteem. Het managementsysteem is gericht op verbeteringen”.

4.3.4 Documentbeheersysteem

In 2018 heeft er een update plaatsgevonden van het digitaal documentbeheersysteem in Sharepoint. Het systeem is gebruiksvriendelijker ingericht.

4.3.5 VeiligheidsManagementSysteem (VMS)

Onderwerpen als patiëntveiligheid, veiligheid van medewerkers, technische veiligheid, beveiliging, informatiebeveiliging en risicobeheersing financiën worden hier besproken. De werkgroep bestaat uit een zestal medewerkers met ieder hun eigen expertise. Door samenwerking en afstemming wordt efficiëntie bewerkstelligd. Dit levert winst op voor de organisatie die niet met verschillende methodieken wordt geconfronteerd. Driemaal per jaar (april, sept en dec) komt de werkgroep bij elkaar waarbij alle activiteiten op het gebied van kwaliteit en veiligheid vanuit de verschillende pijlers geïnventariseerd worden.

Risico's die in 2018 uitgewerkt zijn:

de norm 7510; hoe staan we er voor, buis vergeten te prikken, patiëntverwisseling, volledigheid opbrengsten eigen productie, GDPR en RI&E.

4.4 Maatschappijresultaten

4.4.1 Scholing in de regio

Nascholing voor doktersassistenten 20 maart:

- Laaggeletterdheid in de zorg
- SOA; diagnostiek en een eigen seksualiteit spreekuur

Lustrumsymposium 7 juni:

Thema: zorg in de buurt



Nascholing voor praktijkondersteuners op 24 september:

- Digitalisering; mijnETZ en zorgverlenersportaal
- Stolling; van diagnostiek tot beleid



Nascholing voor doktersassistenten 12 november:

- Reizigersvaccinatie
- Interculturele communicatie en diversiteit

4.4.2. DTO (Diagnostisch Toets Overleg)

DB faciliteert sinds 2016 Diagnostisch Toets Overleg (DTO) door het opzetten van modules en het begeleiden van DTO's. DB heeft in 2018 zeven vaste modules aangeboden, te weten anemie, vitamine D, leveraandoeningen, schildklier, SOA, urineweginfecties en radiologie. Andere onderwerpen zijn in overleg ook mogelijk. In 2018 zijn eenmalig de onderwerpen farmacogenetica en nut en wijze van hormonale bepalingen behandeld.

In 2018 heeft DB veertien DTO's begeleid waarvan:

SOA	3
Radiologie	1
Vitamine D	1
Schildklier	5
Anemie	1
Urineweginfecties	1
Nut en wijze van hormonale bepalingen	1
Farmacogenetica	1

Voor 2019 staan er voorsnog veertien DTO's gepland.

4.4.3 ZorgDomein

Wat betreft het totaal aantal orders ZD is er in 2018 een groei van 17,5% gerealiseerd ten opzichte van 2017. Dit was mede te danken aan Zorgdomein. Zorgdomein heeft namelijk in overleg met verwijzers aan een snellere aanvraagmethodiek gewerkt die positief heeft uitgedaan. Pathologie is overigens nog niet ondergebracht in Zorgdomein.

In cijfers:

Jaar	Totaal aantal orders ZD	Waarvan lab +POCT	Waarvan radiologie	Waarvan overig
2016	109.714	93.625	14.117	1.972
2017	187.743	123.348	62.372	2.023
2018	220.780	152.432	67.636	712

In 2019 wil DB inzetten op volledige digitalisering van de keten: aanvraag, afnemen en rapportage. Dit betekent dat de medewerkers op locatie de beschikking hebben over alle aanvragen die digitaal geplaatst zijn. Een project met een forse impact op de werkzaamheden. We verwachten hierdoor een toename van het aantal digitale orders omdat de noodzaak voor het printen van een loopbriefje op termijn vervalt.

4.5 Financieel beleid

Vermogen en resultaat

Het boekjaar 2018 is afgesloten met een negatief saldo van € 53.971. De directie zal voor volgende jaren inzetten op het behalen van een resultaat rond € 0 tot een licht positief resultaat (onder meer door kostenreductie), om de continuïteit voor de langere termijn te borgen. Hiervoor zullen er in 2019 eerst investeringen dienen te worden gedaan.

De opbrengst diagnostiek is toegenomen. Dit wordt veroorzaakt door een fors hogere opbrengst m.b.t laboratoriumdiagnostiek. Deze hogere opbrengst wordt deels gecompenseerd door een lagere opbrengst bij radiodiagnostiek en pathologische diagnostiek.

Ten opzichte van 2017 zijn de personeelskosten gestegen, met name door CAO-aanpassingen en door meeruren van onze medewerkers ten behoeve van de implementatie van Epic bij het ETZ en de voorbereidingen voor de samenwerking met het Bravis ziekenhuis. Tevens is de nieuwe functie van manager servicedienst en relatiebeheer ingevuld o.a. door de uitbreiding naar Bravis werkgebied. Aan de operationele kostenkant is met name geïnvesteerd in automatisering op het gebied van patiëntregistratie en een documentbeheersysteem.

Vooruitblik 2019

De liquiditeitsprognose laat een stabiel beeld zien. De begroting 2019 komt uit op een licht negatief resultaat. In de begroting zijn o.a. de volgende punten opgenomen:

- Een CAO-loonsverhoging van 2,25% per 1 maart 2019.
- De nieuwe functie van applicatiebeheerder is ingevuld, zodat de continuïteit van het ICT landschap beter gewaarborgd kan worden, mede door de uitbreiding naar Bravis werkgebied.
- In 2019 gaat de verdere digitalisering door. In Q2 2019 gaan we live met het digitaal orderproces voor de bloedmonsters KCHL. Daarnaast het faciliteren van zelfmanagement en het digitaliseren van processen rond Point of Care apparaten.
- Vanaf 1 februari is de samenwerking DB-Bravis een feit. Dit betekent uitbreiding van prikposten en personeel. Hiervoor is een aparte begroting opgesteld.