zorg.
samen.
beter.

maatschappelijk verslag 2016

zuyderland

Inhoud

DEEL I Maatschappelijk verslag

Voorwoord Raad van Bestuur 3

1. Profiel van de organisatie 7
1.1 Structuur van het concern 7
1.2 Kernactiviteiten, nadere typering en werkgebied 13

2. Bestuur en toezicht 17
2.1 Normen voor goed bestuur 17
2.2 Werkwijze en samenstelling Raad van Bestuur 18
2.3 Samenstelling en verantwoording Raad van Toezicht 20

3. Beleid en bedrijfsvoering 29
3.1 Meerjarenbeleid/strategievorming 29
3.2 Managementagenda 2016 32
3.3 Bedrijfsvoering 33
3.4 Financieel beleid 38
3.5 Personeelsbeleid 41
3.6 Communicatie & Marketing 42
3.7 Kwaliteit en Veiligheid 43
3.8 Samenleving en belanghebbenden 58
3.9 Toekomstparagraaf 59

4. Addenda 63
4.1 Verslag Zuyderland Zorgcentra BV 63
4.2 Verslag Zuyderland Thuiszorg BV 64
4.3 Verslag Zuyderland GGZ BV 65

DEEL II Jaarrekeningen

Dit Maatschappelijk Verslag is tevens:
- Bestuursverslag Stichting Zuyderland Medisch Centrum
- Bestuursverslag Zuyderland GGZ BV
- Bestuursverslag Stichting Zuyderland Zorg
- Bestuursverslag Zuyderland Zorgcentra BV
- Directieverslag Zuyderland Thuiszorg BV

Voorwoord Raad van Bestuur

2016 is in veel opzichten een bewogen jaar geweest. Een jaar waarin we grote stappen voorwaarts hebben gezet in de implementatie van de fusie, zowel organisatorisch, als in (zorg) processen en systemen. De inspanningen hebben erin geresulteerd dat het grootste deel van de organisatie (circa 60% van de medewerkers) inmiddels is geïntegreerd in nieuwe organisatorische eenheden, zowel in het primaire zorgproces als in ondersteunende processen.

De integratie betekende een forse extra belasting voor onze medewerkers en de organisatie. Het is dankzij de inzet van onze medewerkers en vrijwilligers dat het desondanks mogelijk is geweest onze patiënten en cliënten voortdurend de excellente, nabije, gastvrije en veilige zorg te blijven bieden waar Zuyderland voor staat.

Bij Zuyderland draait alles om het bieden van patiënt- en cliëntgerichte zorg. De zorg is afgestemd op de belangen, behoeften en beleving van patiënten en om die reden georganiseerd in patiëntgerichte centra. Zo is onder meer in 2016 het Geboortecentrum geopend en zijn de laatste voorbereidingen getroffen voor het begin 2017 geopende Borstcentrum Zuyd. Hier is alle zorg rondom borstkanker gebundeld zodat de patiënt is verzekerd van persoonlijke aandacht én snelle diagnose en behandelplan.

Andere positieve activiteiten en resultaten in 2016 binnen het ziekenhuis zijn onder meer het behalen van de NIAZ/Qmentum accreditatie, de realisatie van een omvangrijke en langdurige samenwerkingsovereenkomst met Maastricht UMC+, de ingebruikname van locatie Brunssum en een nieuw poliplein in Heerlen. Binnen de Care is in 2016 het HKZ-certificaat behaald, zijn 22 extra intramurale plaatsen in Olympiastaete - in samenwerking met Vivantes - gerealiseerd en zijn de voorbereidingen getroffen voor de verbouw/nieuwbouw van locaties in 2017 in Sittard-Centrum, Geleen-Zuid en Antonius in Echt.

Het tweede fusiejaar is helaas ook het jaar dat we hebben afgesloten met een negatief resultaat van € 11,9 miljoen. Door dit resultaat is het eigen vermogen gedaald naar € 92 miljoen. Het onderdeel Cure heeft een negatief netto resultaat behaald van € 14,2 miljoen versus een netto resultaat van € 767K eind 2015. Het resultaat Cure is met name gedaald als gevolg van achterblijvende omzet (o.a. eerstelijns omzet en door afspraken over omzetplafonds) en hogere kosten (o.a. door extra uitgaven voor dure medicijnen, extra verzekeringspremies en hogere personeelskosten). Het onderdeel Care kent een netto resultaat van € 2,2 miljoen, versus een netto resultaat van € 4,2 miljoen eind 2015.

De Raad van Bestuur is zich bewust van de noodzaak in 2017 in te grijpen bij Cure om te voorkomen dat de negatieve resultaatontwikkeling zich in 2017 en latere jaren doorzet. Voorop staat om Cure financieel volledig gezond te maken. Forse maatregelen zijn nodig om aanzienlijke kostenbesparingen en de geplande omzet te realiseren in 2017. Per saldo bedragen de maatregelen in 2017 € 12,9 miljoen met als doel in 2017 als concern op nul af te sluiten en in 2018, conform planning, een voorzichtig positief resultaat te boeken.

Wij nodigen u uit in dit maatschappelijk jaarverslag meer in detail kennis te nemen van de activiteiten en financiële resultaten van 2016.

Raad van Bestuur
David Jongen (voorzitter)
Cees Sterk
Roel Goffin

Heerlen/Sittard-Geleen, mei 2017

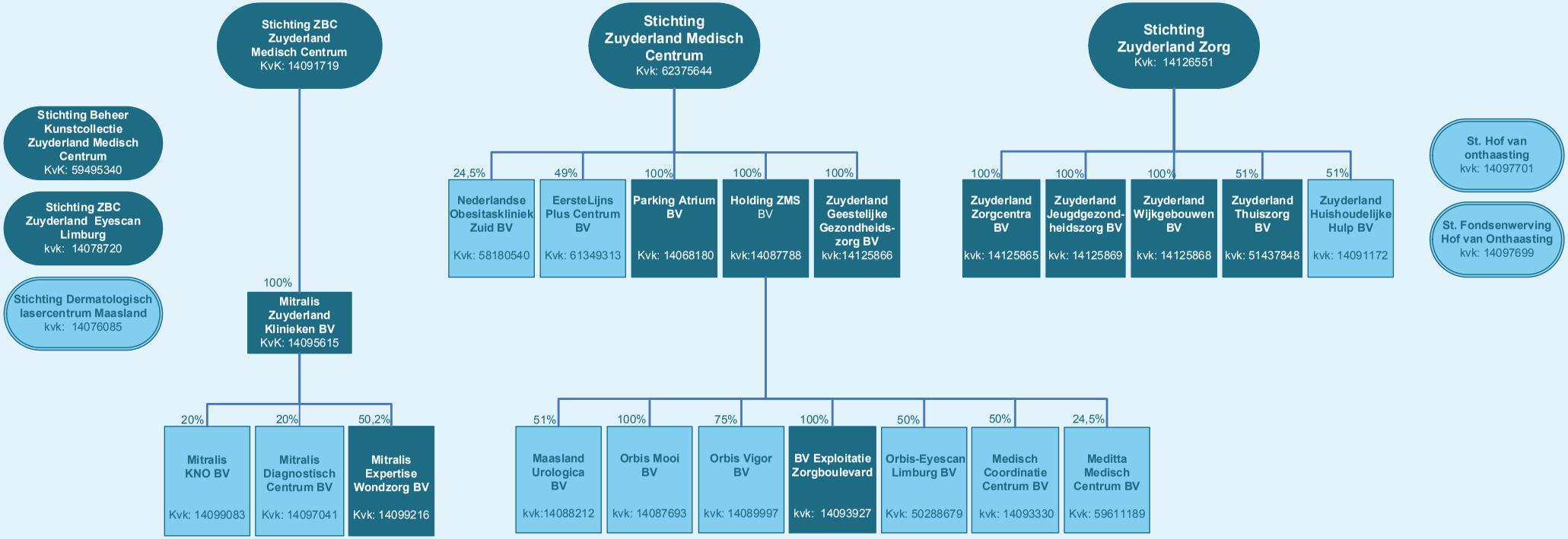
zorg.
samen.
beter.

deel 1

maatschappelijk verslag

Juridische structuur Zuyderland en aanpalende entiteiten

31 december 2016



De Lichtblauw gekleurde entiteiten zijn niet geconsolideerde deelnemingen vanwege het ontbreken van overwegende zeggenschap en/of vanwege beperkte omvang

Wijziging met ingang van 1-1-2017
Door een juridische fusie tussen Stichting Zuyderland Medisch Centrum en Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg BV houdt Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg BV als verdwijnende rechtspersoon op te bestaan en verkrijgt Stichting Zuyderland Medisch Centrum het vermogen van de verdwijnende rechtspersoon onder algemene titel.

1 Profiel van de organisatie

Zuyderland is actief op het gebied van zorg, wonen en welzijn in Zuid- en Midden-Limburg en bestaat uit een ziekenhuis op vijf locaties, geestelijke gezondheidszorg, acht zorgcentra, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg, twee hospices en huishoudelijke hulp.

1.1 Structuur van het concern

Zuyderland is de naam van de groep waarin de activiteiten van Stichting Zuyderland Medisch Centrum, Stichting Zuyderland Zorg en hun deelnemingen zijn vertegenwoordigd.

1.1.1 Juridische structuur

De juridische structuur van het concern is als volgt:

• Stichting Zuyderland Medisch Centrum
In deze stichting zijn de Cure-activiteiten ondergebracht. Voor GGZ en voor separaat opgezette (commerciële) activiteiten zijn aparte BV's ingericht.

• **Stichting Zuyderland Zorg**
In deze stichting zijn de Care-activiteiten ondergebracht. Voor de zorgcentra, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg en huishoudelijke hulp zijn aparte BV's ingericht. De activiteiten van thuiszorg en huishoudelijke hulp zijn ondergebracht in joint ventures met Assist zorg in huis BV, genaamd Zuyderland Thuiszorg BV en Zuyderland Huishoudelijke Hulp B.V.

• **Overige**
Daarnaast zijn er nog enkele kleinere (indirect) aan Zuyderland gelieerde entiteiten. Deze entiteiten zijn niet van materieel belang voor het inzicht in de jaarrekening van het concern en zijn daarom niet meegeconsolideerd, tenzij anders is aangegeven.

• **Wijziging op 1-1-2017**
Door een juridische fusie tussen Stichting Zuyderland Medisch Centrum en Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg BV houdt Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg BV als verdwijnende rechtspersoon op te bestaan. Stichting Zuyderland Medisch Centrum verkrijgt het vermogen van de verdwijnende rechtspersoon onder algemene titel.

1.1.2 Organisatorische structuur

In organisatorische zin bestaat het concern uit twee onderdelen: Cure en Care

1.1.2.1 Cure

Op 1 januari 2015 is binnen Cure een RVE-model met duale aansturing geïntroduceerd met zeven Zorg RVE's en drie Capaciteit RVE's.

Zeven Zorg RVE's

Zorg RVE 1	Vrouw, moeder en kind
Zorg RVE 2	Oncologie
Zorg RVE 3	Hart, vaat en interventie, Chronische zorg en Pijnbestrijding
Zorg RVE 4	Maag-, darm- en leverziekten en Gastro-intestinale chirurgie, Obesitas
Zorg RVE 5	Mobiliteit en bewegen en Revalidatie, (Complexe)traumatologie
Zorg RVE 6	Neurocognitieve aandoeningen Hersenen, hoofd en hals, Zorg aan ouderen
Zorg RVE 7	GGZ

Drie Capaciteit RVE's

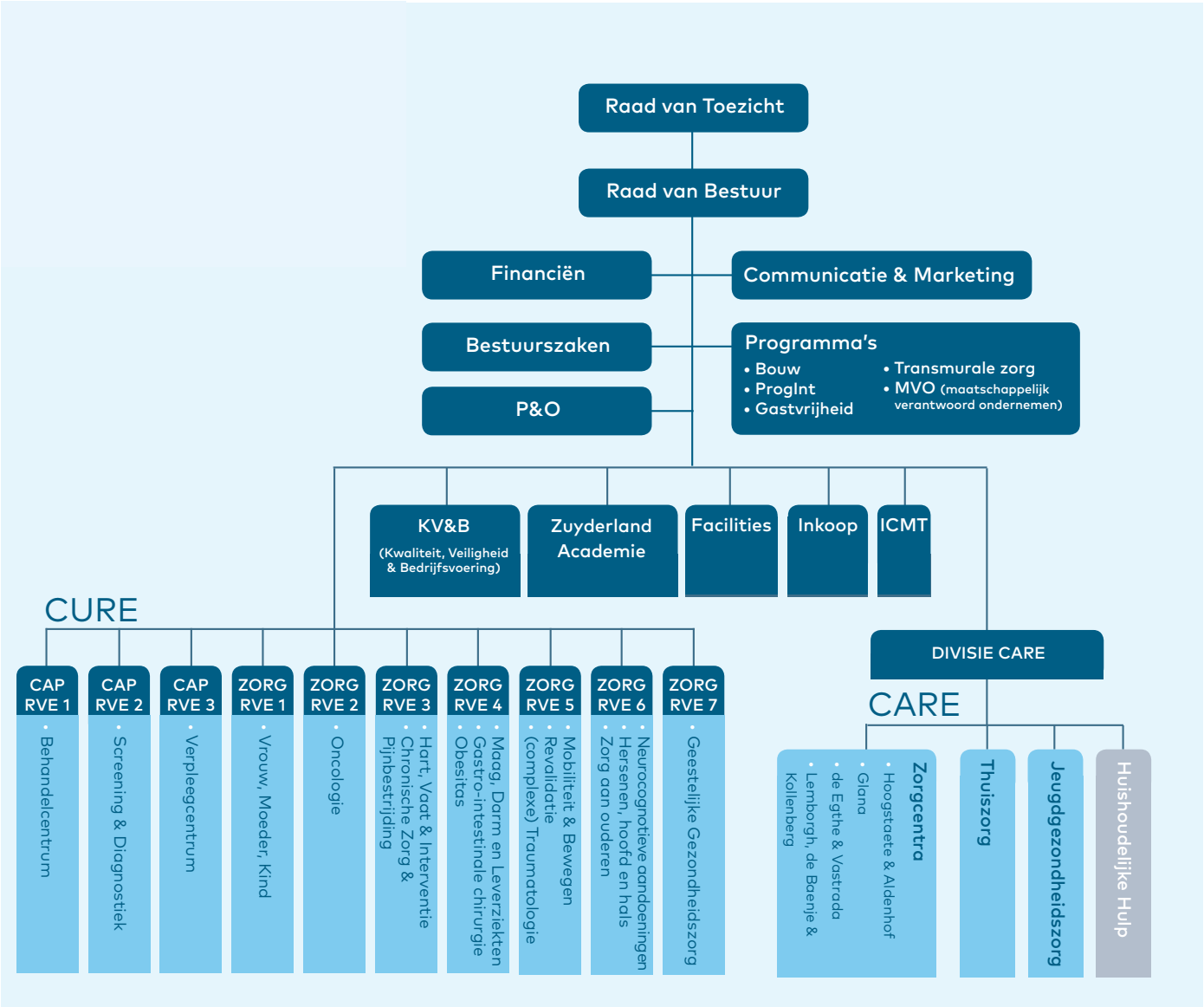
Capaciteit RVE 1	Behandelcentrum
Capaciteit RVE 2	Screening en diagnostiek
Capaciteit RVE 3	Verpleegcentrum

De Zorg en Capaciteit RVE's worden op basis van duaal management aangestuurd door een Zorg/Capaciteit Manager en een Medisch Manager. Beide managers zijn gezamenlijk integraal verantwoordelijk voor hun RVE. Daarnaast zijn alle RVE-managers gezamenlijk verantwoordelijk voor de operationele en tactische aansturing van de Cure-tak van Zuyderland.

Ondersteunende RVE's en stafdiensten

Naast de Zorg en Capaciteit RVE's zijn Ondersteunende RVE's en Stafdiensten ingericht die rechtstreeks onder de Raad van Bestuur ressorteren. Deze Ondersteunende RVE's en Stafdiensten leveren centraal, op

Organogram Zuyderland 31 december 2016



basis van accountmanagement, ondersteuning aan Cure en Care. De stafdiensten ondersteunen primair de Raad van Bestuur en de ondersteunende RVE's staan primair ten dienste van de RVE's.

Vijf Ondersteunende RVE's

Zuyderland Academie (voorheen 'Leerhuis'), Facilities, Inkoop, ICMT en KV&B (Kwaliteit, Veiligheid en Bedrijfsvoering)
De RVE Zuyderland Academie wordt op basis van duaal management aangestuurd door een RVE-manager en een decaan. KV&B wordt op basis van duaal management aangestuurd door een RVE-manager en een medisch manager. De overige ondersteunende RVE's worden aangestuurd door een RVE-manager.

Vier Stafdiensten

Financiën, P&O, Communicatie en Bestuurszaken De stafdiensten worden aangestuurd door een manager Stafdienst.

1.1.2.2 Care

Care bestaat uit de volgende organisatieonderdelen: Zorgcentra, Thuiszorg, Jeugdgezondheidszorg en Huishoudelijke Hulp. Tot Zorgcentra behoren twee hospices (Daniken

en Mariaveld) evenals de volgende locaties: De Egthe (inclusief 't Pejjerhoes), Vastrada, De Baenje (inclusief de Kollenberg), Lemborgh, Hoogstaete, Aldenhof, Glana (inclusief Aramis, Porthos, Athos, Zilverlinde en verpleegunits Beek en Stein).

Care staat onder leiding van een divisiedirectie. De directie is integraal verantwoordelijk voor alle aspecten van de bedrijfsvoering.

1.1.3 Medezeggenschapsstructuur

De Raad van Bestuur van Zuyderland hecht veel waarde aan het vroegtijdig betrekken van de medezeggenschap bij ontwikkelingen. Binnen Zuyderland wordt met vier ondernemingsraden, vijf cliëntenraden en een verpleegkundige adviesraad veelvuldig overleg gevoerd. Het overleg vindt plaats in een open sfeer. Ook het Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf heeft een belangrijke positie in het kader van de medezeggenschap binnen Cure. In 2015 is veel aandacht uitgegaan naar de inrichting van een nieuwe structuur voor de medezeggenschap van cliënten en de medezeggenschap van medewerkers. Dit heeft geresulteerd in één nieuwe cliëntenraad vanaf 1 mei 2016 en één nieuwe ondernemingsraad vanaf 1 maart 2016, beiden voor geheel Zuyderland Medisch Centrum.

Cliëntenraden

In het eerste fusiejaar (2015) is met de cliëntenraden uit de beide fusieorganisaties, voormalig Atrium Medisch Centrum Parkstad en voormalig Orbis Medisch en Zorgconcern, veelvuldig overleg gevoerd over een goede medezeggenschapstructuur voor de medezeggenschap van cliënten binnen Zuyderland. Dit heeft er toe geleid dat binnen de Cure op 1 mei 2016 een nieuwe cliëntenraad is ingesteld voor Zuyderland Medisch Centrum. De cliëntenraad van Zuyderland GGZ en de cliëntenraden binnen Care zijn als gevolg van de fusie niet gewijzigd.
In het verslagjaar werd de medezeggenschap voor cliënten tot 1 mei ingevuld door de cliëntenraden uit de voormalige organisaties:

Voormalig Atrium Medisch Centrum Parkstad
- Cliëntenraad Zuyderland Medisch Centrum locatie Heerlen, Kerkrade, Brunssum

Voormalig Orbis Medisch en Zorgconcern
- Cliëntenraad Zuyderland Medisch Centrum Locatie Sittard-Geleen
- Cliëntenraad Zuyderland GGZ
- Cliëntenraad Zuyderland Zorgcentra
- Cliëntenraden per zorgcentrum op locatieniveau
- De Gezamenlijke Cliëntenraad (GCR) die in voormalig Orbis Medisch en Zorgconcern was ingesteld, was tot 2015 bevoegd voor alle cliëntenraadaangelegenheden die van toepassing waren op de gehele voormalige Orbisorganisatie.

Vanaf 1 mei 2016 zijn de afzonderlijke cliëntenraden binnen Zuyderland Medisch Centrum opgeheven en is er één cliëntenraad voor Zuyderland Medisch Centrum ingesteld. Vanaf 1 mei 2016 wordt de medezeggenschap voor cliënten daarmee als volgt ingevuld:
- Cliëntenraad Zuyderland Medisch Centrum
- Cliëntenraad Zuyderland GGZ
- Cliëntenraad Zuyderland Zorgcentra
- Cliëntenraden per zorgcentrum op locatieniveau
- Gezamenlijke Cliëntenraad (GCR).

Per 1 januari 2017 is ook een cliëntenraad Zuyderland Thuiszorg ingericht.

De GCR bestaat uit een afvaardiging van Cliëntenraad Zuyderland Medisch Centrum (4 leden), Cliëntenraad GGZ (1 lid) en Cliëntenraad Zuyderland Zorgcentra (3 leden). Vanaf 1 januari 2017 wordt een lid van de Cliëntenraad Zuyderland Thuiszorg afgevaardigd en het aantal afgevaardigde leden van Cliëntenraad Zuyderland Zorgcentra teruggebracht naar twee.

De Cliëntenraden worden ambtelijk en secretarieel ondersteund. Tevens is sprake van een onkostenvergoeding.

1) In deze maatschappelijke verantwoording worden verschillende benamingen gehanteerd voor de klanten. Binnen het ziekenhuis wordt doorgaans gesproken over 'patiënt'. Binnen de GGZ en de care wordt doorgaans gesproken over 'cliënt'.

Ondernemingsraden

Ook ten aanzien van de medezeggenschap van medewerkers is in het eerste fusiejaar met de ondernemingsraden van de beide fusieorganisaties veelvuldig afgestemd over een nieuwe medezeggenschapsstructuur. Dit heeft ertoe geleid dat in maart 2016 één ondernemingsraad is ingesteld voor Cure. Binnen Care is de medezeggenschapsstructuur niet gewijzigd.

Tot 1 maart 2016

Tot 1 maart van het verslagjaar werd de medezeggenschap van medewerkers ingevuld door de ondernemingsraden uit de oude organisaties:

Voormalig Atrium Medisch Centrum Parkstad

- OR Medisch Centrum locatie Heerlen

Voormalig Orbis Medisch en Zorgconcern

- OR Medisch Centrum en revalidatie locatie Sittard-Geleen
- OR GGZ
- OR ODC
- OR Zorgcentra & JGZ
- OR Thuiszorg
- De Centrale Ondernemingsraad (COR) die in voormalig Orbis Medisch en Zorgconcern was ingesteld, was tot 1 maart 2016 bevoegd voor alle OR-aangelegenheden die van toepassing waren op de helft of meer van de oude Orbis ondernemingsraden.

Vanaf 1 maart 2016

Vanaf 1 maart zijn de afzonderlijke ondernemingsraden binnen Cure opgegaan in één OR. Voor de GGZ is een onderdeelcommissie ingesteld:

- OR Medisch Centrum
- OR Zorgcentra & Jeugdgezondheidszorg
- OR Thuiszorg
- Centrale Ondernemingsraad Zuyderland

De COR behandelt aangelegenheden van gemeenschappelijk belang of voor de meerderheid van de diverse concernonderdelen. De COR bestaat uit een afvaardiging van OR Medisch Centrum (7 leden), OR Zorgcentra & Jeugdgezondheidszorg (5 leden) en OR Thuiszorg (2 leden).

Verpleegkundige Adviesraden

Zuyderland heeft twee Verpleegkundige Adviesraden:

Verpleegkundige AdviesRaad (VAR) Zuyderland Medisch Centrum

De VAR-Zuyderland MC bestaat uit alle verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden IG die binnen het Zuyderland Medisch Centrum werkzaam zijn.

Het VAR-bestuur bestaat uit een voorzitter, een vicevoorzitter en 7 bestuursleden. Ter ondersteuning zijn een ambtelijk secretaris en een secretaresse aan het bestuur toegevoegd. Het bestuur vertegenwoordigt de VAR in haar contacten met de Raad van Bestuur, de Medische Staf en het management, en met externe instanties.

De belangrijkste taak van de VAR is het vanuit een beroepsinhoudelijke visie (gevraagd en ongevraagd) adviseren van de Raad van Bestuur over beleid met betrekking tot verpleegkundige zorg. Het bestuur VAR vervult een brugfunctie tussen de verpleegkundige beroepsgroep en de Raad van Bestuur met als doelstelling het optimaliseren van de verpleegkundige zorg in Zuyderland Medisch Centrum. Tevens houdt de VAR zich op de hoogte van (landelijke) verpleegkundige ontwikkelingen op zorggebied. Verder stelt de VAR zich ten doel de expertise van de verpleegkundige professional te verbreden en verdiepen. Dit alles om een actieve bijdrage te leveren aan voortdurende verbetering en borging van de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Verpleegkundige en Verzorgende AdviesRaad (VAR) Zuyderland Zorgcentra

Eind 2016 is voor de Zorgcentra een VAR benoemd die vanaf 1 januari 2017 gevraagd en ongevraagd advies zal geven over allerlei zorginhoudelijke thema's en onderwerpen met betrekking tot verplegen en verzorgen in de ouderenzorg van Zuyderland Zorgcentra. De VAR-Zorgcentra bestaat uit een dagelijks bestuur (voorzitter, vicevoorzitter en secretaris) en een algemeen bestuur (vier leden). Alle vier de regio's en beide functies (verzorgenden en verpleegkundigen) zijn vertegenwoordigd in de VAR-Zorgcentra.

Bestuur MSB

Het Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) is een belangrijke en gelijkwaardige overlegpartner voor de Raad van Bestuur. MSB wordt actief betrokken bij, participeert actief in en neemt ten opzichte van alle leden van MSB mede verantwoordelijkheid voor de beleidsontwikkeling, beleidsvorming en beleidsuitvoering op alle niveaus in de organisatie. De bestuursbevoegdheid en eindverantwoordelijkheid ligt bij de Raad van Bestuur.

Het MSB heeft het mandaat van alle individuele specialisten. Het Bestuur MSB is belast met en bevoegd tot de uitoefening van dit mandaat. Het Bestuur MSB treedt op als onderhandelingspartner/rechtsgeldig vertegenwoordiger namens de individuele specialisten en is in dat kader bevoegd afspraken te maken, waaraan individuele specialisten en vakgroepen zijn gebonden. Het MSB beschikt daartoe over een aantal rechten, waaronder recht op informatie, adviesrecht en instemmingsrecht met betrekking tot in de samenwerkingsovereenkomst vastgelegde onderwerpen.

1.1.4 Toegelaten instellingen

Zuyderland kent de volgende WTZi-toegelaten instellingen

Tabel 1
Toegelaten instellingen in 2016

Houder toelating	Functie	Plaatsen	Locatie
Stichting Zuderland Medisch Centrum	Medisch secialistische zorg	n.v.t.	Heerlen Sittard-Geleen Brunssum Kerkrade Echt
Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg BV	Medisch specialistische zorg evenals PAAZ en MPU-zorg voor verzekerden met een psychiatrische aandoening (ZVW) met de verblijfs-specificatie Psychiatrische aandoeningen algemeen.	n.v.t.	Sittard-Geleen
Zuyderland Zorgcentra BV Regio Westelijke Mijnstreek	Persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf ten behoeve van verzekerden met somatische en/of psychogeriatrische aandoening of beperking en bijkomende psychosociale problemen.	1123, waarvan 368 verzorgingshuis 477 verpleeghuis psychogeriatrisch 278 verpleeghuis somatisch	Sittard-Geleen De Baenje Hoogstaete De Kollenberg (Smithlaan) Glana Lemborgh Zuyderland Medisch Centrum Revalidatie Aldenhof
Zuyderland Zorgcentra BV Regio Noord- en Midden-Limburg	Persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf ten behoeve van verzekerden met somatische en/of psychogeriatrische aandoening of beperking en bijkomende psychosociale problemen.	349, waarvan 192 verzorgingshuis 117 verpleeghuis psychogeriatrisch 40 verpleeghuis somatisch	Echt-Susteren De Egthe Vastrada St. Anthonius Pejjerhoes
Zuyderland Wijkgebouwen BV	Wijkgebouwen		Westelijke Mijnstreek
Zuyderland Thuiszorg BV	Thuiszorg		Westelijke Mijnstreek

1.2 Kernactiviteiten, nadere typering en werkgebied

In deze paragraaf wordt een korte typering gegeven van de geconsolideerde bedrijfsonderdelen in het Cure-segment (Zuyderland Medisch Centrum en Zuyderland GGZ BV) en in het Care-segment (Zuyderland Zorgcentra, Zuyderland Thuiszorg en Zuyderland JGZ). Voor een gedetailleerd overzicht van de kerngegevens van de bedrijfsonderdelen wordt verwezen naar de rapportage in digiMV, beschikbaar vanaf 1 juni 2017 via www.jaarverslagenzorg.nl

1.2.1 Zuyderland Medisch Centrum

Zuyderland Medisch Centrum is één van de 26 Nederlandse ziekenhuizen met een STZ- erkenning. STZ staat voor Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen. De STZ is de vereniging van voorhoedeziekenhuizen die samenwerken aan betere patiëntenzorg. Een ziekenhuis wordt alleen toegelaten tot de STZ als het voldoet aan alle op dat moment geldende visitatiecriteria. De ziekenhuizen worden met regelmaat ge(her) visiteerd en getoetst op de geldende criteria. Deze hebben betrekking op topklinische zorg, opleiding, onderzoek, kwaliteit en veiligheid, governance, de continuïteit van de zorg en de organisatie.

Als STZ-ziekenhuis levert Zuyderland naast basiszorg ook topklinische zorg en onderscheidt zich door een voorhoedepositie in te nemen voor wat betreft patiëntgericht wetenschappelijk onderzoek, topklinische zorg en opleiding. Topklinische zorg is hooggespecialiseerde zorg waarbij specialisten uit meerdere vakgebieden samenwerken met verpleegkundigen, paramedici en andere ondersteunende professionals om in multidisciplinair verband hoogwaardige zorg te leveren. Als STZ-ziekenhuis vervult Zuyderland een belangrijke rol in medisch-wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan betere patiëntenzorg. Zuyderland richt hiervoor een adequate onderzoeksinfrastructuur in die de onderzoekers in huis stimuleert en ondersteunt in hun onderzoek.

Voor wat betreft opleiding staat Zuyderland als STZ-ziekenhuis garant voor de opleiding van medisch specialisten, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Hiervoor creëert Zuyderland een opleidingsklimaat waarin de zorgprofessionals de kennis en vaardigheden kunnen opdoen die zij nodig hebben voor de toekomst. De aanwezigheid van een ruime patiëntenpopulatie, een gevarieerd opleidingsaanbod en een focus op leren zijn onmisbaar in de ontwikkeling van de artsen en verpleegkundigen. Zuyderland biedt momenteel 26 medische vervolgopleidingen en vier differenties medische psychologie.

Naast wetenschappelijk onderzoek, topklinische zorg en opleiding richt Zuyderland zich als STZ-ziekenhuis op de volgende kernthema's: innovatie, medisch leiderschap en transitie van de zorg. Binnen Zuyderland lopen diverse projecten die aanhaken bij deze kernthema's, zoals het CZ Living Lab e-health Zuyderland, Clinical Leadership en 'Mijn zorg'.

Expterisecentrum Zuyderland

Zuyderland Medisch Centrum heeft specifieke expertise ten aanzien van oncologie, obesitas (zwaarlijvigheid), neuro-cognitieve aandoeningen, mobiliteit/bewegen en zorg aan ouderen. Binnen elk van deze medische speerpunten bouwen we verder aan een zogenoemd 'expertisecentrum'. Dit is een centrum met unieke kennis en/of vaardigheden voor Nederland. Hierbij kan het gaan om een unieke behandeling of diagnose of een zeldzaam ziektebeeld. Deze expertisecentra trekken patiënten aan van binnen én buiten de regio en kunnen, indien zij voldoen aan de door STZ gestelde criteria, ook een erkenning als STZ-expertisecentrum krijgen.

Werkgebied

Zuyderland Medisch Centrum heeft twee hoofdlocaties in Heerlen en Sittard-Geleen en drie poliklinische locaties in Kerkrade, Brunssum en Echt (Zuid-Limburg). Het primaire verzorgingsgebied van Zuyderland Medisch Centrum bevindt zich tussen de Belgische grens in het westen en de Duitse grens in het oosten, de gemeente Echt-Susteren in het noorden en de regio Oostelijk Zuid Limburg (Heuvelland en Parkstad) in het zuiden.

Kerngegevens

In tabel 2 wordt een aantal kerngegevens van Zuyderland Medisch Centrum weergegeven. Voor personeelsgegevens van Zuyderland wordt verwezen naar paragraaf 3.5. Voor

productiegegevens wordt verwezen naar de rapportage in digiMV, beschikbaar via www.jaarverslagenzorg.nl. Voor de financiële gegevens wordt verwezen naar de jaarrekening, beschikbaar via www.zuyderland.nl en via www.jaarverslagenzorg.nl.

Tabel 2
Kerngegevens Zuyderland Medisch Centrum (exclusief PAAZ) en revalidatie

Kerngegevens Zuyderland Medisch Centrum	2016
Aantal beschikbare bedden/ voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	1.023
Aantal beschikbare operatiekamers	21
Klinische opnamen	41.961
Eerste polibezoeken	264.181
Herhaalbezoeken	432.948
Dagverplegingsdagen	41.741
Klinische verpleegdagen	242.942
Aantal medische specialisten per einde verslagjaar	360
• Vrijgevestigd	243
• Waarvan in dienst van het ziekenhuis	72
• In dienst van de vakgroep	45
Aantal FTE medische specialisten per einde verslagjaar	307
• Vrijgevestigd	208,74
• Waarvan in dienst van het ziekenhuis	65
• In dienst van de vakgroep	33,26
Kerngegevens Revalidatie 2016	
Aantal beschikbare klinische bedden per einde verslagjaar	90
Klinische opnamen	783
Klinische verpleegdagen	32.826

1.2.2 Zuyderland GGZ

Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) biedt behandeling aan kinderen, jeugdigen en volwassenen met een psychiatrische aandoening en aan ouderen met een psychiatrische of psychogeriatrische aandoening of beperking.

Zuyderland GGZ levert geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet, Wmo, Wlz en Jeugdwet.

Zuyderland GGZ B.V. biedt de volgende zorg:
- Kind & Adolescent, voor ambulante hulpverlening aan cliënten tot 23 jaar;
- Volwassenenzorg Specifieke Zorg, voor ambulante hulpverlening aan cliënten met angststoornissen, stemmingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen;
- Volwassenenzorg Integrale Zorg, voor ambulante behandeling van cliënten met meervoudige, complexe problematiek met behulp van FACT teams;
- Ouderenzorg, voor ambulante behandeling van cliënten vanaf 65 jaar;
- Kliniek Sittard, voor opname van volwassenen en ouderen inclusief een acute opnameafdeling in een gesloten setting;
- Deeltijdbehandeling, voor kinderen, volwassenen en ouderen;
- Hostel, klinische setting voor behandeling en rehabilitatie;
- Dagactiviteitencentrum Het Karwei, voor dagbesteding;
- Zuyderland GGZ heeft voor de Westelijke Mijnstreek een 24-uurs Crisisdienst. Daarnaast draagt Zuyderland GGZ bij aan de opleiding van nieuwe beroepsbeoefenaars door het beschikbaar stellen van opleidingsplaatsen.

Tabel 3
Kerngegevens Zuyderland GGZ BV en MPU/PAAZ

Kerngegevens Zuyderland GGZ B.V. (exclusief MPU/PAAZ)	2016
Het aantal bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor dagelijkse planning van opnames of verblijf	68
Aantal patiënten in zorg per 31 december	2.112
Aantal psychiaters in loondienst op 31 december van verslagjaar	16
Aantal FTE psychiaters in loondienst op 31 december van verslagjaar	15
Kerngegevens MPU/PAAZ 2016	
Aantal bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor dagelijkse planning van opnames of verblijf	24
Klinische verpleegdagen MPU/PAAZ	6.130

Werkgebied
Zuyderland GGZ B.V. verricht haar activiteiten in de regio Westelijke Mijnstreek. De Medisch Psychiatrische Unit/PAAZ is gevestigd in Heerlen en beide zijn onderdeel van de Stichting Zuyderland Medisch Centrum (gefuseerd sinds 1 januari 2017). Het primaire verzorgingsgebied bevindt zich in de Westelijke Mijnstreek en Parkstad: tussen de Belgische grens in het westen en de Duitse grens in het oosten, de gemeente Echt-Susteren in het noorden en de kernen Stein, Elsloo en Schinnen in het zuiden.

Kerngegevens
In tabel 3 wordt een aantal kerngegevens van Zuyderland GGZ weergegeven. Voor personeelsgegevens van Zuyderland wordt verwezen naar paragraaf 3.5. Voor productiegegevens wordt verwezen naar de rapportage in digiMV, beschikbaar via www.jaarverslagenzorg.nl. Voor de financiële gegevens wordt verwezen naar de jaarrekening, beschikbaar via www.zuyderland.nl en www.jaarverslagenzorg.nl.

1.2.3 Zuyderland Zorg
Zuyderland Zorg bestaat uit Zuyderland Zorgcentra (acht zorgcentra en twee hospices), Zuyderland Thuiszorg, Zuyderland Huishoudelijke Hulp en Zuyderland Jeugdgezondheidszorg.

Zuyderland Zorgcentra
In en vanuit de zorgcentra worden de volgende (zorg)diensten geboden:
- Intramurale zorg;
- Extramurale zorg;
- Eerstelijnsconsulten;
- Palliatieve zorg;
- (Eerstelijns)verblijf;
- Verblijf met behandeling (op somatische of psychogeriatrische grondslag zowel in reguliere verpleeghuizen als in kleinschalige woonvoorzieningen);
- Deeltijdzorg (dagbehandeling en -verzorging);
- Service en dienstverlening.

Zuyderland Thuiszorg
Zuyderland Thuiszorg heeft een breed aanbod van diensten dat flexibel kan worden ingezet en waardoor cliënten zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Cliënten zijn ouderen, volwassenen en kinderen.
De volgende (zorg)diensten worden geboden:
- (Gespecialiseerde) verzorging;
- Gespecialiseerde Thuisbegeleiding (GTB);
- (Gespecialiseerde) verpleging;
- Palliatief terminale zorg;
- Transmurale zorgverlening;
- Gezondheidsvoorlichting;
- Service en dienstverlening.

Zuyderland Jeugdgezondheidszorg
Jeugdgezondheidszorg biedt de volgende vormen van zorg voor kinderen van 0-4 jaar.
- Hielprik en gehooronderzoek bij pasgeborenen (neonatale gehoorscreening);
- Postnataal huisbezoek;
- Consultatiebureaubezoek;
- Ogentest;
- Vaccinaties;
- Inloopspreekuur jeugdverpleegkundige 0-4 jaar;

Tabel 4
Kerngegevens VVT en Thuiszorg 2016

Kerngegevens VVT en Thuiszorg 2016	
Cliënten Wlz per einde verslagjaar	1.626
Cliënten ZVW per einde verslagjaar	3.347
Intramurale Capaciteit per einde verslagjaar	1.425
Aantal beschikbare bedden met verblijfszorg	1.335

- Extra huisbezoeken;
- Videobegeleiding;
- Advies en ondersteuning;
- Triple P (positief opvoedingsondersteunings-programma);
- Samen Starten (volgsysteem gebaseerd op vroegsignalering en preventie).

Werkgebied
Het werkgebied bestaat uit de gemeenten Sittard-Geleen, Born, Beek, Stein, Schinnen en Echt-Susteren. Zuyderland Zorgcentra is werkzaam in de Zorgkantoorregio's Zuid-Limburg en Noord- en Midden-Limburg. De Gespecialiseerde Thuisbegeleiding wordt in heel Zuid-Limburg geboden.

Kerngegevens
In tabel 4 wordt een aantal kerngegevens van Care weergegeven. Voor personeelsgegevens van Zuyderland wordt verwezen naar paragraaf 3.5. Voor productiegegevens wordt verwezen naar de rapportage in digiMV, beschikbaar via www.jaarverslagenzorg.nl. Voor de financiële gegevens wordt verwezen naar de jaarrekening, beschikbaar via www.zuyderland.nl en www.jaarverslagenzorg.nl.

2 Bestuur & Toezicht

2.1 Normen voor goed bestuur

De Raad van Bestuur van Zuyderland baseert haar Corporate Governance op de Zorgbrede Governancecode (editie januari 2010). Deze code is een samenbundeling van breed gedragen, algemene opvattingen over goed bestuur, toezicht en adequate verantwoording. Hierdoor bestaat een strikte scheiding tussen de uitvoerende en toezichthoudende functies. In 2016 voldeed Zuyderland aan de eisen zoals gesteld in de Zorgbrede Governancecode. Hieronder wordt dit nader toegelicht aan de hand van de criteria uit deze code.

Zuyderland is een maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling het bieden van cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg. Deze wordt geleverd via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering conform de in dit jaarverslag vermelde missie en koersdocumenten van Zuyderland (paragraaf 3.1).

De Raad van Bestuur betrekt interne en externe stakeholders actief en structureel bij de reguliere bedrijfsvoering en belangrijke ontwikkelingen. Hierbij worden de wettelijke medezeggenschapskaders in acht genomen.

In 2015 is het beleid betreffende stakeholders voor de nieuwe organisatie Zuyderland vastgesteld. De Raad van Toezicht heeft dit beleid in maart 2016 goedgekeurd. Conform de Zorgbrede Governancecode legt Zuyderland jaarlijks openbaar verantwoording af, zoals in 2016 aan de hand van het onderhavige jaarverslag.

De externe accountant wordt benoemd en ontslagen door de Raad van Toezicht conform de statuten van de Stichting Zuyderland Medisch Centrum en de Stichting Zuyderland Zorg. De externe accountant heeft in 2016 geen advieswerkzaamheden verricht voor Zuyderland. De externe accountant woont het gedeelte van de vergaderingen van de Raad van Toezicht bij waarin de managementletter en de jaarrekeningen worden besproken en waarin wordt besloten over de goedkeuring van de jaarrekeningen.

Met betrekking tot de Raad van Bestuur wordt ten aanzien van (1) de taak en werkwijze, (2) benoeming, ontslag en beloning evenals (3) belangenverstrengeling voldaan aan vereisten conform de Zorgbrede Governancecode. Dit is mede verankerd in de statuten van Stichting Zuyderland Medisch Centrum en Stichting Zuyderland Zorg.

De Raad van Bestuur informeert/bespreekt de zich voordoende risico's inclusief de eventuele maatregelen op het gebied van kwaliteit & veiligheid en financiën vroegtijdig met de Raad van Toezicht en/of de commissies van de Raad van Toezicht.
In 2016 is gestart met de opzet van een integraal risicomanagement systeem.

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat werknemers en anderen die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan, zonder gevaar voor hun rechtspositie, de mogelijkheid hebben over vermeende onregelmatigheden te rapporteren aan de voorzitter van de Raad van Bestuur of aan een vertrouwenspersoon. Er is een klokkenluidersregeling voor Zuyderland. Daarnaast kent Zuyderland een Gedragscode Integriteit. Hierin wordt verwezen naar diverse specifieke gedragscodes binnen Zuyderland waaronder een gedragscode ICMT, een gedragscode ongewenst gedrag en een sanctiebeleid.

Met betrekking tot de Raad van Toezicht worden de eisen nagekomen met betrekking tot (1) taak en werkwijze, (2) benoeming, ontslag, samenstelling en deskundigheid, (3) honorering, (4) onafhankelijkheid en (5) belangenverstrengeling. Dit is mede verankerd in de statuten van Stichting Zuyderland Medisch Centrum en de Stichting Zuyderland Zorg. De Raad van Toezicht voert jaarlijks een evaluatief gesprek met de Raad van Bestuur zowel individueel met de afzonderlijke leden als collectief met de gehele Raad van Bestuur.

[2] *In formeel juridische zin is er sprake van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de Stichting Zuyderland Medisch Centrum en de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de Stichting Zuyderland Zorg, die beiden met elkaar verbonden zijn door middel van een personele unie. Vanwege de leesbaarheid wordt in deze paragraaf steeds gesproken van één Raad van Bestuur en één Raad van Toezicht.*

Governancecode 2017

Eind 2016 is een toets uitgevoerd op de nieuwe Governancecode Zorg die vanaf 1 januari 2017 van kracht is en waarbij een invoeringstermijn van één jaar geldt. Uit de toets blijkt dat Zuyderland al voor een belangrijk deel voldoet aan de gestelde eisen. Een plan van aanpak voorziet in een beperkt aantal acties om uiterlijk per 1 januari 2018 aan de code te voldoen.

2.2 Werkwijze en samenstelling Raad van Bestuur

In deze paragraaf worden de werkwijze en samenstelling van de Raad van Bestuur beschreven. Voor het gevoerde beleid in het verslagjaar wordt verwezen naar hoofdstuk 3. De belangrijkste besluitvorming is beschreven onder paragraaf 2.3.6 bij de Raad van Toezicht.

De Raden van Bestuur van Stichting Zuyderland Medisch Centrum en Stichting Zuyderland Zorg vormen een personele unie en functioneren als de Raad van Bestuur van Zuyderland. De verantwoordelijkheden en taken van de Raad van Bestuur zijn uitgewerkt in een Reglement Raad van Bestuur dat in lijn is met de statuten van Stichting Zuyderland Medisch Centrum en Stichting Zuyderland Zorg.

2.2.1 Taak en werkwijze

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie. Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Bestuur zich naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming.

Eenmaal per week vindt een besluitvormende vergadering plaats van de Raad van Bestuur. In de vergadering wordt een expliciete scheiding aangebracht bij de besluitvorming die de beide afzonderlijke stichtingen betreft. De verslagen van de vergaderingen van de Raad van Bestuur worden ter beschikking gesteld aan de tweede managementlaag, die er in hun reguliere overleg met hun managementteams op hun beurt weer verslag van kan doen. De accountant neemt periodiek kennis van de verslagen van de vergaderingen van de Raad van Bestuur. Eenmaal per week vindt tevens een informele vergadering plaats waarin de Raad van Bestuur met relevante betrokkenen afstemt over actuele onderwerpen.

De Raad van Bestuur heeft met de Raad van Toezicht duidelijke afspraken gemaakt over de wijze waarop hij zijn toezichthouders dient te informeren. Deze afspraken zijn vastgelegd in een Informatieprotocol dat door de Raad van Toezicht is goedgekeurd. De kwaliteit van de informatievoorziening naar de leden van de Raad van Toezicht heeft bijzondere aandacht van de Raad van Bestuur en wordt regelmatig besproken. Bij elke vergadering van de Raad van Toezicht informeert de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht over een breed scala aan onderwerpen die de twee stichtingen en hun deelnemingen betreffen.

2.2.2 Samenstelling

Op 31 december 2016 is de Raad van Bestuur samengesteld uit drie personen: de heren D.M.F. Jongen (CEO), R.E.A. Goffin (CFO en COO Care) en C. Sterk (COO Cure). De verantwoordelijkheid voor het besturen van de organisatie berust bij de Raad van Bestuur als collectief. Ieder lid heeft daarnaast op basis van een onderlinge taakverdeling zijn specifieke aandachtsgebieden die zijn vastgelegd in een portefeuilleverdeling. Deze portefeuilleverdeling is hieronder op hoofdlijnen weergegeven. Binnen de Raad van Bestuur was voor 2016 sprake van een aantal accenten in de portefeuilleverdeling.

De CEO (dhr. drs. D.M.F. Jongen) heeft als accent de contacten met de buitenwereld en externe profilering. Daarnaast stuurt hij, om een goede verbinding met de lijn-organisatie te blijven behouden, een aantal organisatieonderdelen (RVE's) uit Cure rechtstreeks aan en heeft hij een aantal stafafdelingen in zijn portefeuille (P&O, Bestuurszaken/juridische zaken en Communicatie. De CEO is binnen de Raad van Bestuur tevens verantwoordelijk voor het bewaken van het realiseren van het omvangrijke ICT-programma binnen de daarvoor gestelde kaders. Bovendien is de CEO portefeuillehouder voor het bouwprogramma op de locatie Heerlen.

Tabel 5
Samenstelling Raad van Bestuur, bestuursfuncties en nevenfuncties per 31-12-2016

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Drs. D.M.F. Jongen	Voorzitter	• Voorzitter Investeringscommissie Belasting Dienst Min. van Financiën • Lid Raad van Advies Expertise Centrum voor Innovatie Zorg en Technologie (EIZT) • Lid Raad van Commissarissen Roda JC (tot 1 juni 2016) • Lid Bestuur NVZ • Lid van de Nederlandse Vereniging voor SAP-gebruikende Ziekenhuizen (VsapGZ)
Ing. C. Sterk	COO Cure	• Lid Raad van Toezicht Cultuurbedrijf De Domijnen
Drs. R.E.A. Goffin	COO Care	• Lid Raad van Toezicht Xonar, instelling voor pleegzorg, jeugd- en opvoedhulp, vrouwenopvang en opvang alleenstaande minderjarige vreemdelingen. • Lid Raad van Toezicht Stichting Tophandbal Zuid-Limburg • Lid Raad van Advies Topsport Limburg

De COO Cure (dhr. ing. C. Sterk MHA) heeft, naast het leidinggeven aan de reguliere gang van zaken binnen het medisch centrum, als accent de realisatie van het FunctieInrichtingsPlan (FIP) met de concentratie van de klinische zorg in patiëntgerichte centra. Daarbij hoort ook de taak om het STZ-profiel voor het fusieziekenhuis te behouden c.q. verder te verankeren, de portefeuille Kwaliteit en Veiligheid en het opleidingsprofiel van het ziekenhuis (Zuyderland Academie).

De COO Care (dhr. drs. R.E.A. Goffin) vervult naast de dagelijkse aansturing van de Care divisie, een aantal 'horizontale' activiteiten binnen het concern en Cure. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de onderhandelingen met de verzekeraars en om de integrale capaciteitsplanning binnen Cure. Door aan de COO Care deze extra "horizontale activiteiten" toe te wijzen, kan de COO Cure goede focus behouden op de omvangrijke transitie die binnen Cure zal plaatsvinden door het FIP en op de dagelijkse aansturing van Cure.

De CFO (Dhr. drs. R.E.A. Goffin) heeft het profiel van de financieel bestuurder, die in zijn finance- en control-rol met name sturing geeft aan het realiseren van de business case die aan de fusie ten grondslag ligt. Hij is daarin eerste aanspreekpunt van de financiers. De CFO is tevens eerste aanspreekpunt op het gebied van inkoop en facilities binnen de Raad van Bestuur.

In 2016 heeft zich binnen de Raad van Bestuur één mutatie voorgedaan. Aan de heer C.J.M.H.J. Evers werd decharge verleend als lid van de Raad van Bestuur in het kader van de beëindiging van zijn arbeidscontract per 1 juli 2016 op zijn verzoek.

De leden van de Raad van Bestuur betrachten openheid over hun nevenfuncties voor zover deze van belang en mogelijk van invloed zijn op hun functioneren als lid van de Raad van Bestuur. De vermelde nevenfuncties hebben de goedkeuring van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht heeft geconstateerd dat van belangenverstrengeling geen sprake is en dat daarom geen additionele maatregelen noodzakelijk zijn.

2.2.3 Bezoldiging bestuurders

Bij de bezoldiging van de bestuurders hanteert de Remuneratiecommissie van de Raad van Toezicht de richtlijnen zoals vastgelegd in de Wet Normering Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). In concreto betekent dit dat de bestuurders worden beloond aan de hand van beloningsschaal J conform de WNT met een maximum toegestane bezoldiging van € 229.043,-.

In 2016 zijn met betrekking tot de Raad van Bestuur de volgende onkostenvergoedingen betaald:

- Vaste onkostenvergoedingen, per persoon per maand (vanaf 1 juli): € 200,-
- Reis- en verblijfkosten: €1.375,-
- Representatiekosten: € 279,-
- Tijdelijke huisvestingkosten: € 6.082,-

De vaste onkostenvergoeding is aan de Raad van Bestuur betaald overeenkomstig de door de Raad van Toezicht vastgestelde regeling en strekt tot dekking van (kleine) onkosten, gemaakt in de uitoefening van de functie. Deze maandelijkse vergoeding is per 1 juli 2016 verlaagd van € 363,- naar € 200,- . De overige genoemde kosten vallen niet onder deze regeling en zijn daarom separaat vergoed. De tijdelijke huisvestingskosten zijn betaald voor één tijdelijk lid Raad van Bestuur, overeenkomstig de vastgestelde arbeidsovereenkomst en de WNT. Met het aflopen van de tijdelijke aanstelling is deze onkostenvergoeding per 1 juli 2016 vervallen. Het totaal inkomen van de leden van de Raad van Bestuur in 2016 past binnen de kaders van de WNT. Voor de bezoldiging van de bestuurders en voor de toepassing van de WNT wordt verwezen naar paragraaf 1.9 van de geconsolideerde jaarrekening van Zuyderland.

2.3 Samenstelling en verantwoording Raad van Toezicht

2.3.1 Algemeen

De Raden van Toezicht van Stichting Zuyderland Medisch Centrum en Stichting Zuyderland Zorg vormen een personele unie. Bij de vergaderingen van de Raden van Toezicht wordt expliciet een scheiding aangebracht bij de besluitvorming die de afzonderlijke stichtingen betreft.

De statuten van Stichting Zuyderland Medisch Centrum en Stichting Zuyderland Zorg voorzien in een strikte scheiding van uitvoering en toezicht. De Raad van Toezicht heeft bij beide stichtingen tot taak toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur van Stichting Zuyderland Medisch Centrum en Stichting Zuyderland Zorg en op de algemene gang van zaken in de beide stichtingen. Voorts oefenen de Raden van Toezicht van beide stichtingen toezicht uit op andere entiteiten in het concern op basis van getrapt toezicht.

De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht aan de hand van het vastgestelde informatieprotocol (zie paragraaf 2.2.1). De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht in beginsel schriftelijk op hoofdlijnen en geeft daarbij aan welke achterliggende stukken bestaan. Deze worden toegevoegd indien adequate informatievoorziening dit vereist. De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht over zich incidenteel voordoende belangrijke onderwerpen die al dan niet leiden tot persberichten of publicaties in de media. Het Informatieprotocol voorziet in richtlijnen met betrekking tot de kwaliteit van de informatie en de wijze van aanbieden van informatie.

De Raad van Toezicht acteert conform de Zorgbrede Governancecode en ziet toe op de naleving hiervan (zie paragraaf 2.1).

2.3.2 Overleg

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben elkaar in 2016 in totaal zeven keer in een officiële vergadering ontmoet. Dit betrof zes reguliere vergaderingen en een ingelaste vergadering. De ingelaste vergadering had betrekking op de samenwerking met MUMC+.

Elke vergadering van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur wordt voorafgegaan door een korte vergadering van de Raad van Toezicht in beslotenheid (zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur). De Raad

van Toezicht kwam begin 2017 apart in een besloten vergadering bijeen om onder begeleiding van een extern deskundige zijn eigen functioneren in 2016 te evalueren.

Tijdens de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht is een groot aantal thema's en dossiers met de Raad van Bestuur besproken, belicht en daar waar aan de orde van (goedkeurende) besluiten voorzien. De Raad van Toezicht brengt in deze reguliere vergaderingen bij de te agenderen onderwerpen een juiste balans aan in onderwerpen op het terrein van kwaliteit en veiligheid en medisch-inhoudelijke, financiële en strategische onderwerpen. Uiteraard hebben actuele ontwikkelingen ook een weerslag op de agenda. In grote lijnen kunnen deze onderwerpen worden gegroepeerd rondom zes thema's:

1. Kwaliteit & Veiligheid
De volgende onderwerpen kwamen hierbij aan de orde: calamiteiten 2015 en Q1 2016 Zuyderland Medisch Centrum kwaliteit- en veiligheidsindicatoren, Taskforce Kwaliteit en Veiligheid, HSMR 2015, proefaudit en NIAZ-audit Qmentum, Toekomstvisie Kwaliteit en Veiligheid 2017-2020, convenant ziekenhuizen – GHOR, evenals de uitkomsten van de vergaderingen van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid (zie paragraaf 2.3.5).

2. Financiën/Bedrijfsvoering
In dit kader werden de volgende onderwerpen besproken: facturering, omzet- en liquiditeitsprognoses, periodieke resultaten en kwartaal-forecasts, contractering zorgverzekeraars, dure geneesmiddelen, Jaarrekening geconsolideerd 2015 Zuyderland en enkelvoudige Jaarrekening 2015 Stichting Zuyderland Medisch Centrum, de enkelvoudige Jaarrekening 2015 Stichting Zuyderland Zorg, Jaarrekening 2015 Zuyderland Zorgcentra B.V. en het Maatschappelijk Verslag 2015, Jaarrekening 2015 Zuyderland GGZ B.V. en de jaarrekening 2015 van Zuyderland Thuiszorg B.V. evenals de bijbehorende accountantsverslagen van PwC en de Managementletter Zuyderland 2016, investeringen in het kader van de Warmte Kracht Koppeling, trials, update banken business case, Project duurzame zorg, legionellaproblematiek, MVO, managementinformatie Cure, alsmede de uitkomsten van de vergaderingen van de Auditcommissie (zie paragraaf 2.3.5). Voorts werd de Managementagenda Raad van Bestuur 2017 besproken.

3. ICT/Bouw
In het merendeel van de vergaderingen werd de voortgang van de belangrijkste ICT- projecten (waaronder SwITch) besproken. Voorts werd met betrekking tot bouw de stand van zaken van de nieuw- en verbouw van locatie Heerlen besproken, kwam de verkoop van locatie Kerkrade ter sprake en werd goedkeuring verleend aan de investeringen in het kader van de nieuwbouw Parc Glana. Voorts werden de business case en bijbehorende investeringen voor de nieuwbouw Woonzorgcentrum Sittard-Centrum goedgekeurd, evenals de vervreemding van het parkeerterrein, toegangsweg en energiecentrale (Brunssum - Kochstraat) aan Cicero. Tevens werd de stand van zaken met betrekking tot informatiebeveiliging besproken.

4. Governance/Juridisch
In dit kader werden de volgende onderwerpen besproken: omvang en samenstelling Raad van Bestuur per 1 juli 2016, beleid stakeholders Zuyderland, instellen cliëntenraad Cure, de consultatieversie Governancecode 2017, de fusie van de stichting Zuyderland Medisch Centrum en Zuyderland GGZ B.V. en de problematiek binnen Mitralis. In elke vergadering werd de stand van zaken binnen Zuyderland Thuiszorg besproken.
Aan de heer C.J.M.H.J. Evers werd décharge verleend als lid van de Raad van Bestuur van de Stichting Zuyderland Medisch Centrum en van de Stichting Zuyderland Zorg in het kader van de beëindiging van zijn arbeidscontract per 1 juli 2016 op zijn verzoek. Voorts werd de klassenindeling van de Raad van Bestuur binnen WNT 2016 vastgesteld. Tevens werden Raad van Toezicht-onderwerpen besproken zoals: deskundigheidsbevordering, fictief dienstverband, de invulling van vacatures binnen de Raad van Toezicht in 2017, de werving en selectie van leden van de Raad van Toezicht in de loop van 2017 ten behoeve van 2018 en de opzet van de evaluatie Raad van Toezicht 2016.

5. Implementatie fusie
In het kader van de implementatie van de fusie werd de doorontwikkeling van het FIP besproken.

6. Strategie
De mogelijkheden van een nadere zorginhoudelijke samenwerking met MUMC+ kwamen aan de orde. Voorts werden de strategie GGZ en de strategie Zuyderland Zorg voor de komende jaren besproken.

2.3.3 Themabijeenkomsten/ werkbezoeken
De Raad van Toezicht heeft in 2016 vier keer een werkbezoek afgelegd: aan RVE 7 GGZ op locatie Sittard-Geleen en aan het Geboortecentrum, Verpleegafdeling 6 en Hybride OK op locatie Heerlen.

2.3.4 Overleg met interne stakeholders
De Raad van Toezicht heeft in 2016 formeel overleg gevoerd met drie interne stakeholders: de Gezamenlijke Cliëntenraad (GCR), de Centrale Ondernemingsraad (COR) en het Bestuur van het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB).

2.3.5 Commissies
De Raad van Toezicht kent drie commissies:
- De Auditcommissie;
- De commissie Kwaliteit en Veiligheid;
- De Remuneratie/Selectiecommissie.

Auditcommissie
De Auditcommissie (bestaande uit de heren Radix (voorzitter), Dopper en Scholten) is in 2016 acht keer bijeengekomen. De Auditcommissie had drie keer overleg met de accountant. In de overleggen kwamen aan bod: Jaarrekening geconsolideerd 2015 Zuyderland en enkelvoudige Jaarrekening 2015 Stichting Zuyderland Medisch Centrum, de enkelvoudige Jaarrekening 2015 Stichting Zuyderland Zorg, de Jaarrekening 2015 Zuyderland Zorgcentra B.V. en het Maatschappelijk Verslag 2015, de Jaarrekening 2015 Zuyderland GGZ B.V. en de Jaarrekening 2015 van Zuyderland Thuiszorg B.V. alsmede de bijbehorende accountantsverslagen van PwC en de Managementletter Zuyderland 2016.

Belangrijke onderwerpen die voorts in deze commissie de revue passeerden en werden besproken met de Raad van Bestuur betroffen de facturering, omzet- en liquiditeitsprognoses, periodieke resultaten en kwartaalforecasts, duurzame zorg, harmonisatie waarderingsgrondslagen, contractering zorgverzekeraars, intern controleplan, strategie Zuyderland Zorg 2016-2020, Mitralis, trials, investeringen, bouw (waaronder de vervreemding van het parkeerterrein, toegangsweg en energiecentrale (Brunssum – Kochstraat) aan Cicero en de nieuwbouw Heerlen en ICT (Swltch en overige projecten, evenals informatiebeveiliging). Tevens werd het vergaderschema 2017 van de Auditcommissie besproken.
De heer Dopper heeft de auditcommissie met ingang van 1 januari 2017 verlaten.

Commissie Kwaliteit en Veiligheid
Deze commissie van de Raad van Toezicht (bestaande uit voorzitter de heer Schuit, mevrouw Bloemer en de heer Van Lambalgen) overlegde in 2016 zes keer met de Raad van Bestuur over het implementatieplan ondersteunende RVE Kwaliteit, Veiligheid & Bedrijfsvoering, patiënttevredenheid Zuyderland Medisch Centrum, calamiteiten 2015 en Q1 2016 Zuyderland Medisch Centrum, het instellen van de cliëntenraad Cure, de sturing op kwaliteit en veiligheid in Zuyderland Medisch Centrum, Taskforce Kwaliteit en Veiligheid, NIAZ-audit Qmentum, Toekomstvisie Kwaliteit en Veiligheid 2017-2020, Maatschappelijk Verslag 2016, beleid en instrumentarium disfunctioneren medisch specialist, HSMR 2015, Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, clinical leadership, themabijeenkomst Zuyderland Zorg – Zorgcentra, Wozoco Centrum Sittard, Interne audit Zuyderland Medisch Centrum en het kwaliteitsportaal iProva. Voorts werden de reguliere kwaliteits-indicatorensets van Zuyderland, legionellaproblematiek, de opzet van het Mammacentrum, BOPZ-status Olympiastaete evenals calamiteiten die de aandacht van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid behoeven besproken. In elke vergadering werden de kwaliteits-indicatorensets van Zuyderland besproken.

Met de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) werd uitvoerig gesproken over de beleidsintenties en opvattingen van de VAR

met betrekking tot kwaliteit en veiligheid binnen Zuyderland Medisch Centrum. Voorts werd met de Gezamenlijke Cliëntenraad (GCR) gesproken over de Toekomstvisie Kwaliteit en Veiligheid 2017-2020.

Tevens werden de Jaaragenda 2016 en het vergaderschema 2017 van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid besproken.

Remuneratie/Selectiecommissie
De Remuneratiecommissie (bestaande uit de heren Verhaegen (voorzitter), Eurlings en Heringa) is in 2016 vijfmaal bijeengekomen. Onderwerp van gesprek was onder meer: samenstelling Raad van Toezicht, rooster van aftreden, invulling vacatures Raad van Toezicht, zelfevaluatie Raad van Toezicht, deskundigheidsbevordering Raad van Toezicht, bezoldigingsbeleid en aspecten Wet Normering Topinkomens en regeling kostenvergoeding Raad van Bestuur. Voorts heeft de Remuneratiecommissie enkele bijeenkomsten voor de Raad van Toezicht in eigen kring voorbereid.

2.3.6 Hoofdpunten in besluitvorming

In 2016 vervulde de Raad van Toezicht zijn reguliere (statutaire) besluitvormende taken op het gebied van goedkeuring van de Jaarrekening geconsolideerd 2015 Zuyderland en enkelvoudige jaarrekening 2015 Stichting Zuyderland Medisch Centrum, de enkelvoudige Jaarrekening 2015 Stichting Zuyderland Zorg, de Jaarrekening 2015 Zuyderland Zorgcentra B.V. en het Maatschappelijk Verslag 2015, de Jaarrekening 2015 Zuyderland GGZ B.V. en de jaarrekening 2015 van Zuyderland Thuiszorg B.V.

Overige hoofdpunten in de besluitvorming betroffen de goedkeuring van het Beleid Stakeholders, het budget voor de deskundigheidsbevordering van de leden van de Raad van Toezicht, de handhaving van de Raad van Toezicht regeling inzake fictief dienstverband, de klasse-indeling Raad van Bestuur in het kader van de WNT (Wet Normering Topinkomens) de (gewijzigde) omvang en samenstelling van de Raad van Bestuur per 1 juli 2016, de verkoop van de locatie Kerkrade, de investering in de Warmte Kracht Koppeling, de business case en investeringen in het kader van de nieuwbouw

Parc Glana, de verdieping en doorontwikkeling van het FIP, de fusie tussen Stichting Zuyderland Medisch Centrum en Zuyderland GGZ B.V., de samenwerking met MUMC+ in het kader van de Raamovereenkomst, de benoeming van mevrouw Schouten tot lid van de Raad van Toezicht per 1-1-2017, het Budget 2017, het overnamebedrag en de overname van de aandelen met betrekking tot Mitralis Diagnostisch Centrum B.V., de benoeming van de heer Heringa tot voorzitter van de Stichting ZBC Zuyderland Medisch Centrum en de vervreemding van het parkeerterrein, toegangsweg en energiecentrale (Brunssum – Kochstraat) aan Cicero.

2.3.7 Samenstelling Raad van Toezicht (Tabel 6)

De Raad van Toezicht bestond in 2016 uit negen leden. De leden worden (her)benoemd voor een periode van vier jaar met een maximum van twee termijnen.

De Raad van Toezicht kan met algemene stemmen besluiten het lid van de Raad van Toezicht dat reeds twee zittingsperioden van vier jaren heeft voltooid opnieuw te benoemen. Dit is aan de orde als de Raad van Toezicht oordeelt dat dit in het belang is van de Stichting of als de herbenoeming vanwege bijzondere omstandigheden dringend gewenst of noodzakelijk is. De benoeming is dan voor de periode die in het betreffende besluit tot herbenoeming is genoemd, doch maximaal voor een zittingsperiode van één jaar.

Op 1 januari 2017 is mevrouw drs. W.M. Schouten MBA als nieuw lid van de Raad van Toezicht gestart nadat in 2016 de Raad van Toezicht het betreffende besluit tot benoeming had genomen.

2.3.8 Deskundigheid

De heren Verhaegen en Eurlings brengen uitgebreide bestuurlijke kennis en expertise in. De heer van Lambalgen voegt kennis toe aan de Raad van Toezicht op het gebied van strategievorming en ICT. De heren Dopper, Radix, Scholten en Schuit brengen bedrijfskundige en financiële ervaring en deskundigheid in. Mevrouw Bloemer brengt expertise met betrekking tot kwaliteit en veiligheid in. De heer Heringa beschikt over uitgebreide juridische expertise.

2.3.9 Vacatiegelden toezichthouders

Voor de bezoldiging van de toezichthouders wordt verwezen naar paragraaf 1.9 van de geconsolideerde jaarrekening van Zuyderland. De vacatiegelden van de leden van de Raad van Toezicht vallen binnen de normen van de WNT.

2.3.10 Verantwoording

De Raad van Toezicht heeft in 2016 in onafhankelijkheid haar taken kunnen uitvoeren. De leden hebben op geen enkele wijze belang bij de Stichting Zuyderland Medisch Centrum en de Stichting Zuyderland Zorg; er hebben zich dan ook geen situaties van belangenverstrengeling voorgedaan.

Met betrekking tot 2016 heeft de Raad van Toezicht zijn eigen functioneren en dat van de Raad van Bestuur begin 2017 geëvalueerd en de uitkomsten daarvan schriftelijk vastgelegd.

Tabel 6
Samenstelling Raad van Toezicht per 31-12-2016

Naam en leeftijd op 31-12-16	Aandachtsgebied	1e benoeming en benoemd tot	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Functies buiten buiten zuyderland
Dhr. J.J. Verhaegen (76 jaar)	Voorzitter Voorzitter Remuneratie/ Selectiecommissie	van 1-7-2012 tot 1-12020 **	6/7	• Penningmeester Vrienden Limburgs Museum • Voorzitter Stichting Vrijwilligersvervoer
Drs. M.J.A. Eurlings (70 jaar)	Vice voorzitter Lid Remuneratie Selectiecommissie	van 1-1-2010 tot1-1-2018 **	6/7	• Burgemeester van Valkenburg a/d Geul • Lid Algemeen Veiligheidsbestuur Zuid-limburg • Voorzitter Knowhouse • Voorzitter Bende van Aken (RWTH/Fachhochschule) • Voorzitter programma-commissie Leisure LED
Mw. prof. dr. J.M.M. Bloemen (55 jaar)	Lid Lid Commissie Kwaliteit en Veiligheid	van 1-7-2015 tot 1-7-2019	7/7	• Hoogleraar bedrijfskunde i.h.b. marktanalyse en relatiemanagement Radboud Universiteit Nijmegen • Lector International Relationship Management, Zuyd Hogeschool, Maastricht • Lid Wetenschappelijke Raad van Advies Nederlands Instituut voor Marketing (NIMA), Amsterdam
Dhr. ir. J.G Doppen (70 jaar)	Lid Audit commissie	van 1-1-2011 tot 1-1-2017 ***	6/7	• Consultant Dopper Consultancy Services
Prof. dr. A.W. Heringa (61 jaar)	Lid Remuneratie/ Selectiecommissie	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	6/7 6/7	• hoorleraar (vergelijkend) staats- en bestuursrecht UM • Directeur Montesquieu Instituut Maastricht • Lid bestuur Montesquieu Instituut • Plv rechter Rechtbank Limburg • Lid Redactie Serie Boom Basics • Lid Redactieraad Maastricht Journal of European and Comparative Law • Vice vz van de Adviescommissie Grondrechten en Functie-uitoefening Ambtenaren (AGFA jo. AMAR) • Member General Assembly China-EU School of Law, Bejing • Voorzitter Raad van Toezicht ZBC Mitralis • Voorzitter College van Beroep voor de Examens UM

* Einde 1e termijn ** Einde 2e termijn

*** Einde 2e termijn in het kader van gewenste afbouw aantal RvT-leden

Naam en leeftijd op 31-12-16	Aandachtsgebied	1e benoeming en benoemd tot	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Functies buiten buiten zuyderland
Dr. R. van Lambalgen (60 jaar)	Lid Lid Commissie Kwaliteit en Veiligheid	van 1-1-2010 tot 1-1-2017 **	4/7	• Directeur Business, Media Windesheim, Zwolle • Lid Raad van Toezicht Streekziekenhuis Beatrix, Winterswijk
Dhr. L.R.M. Radix (60 jaar)	Lid Voorzitter Auditcommissie	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	7/7	• Eigenaar Radix Advisum • Lid Raad van Toezicht Arcus College • Lid Raad van Commissarissen Media Groep Limburg • Vice-voorzitter Raad van Commissarissen Mercurius Beleggingsmaatschappij • Penningmeester Bestuur Fonds voor Sociale Instellingen • Lid Raad van Toezicht Museumplein • Voorzitter Stichting Media Valley
Drs. E.G. Scholten (72 jaar)	Lid Lid Auditcommissie	van 1-7-2015 tot 1-1-2018 **	7/7 6/7	• Lid Raad van Commissarisen Koninklijke Van Zanten BV Hillegom • Voorzitter Raad van Commissarissen BN International B.V., Huizen • Voorzitter Adviescommissie Regeling Groeifaciliteit t.b.v. de Minister van Economische Zaken • Lid Adviescommissie Toekenning Groeifaciliteit Rijksdienst voor Ondernemend Nederland • Lid Adviescommissie Toekenning Groeifaciliteit Rijksdienst voor Ondernemend Nederland • Lid Adviescommissie Borgstelling MKB-kredieten t.b.v. de Minister van Economische Zaken • Lid Adviescommissie Garantie Scheepsnieuwbouw Financiering t.b.v. • de Minister van Economische Zaken
Drs. A. J. Schuit RA (68 jaar)	Lid Voorzitter Commissie Kwaliteit en Veiligheid	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	5/7	• Voorzitter Raad van Commissarissen Uniekaas Beheer B.V., Kaatsheuvel • Voorzitter Raad van Toezicht Stichting KiM (kinderopvang Zuid-Limburg), Maastricht • Lid Bestuur Nederlandse Vereniging Toezichthouders Kinderopvang, Zoetermeer • Voorzitter Raad van Toezicht Stichting LantarenVenster (filmtheater en muziekpodium), Rotterdam

3 Beleid & Bedrijfsvoering

In dit hoofdstuk wordt het meerjarenbeleid (3.1) en het beleid in het verslagjaar beschreven (3.2) In paragraaf 3.3 en 3.4 worden de bedrijfsvoering en het financieel beleid beschreven. Paragraaf 3.5 beschrijft het beleid ten aanzien van medewerkers en paragraaf 3.6 beschrijft het gevoerde beleid t.a.v. Communicatie en Marketing. Kwaliteit en Veiligheid komen aan bod in paragraaf 3.7. In paragraaf 3.8 wordt het Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen beschreven. Het hoofdstuk sluit af met een toekomstparagraaf (3.9).

3.1 Meerjarenbeleid/strategievorming

In deze paragraaf worden de missie en visie van zowel Zuyderland Medisch Centrum als Zuyderland Zorg weergegeven. Beide missies zijn toegespitst op de specifieke kenmerken van deze bedrijfsonderdelen.

3.1.1 Missie en visie Zuyderland Medisch Centrum

MISSIE
Als topklinisch opleidingsziekenhuis leveren wij elke dag excellente, nabije en innovatieve patiëntenzorg in een gastvrije omgeving met het oog op verbetering van kwaliteit van leven, in samenwerking met onze partners.

VISIE
Wij staan voor patiëntgerichte benadering en -zorg

Het ziekenhuis van de toekomst stemt zijn diensten af op de behoefte van de individuele patiënt en zijn omgeving. Het gaat steeds meer om zorg op maat: naast de medische behandeling telt ook de algehele beleving van het zorgproces.

Wij dragen bij aan de optimale verbetering van de gezondheid van onze patiënten en stellen onze patiënten in staat zo lang als mogelijk de regie over hun eigen leven te kunnen voeren door in nauwe samenwerking met onze partners uitstekende zorg te bieden. Wij bieden patiënten een op maat gesneden en binnen de professionele kaders passend antwoord op de zorgvraag. Dit gebeurt in een relatie waarbinnen dialoog en partnerschap centraal staan. Wij ambiëren in dit kader een top-10 klassering van tevredenheidsscores in toonaangevende benchmarks over Nederlandse ziekenhuizen.

Wij zijn een spil in de Zuid-Nederlandse zorgmarkt

De zorg wordt steeds meer een landelijke markt en wordt steeds meer geboden vanuit een netwerk. Maar schaalvergroting en standaardisatie laten onverlet dat de patiënt maatwerk verwacht en verdient.

Wij ambiëren een uitstekende reputatie als vooraanstaand topklinisch opleidingsziekenhuis met enkele landelijk erkende bovenregionale centers of excellence. Wij willen een landelijke voortrekkersrol vervullen door alle aanwezige kennis en krachten te bundelen, de hoogste standaarden toe te passen, een uitstekend opleidingsklimaat te bieden, innovatie en het uitvoeren van (wetenschappelijk) onderzoek. Wij vormen een zorgbedrijf dat op unieke wijze in samenhang ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en revalidatiezorg biedt, met betrokken professionals en een optimale zorginfrastructuur. Wij geven vorm en inhoud aan dit Cure-zorgbedrijf in nauwe afstemming en zoveel mogelijk in verbinding met de Care-organisatie, die een eigenstandige positie binnen onze fusieorganisatie inneemt.

Terwijl Zuyderland de Care-activiteiten in de regio Westelijke Mijnstreek zal continueren en uitbouwen op basis van de ingezette strategische koers, blijft de fusieorganisatie in de regio Parkstad zorgdragen voor een optimale in- en uitstroom van en naar het ziekenhuis, in nauwe afstemming met Care-aanbieders in die regio.

Wij nemen samen met de zorgverzekeraars verantwoordelijkheid voor de inrichting van de zorg

Het leveren van zorg wordt steeds meer een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieder en zorgverzekeraars. Deze verantwoordelijkheid reikt verder dan het sturen en verlenen van zorg en heeft ook betrekking op ontwikkeling en innovatie.

Het is onze ambitie het initiatief te nemen en als actief partner van de zorgverzekeraar de zorg in de regio (en landelijk) transparant, van hoogwaardige kwaliteit, patiëntgericht en financieel houdbaar in te richten. Wij willen in dialoog afstemmen welke diensten door welke aanbieder geleverd worden, maar ook welke nieuwe initiatieven nodig zijn om kwaliteit en efficiëntie te verbeteren om de zorg ook in de toekomst zeker te stellen. Wij streven naar een goed afgestemd zorgpallet in de regio in nauwe samenwerking met de zorgverzekeraars en het academisch ziekenhuis MUMC+. Zuyderland onderkent het belang van ketenzorg en voorziet hierin structureel door middel van de organisatorische eenheid Transmurale Zorg. Tevens voorziet de combinatie Cure-Care in een meerwaarde die bijvoorbeeld tot uiting komt in het zeer lage aantal verkeerde bedden in de locatie Sittard-Geleen.

Wij zijn toonaangevend op het gebied van kwaliteit en veiligheid

In de zorg wordt (transparante) kwaliteitstoetsing steeds belangrijker. Standaarden nemen toe in aantal en strengheid. Interactieve en geautomatiseerde meet- en preventiesystemen voor de professional worden de norm.

Onze zorgprofessionals verlenen de best mogelijk zorg aan iedere patiënt om de kwaliteit van leven van mensen in hun (directe) omgeving te verbeteren. Wij willen met onze professionals op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid excelleren op de (uitkomst)indicatoren en deze actief en transparant toetsen. Wij streven naar vakinhoudelijke scores op prestatie-indicatoren in de bovenste tien procent van de scores van de Nederlandse ziekenhuizen. Naar aanleiding van de scores op indicatoren voeren wij continu verbetertrajecten uit.

Wij zijn financieel gezond en creëren ruimte voor investeringen

De continuïteit van de zorg is alleen geborgd als de organisaties die daarvoor moeten zorgen financieel gezond zijn en voldoende kunnen investeren in ontwikkeling en innovatie.

Wij hebben de ambitie financiële stabiliteit structureel te combineren met ruimte voor investeringen in innovatie, kwaliteit en opleiding. Het één gaat niet zonder het ander. Wij moeten investeren in onze kennis, diensten, mensen en voorzieningen om ook op de lange termijn als spil in het regionale netwerk patiëntgerichte zorg te kunnen aanbieden. Onze financiële prognoses voorzien hierin: wij gaan uit van een verwachte omzetgroei van 1.5% per jaar (waarvan 0% volume en 1.5% prijs). Wij streven voor Zuyderland naar een solvabiliteit-eigen vermogen ratio die structureel groter is dan 25% en naar een jaarlijks synergievoordeel oplopend naar circa €22 miljoen vanaf 2021 als gevolg van de fusie.

Wij bieden onze professionals een aantrekkelijke werk- en leeromgeving

Een ziekenhuis kan alleen hoogwaardige en effectieve zorg leveren met gemotiveerde en getalenteerde professionals. Het is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis daarvoor de voorwaarden te scheppen.

Bij een krimpend aanbod van zorgpersoneel in de komende jaren blijven wij investeren in het vinden, binden en boeien van professionals. Het doel is dan ook om een werkomgeving te creëren waarin competente, betrokken, vitale, tevreden en flexibele professionals hun werk op efficiënte en effectieve wijze uitvoeren en onze fusieorganisatie als een goede werkgever ervaren. Wij streven naar medewerkerstevredenheidsscores in het bovenste kwartiel van de Nederlandse ziekenhuizen. In een omgeving waar interesses bij elkaar komen en kennis wordt uitgewisseld en ontwikkeld, worden betere prestaties geleverd. Het is onze ambitie een werkomgeving te bieden waarin professionals (van elk niveau) zich optimaal kunnen ontplooien.

3.1.2 Missie en visie Zuyderland Zorg

MISSIE

Zuyderland Zorg stelt de cliënt in staat zo lang mogelijk zijn eigen leven te leiden door middel van excellente en nabije zorg, uitgevoerd met passie en betrokkenheid, in nauwe samenwerking met partners in onze regio.

VISIE

Zuyderland Zorg is een zorgbedrijf waar betrokken professionals ondernemend invulling geven aan de zorgbehoeften van de cliënten. De zorgverlening bestaat uit een op elkaar afgestemd pakket van verpleging, verzorging en begeleiding. De zorgvragen van de cliënten bewegen zich op een continuüm van huishoudelijke ondersteuning in de eigen woonomgeving tot en met intramuraal multidisciplinair verleende verpleging en behandeling en palliatieve zorg, in combinatie met service- en dienstverlening.

Zuyderland Zorg is een grote regionale aanbieder van wonen, zorgdiensten en welzijn, die algemene en gespecialiseerde zorgvormen biedt en een betrouwbare partner is voor andere hulpverleners. Zuyderland Zorg stuurt aan op handhaving van het marktaandeel met een gezonde (positieve) bedrijfsvoering. Daarnaast positioneren Zuyderland Zorg en haar bedrijfsonderdelen zich als maatschappelijk ondernemer in de markt.

Zuyderland Zorg wil de zelfstandigheid van de cliënt zo lang en zoveel mogelijk in stand houden en waar mogelijk bevorderen. Daarom wordt in eerste instantie uitgegaan van de hulpvraag van de cliënt. Wanneer de cliënt niet meer in staat is zelf hulp te vragen of duidelijk te maken welke hulp hij wenst, dan zal in overleg met zijn meest betrokken naasten zijn zorgbehoefte worden bepaald. Hulp en zorg worden gecombineerd vanuit een informeel circuit en een professionele, multidisciplinaire aanpak vanuit Zuyderland Zorg. Beide aspecten van dienstverlening zijn gericht op de hoofddoelstelling: de cliënt helpen zo goed mogelijk zijn leven te kunnen laten leiden. Dit vraagt om een integrale benadering waarbij het welzijn van de bewoners onder verantwoordelijkheid van alle medewerkers valt, ongeacht waar de cliënt woont (op welke afdeling, in welk huis). Dit is uitgebreid verwoord in de Woonvisie.

In de notitie Koers 2016-2020 is de strategische koers van Zuyderland Zorg uitgezet, evenals de keuzes die de organisatie maakt, gelet op de te verwachten veranderingen binnen de gezondheidszorg de komende jaren. Doel is het ontwikkelen van een langdurige en hechte relatie via het vinden, binden en behouden van zowel cliënten als medewerkers. Nieuwe voorzieningen worden ontwikkeld vanuit het concept van "kleinschaligheid binnen een groter geheel" waarbij een kwalitatieve en ondersteunende woonomgeving voor diegene die niet meer thuis kunnen blijven wonen, een belangrijk aspect is.

De ketenbenadering wordt verder gestimuleerd door samen te werken met zorgaanbieders in dezelfde en andere sectoren, zoals de sector voor verstandelijk gehandicapten en met woningcorporaties. Als gevolg van de nieuwe verdeling van ziekenhuisspecialismen krijgt samenwerking met partners in de regio Parkstad de komende jaren nadrukkelijker aandacht.

De focus zal de komende jaren eveneens gericht zijn op de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. De regio kenmerkt zich door een nadrukkelijke ontgroening én vergrijzing. Een antwoord dan ook moet worden gevonden op de frictie tussen enerzijds uitstroom van medewerkers vanwege pensionering en anderzijds de beperkte instroom vanuit opleidingen. Mogelijke oplossingen zijn het zelf regie nemen in het opleiden van medewerkers alsook het vinden van medewerkers die zijn opgeleid en werken buiten de traditionele beroepen (verpleegkundigen en verzorgenden). Daarbij valt te denken aan agogen, sociaal maatschappelijk en welzijnsmedewerkers.

Innovatie is tevens een belangrijk onderdeel in de koers voor Zuyderland Zorg. Erkend wordt dat technologie in de zorg van grote toegevoegde waarde kan zijn in de realisatie van doelen en ambities en het oplossen van knelpunten. Door actief in onderzoeksprojecten te participeren (zowel op lokaal, regionaal, landelijk als Europees niveau) draagt Zuyderland Zorg bij aan klantgerichte oplossingen voor het zo lang mogelijk verantwoord en kwalitatief

thuis blijven wonen en adequate ondersteuning van de intramurale zorg.

3.1.3 Kernwaarden Zuyderland

Zuyderland heeft kernwaarden geformuleerd die onze identiteit en doelstellingen bepalen en bekrachtigen.

Wij zijn:
• **Gastvrij** Onze patiënten en hun begeleiders voelen zich welkom en worden bij het zorgproces betrokken. In elk contact met onze patiënten en hun begeleiders tonen wij oprechte aandacht en respect.

Wij werken:
• **Veilig** Ons ziekenhuis blinkt uit in veilige, kwalitatief hoogwaardige zorg in een veilige (werk)omgeving. Wij zijn verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de veiligheid van patiënten en medewerkers.

• **Doelmati**g Wij besteden onze middelen en tijd zinnig en zuinig zodat ons ziekenhuis financieel gezond is en structureel kan investeren in kwaliteit, veiligheid, opleiding, ontwikkeling en innovatie.

• **Professioneel** Wij zijn professioneel in woord, gedrag en uiterlijk. Naar onze patiënten, onze collega's en onszelf. Wij zijn ambitieus en realistisch en werken continu aan onze eigen persoonlijke en professionele ontwikkeling. Deze professionaliteit dragen wij uit en over in de opleidingen die we aanbieden.

3.2 Managementagenda 2016

Voor 2016 is een Managementagenda opgesteld die het beleidskader vormde op concern- en RVE-niveau.

3.2.1 Managementagenda Cure

Binnen de zes pijlers 1) Topzorg met expertisecentra, 2) patiëntgerichtheid, 3) procesoptimalisatie, 4) innovatie, 5) opleiding en onderzoek en 6) medewerker in balans zijn de inspanningen en gewenste resultaten voor 2016 bepaald.

Hieronder wordt voor elke pijler beknopt weergegeven hoe de ambities uit de agenda voor 2016 vorm en inhoud hebben gekregen.

Pijler 1 Topzorg met expertisecentra
De Raad van Toezicht heeft ingestemd met een raamovereenkomst met MUMC+ over intensievere samenwerking op het terrein van diverse specialismen. In 2016 is gestart met de vervolgstappen in het kader van deze overeenkomst.

Pijler 2 Patiëntgerichtheid
De ambitie om de Net Promotor Score (NPS) te verhogen is ruim gehaald. Er is een score behaald van 25; 5 boven de ambitie van 20. Een opzet van een huisartstevredenheidsmeting is uitgewerkt in afstemming met huisartsen in de oostelijke en de westelijke mijnstreek. Per 2017 zal een nulmeting worden verricht.

Het Zwangerschap en Geboortecentrum is (sneller dan gepland) geopend in juni 2016.

De Niaz/Q mentum-accreditatie is gehaald op niveau goud, een uitstekend resultaat.

Pijler 3 Procesoptimalisatie
Er zijn in 2016 implementatieplannen goedgekeurd voor alle staf- en ondersteunende diensten (behalve ICT en Finance) en voor onder meer het Behandelcentrum, het Verpleegcentrum en KCHL.

Pijler 4 Innovatie
Met zorgverzekeraar CZ is een intentieverklaring overeengekomen om op het terrein van e-health pilots te starten.

Pijler 5 Opleiding en onderzoek
De opzet van een Research- en Innovatiefonds is in gang gezet. Statuten en beoordelingscriteria worden in 2017 vastgesteld. De ambitie om iedere vakgroep te laten participeren in opleiding en in erkend

wetenschappelijk onderzoek is partieel gehaald:
Opleiding: 25 van de 29 vakgroepen.
Wetenschappelijk onderzoek: alle afdelingen participeren. Klinische fysica doet zelf geen wetenschappelijk onderzoek maar ondersteunt andere vakgroepen.

Met MUMC+ wordt overlegd over bestuurlijk draagvlak voor invulling van hoogleraarschappen.

Pijler 6 Medewerker in balans
Het verbeterplan werkdruk binnen voornamelijk Verpleegcentrum is grotendeels gerealiseerd. Ten behoeve van de capaciteitsplanning gaat een pilot van het systeem Hotflo van start.

Het ziekteverzuim over 2016 ligt op 5,25%. Het streven was een verzuimpercentage lager dan 5%.

3.2.2 Managementagenda Care
Binnen drie thema's - 1) Gezonde kwaliteit, 2) Samen gezond, 3) Financieel gezond - zijn de inspanningen en gewenste resultaten voor 2016 bepaald. Hierna wordt in relatie tot deze thema's weergegeven hoe we onze ambities uit deze agenda voor 2016 vorm en inhoud hebben gegeven.

Thema 1 Gezonde kwaliteit (voldoen aan keurmerken en kwaliteitskaders, ketenzorg, specifieke doelgroepen)

De HKZ-certificering Zorgcentra, Thuiszorg, Jeugdzorg en Huishoudelijke hulp is behaald.

De voorgenomen uitbreiding en aanpassingen van het productenaanbod Dagbesteding en Kleinschalig wonen zijn gerealiseerd.
De klanttevredenheid bij de zorgcentra en de thuiszorg laat een licht dalende tendens zien. Dit is conform het landelijk beeld. De verbeterpunten betreffen: beschikbaarheid van personeel, inrichting en dagbesteding.

Thema 2 Samen gezond (verantwoorde en efficiënte inzet van medewerkers, samenwerking in de regio)

Van de beoogde inzet van 50 extra verpleegkundigen (niveau 4 en 5) is 86 % gerealiseerd. Een medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) is uitgevoerd. Met de uitvoering van verbeterplannen is gestart.

Er zijn 22 extra intramurale plaatsen gerealiseerd in Olympiastaete

Voor de thuiszorg is in het kader van gemeentelijk budget Segment 1 WM gerealiseerd.

Er is een operationele backoffice met samenwerkingspartners gerealiseerd in het kader van de Coöperatie JGZ.

Thema 3 Financieel gezond
De targets binnen dit thema zijn behaald. Voor de resultaten wordt verwezen naar de jaarrekening.

3.3 Bedrijfsvoering

3.3.1 Planning & Controlcyclus
De sturing en beheersing van de activiteiten binnen Zuyderland vindt plaats op basis van een gestructureerde planning & control cyclus. Voor Zuyderland is een meerjaren businessplan opgesteld. Dit plan is eind 2014 de basis geweest voor de afgesloten financiering met de banken. Om vast te stellen of de organisatie op koers ligt in het realiseren van het businessplan worden jaarlijks de strategische uitgangspunten van dit business plan gevalideerd en wordt een geactualiseerde financiële lange termijn prognose opgesteld. In deze validatie wordt rekening gehouden met gewijzigde marktomstandigheden en risico's.

Vanuit het businessplan en de geactualiseerde financiële lange termijn doelstellingen worden jaarlijks de budgetdoelstellingen, thema's en korte termijn initiatieven gedefinieerd voor het komende budget jaar en samengevat in de Managementagenda. Aan de hand van de door de RvB vastgestelde financiële targets en de Managementagenda worden door de RVE's

jaarplannen uitgewerkt. Deze jaarplannen worden na review door de Raad van Bestuur door het verantwoordelijk management voor akkoord ondertekend als te realiseren taakstelling voor het betreffend jaar.

De realisatie van opbrengsten, kosten en investeringen ten opzichte van budget wordt maandelijks gerapporteerd en tenminste elk kwartaal formeel gereviewd met de verantwoordelijke managers in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Een forecast maakt deel uit van deze gesprekken om (indien nodig) in een vroegtijdig stadium corrigerend op te treden.

3.3.2 Risicomanagement

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de opzet en werking van een deugdelijke administratieve organisatie en interne controle op het beheersen van risico's die verbonden zijn aan de doelstellingen van Zuyderland op strategisch, tactisch, operationeel en financieel niveau. De wijze waarop de Raad van Bestuur deze rol vervult wordt periodiek gereviewd door de Auditcommissie. De geïdentificeerde risico's in het jaarplan worden per kwartaal gereviewd door de Raad van Bestuur met het management van de bedrijfsonderdelen.

Kredietrisico

Zuyderland loopt kredietrisico over vorderingen opgenomen onder financiële vaste activa, handels- en overige vorderingen, liquide middelen en de positieve marktwaarde van afgeleide financiële instrumenten. Het maximale kredietrisico bedraagt €110,6mln. Het kredietrisico is geconcentreerd bij 3 tegenpartijen voor een totaalbedrag van €57,6mln. De hoogste vordering bedraagt €38mln. Met deze tegenpartij bestaat een lange relatie en deze heeft altijd aan haar betalingsverplichting voldaan.

Krediet mitigerende aspecten

Als zekerheid voor vorderingen en onderhanden werk heeft Zuyderland bevoorschotting ontvangen voor een bedrag van €76,6mln. Tevens wordt er een actief debiteurenbeleid gevoerd.

Rente- en kasstroomrisico

Zuyderland loopt renterisico over de rentedragende vorderingen en schulden. Voor vorderingen en schulden met variabele renteafspraken loopt de instelling risico ten aanzien van toekomstige kasstromen. Om de variabiliteit van de variabel rentende leningen te beperken heeft de instelling afgeleide rente instrumenten afgesloten.

Stichting Zuyderland Medisch Centrum heeft de volgende financiële instrumenten afgesloten (Tabel 7)

Tabel 7
Financiële instrumenten

Bank	Betreft	Type derivaat	Eind-datum	Zuyderland betaalt	Zuyderland ontvangt	Hoofdsom in euro per 30-12-2016	Marktwaarde in euro per 30-12-2016
BNG	Lening A	Interest rate Swap	01-10-2025	2,06%	3-mnds euribor	7.500.000	-699.658
Rabobank	Lening A	Interest rate Swap	01-10-2025	2,06%	3-mnds euribor	7.500.000	-709.844
ING	Lening A	Interest rate Swap	01-10-2025	2,06%	3-mnds euribor	7.500.000	-710.419
BNG	Lening D	Interest rate Swap	01-10-2033	2,96%	3-mnds euribor	14.354.167	-3.060.179
Rabobank	Lening D	Interest rate Swap	01-10-2033	2,96%	3-mnds euribor	14.354.167	-3.159.230
ING	Lening D	Interest rate Swap	01-10-2033	2,96%	3-mnds euribor	14.354.167	-3.158.883
BNG	Lening E	Interest rate Swap	01-10-2025	2,6575%	3-mnds euribor	4.500.000	-544.569
Rabobank	Lening E	Interest rate Swap	01-10-2025	2,6575%	3-mnds euribor	6.750.000	-828.834
ING	Lening E	Interest rate Swap	01-10-2025	2,6575%	3-mnds euribor	6.750.000	-829.355
ABN AMRO	RC L	Interest rate Swap	01-10-2019	4,74%	3-mnds euribor	3.083.334	-294.571
Deutsche Bank	RC L	Interest rate Swap	01-10-2019	4,74%	3-mnds euribor	3.083.334	-294.571
Deutsche Bank	Leace Energie Centre	Interest rate Swap	01-10-2019	4,155%	12-mnds euribor -/-0,3%	4.146.643	-175.669
Totaal							**-14.465.584**

Indien de rente over 2016 met 1% zou stijgen, waarbij alle andere variabelen constant blijven, dan zal de rentelast op langlopende leningen met circa €390k stijgen.

Liquiditeitsrisico's uit hoofde van hedge relaties
Alle hedgerelaties zijn effectief. Dit is bepaald middels het vergelijken van de kritische kenmerken van de hedge-instrumenten en de afgedekte posities. De renteswaps zijn tegen kostprijs (nihil) gewaardeerd, de variabele rentebetalingen worden middels de swap omgezet in vaste rentebetalingen en als zodanig verwerkt in de jaarrekening.

Margin calls zijn contractueel uitgesloten waardoor er ondanks een negatieve reële waarde geen risico bestaat tot bijbetaling.

De reële waarde van de financiële instrumenten (rente caps en rente swaps) per eind 2016 bedraagt in totaal -/- €14,5mln. De reële waarde is gebaseerd op verkregen overzichten van de bank.

Liquiditeitsrisico
Zuyderland bewaakt de liquiditeitspositie door middel van periodieke liquiditeitsbegrotingen. Het management ziet er op toe dat steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen van de instelling te kunnen voldoen en dat tevens voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten beschikbaar blijft, zodat de instelling steeds aan de gestelde lening convenanten kan blijven voldoen.

Mitigerende maatregelen
Zuyderland ziet er op toe dat er voldoende opvraagbare tegoeden zijn om operationele kosten te dekken, inclusief het voldoen aan de financiële verplichtingen. Daarnaast beschikt Zuyderland over een kredietruimte bestaande uit een rekening-courantkrediet voor het opvangen van fluctuaties in werkkapitaal van €60mln. Deze ruimte is ultimo 2016 niet aangesproken. De te betalen rente op deze faciliteit bedraagt de dagelijks muterende 1-maands Euribor plus een opslag van 2,50%.

3.3.3 Beheersing van investeringsprojecten
De door de Raad van Toezicht goedgekeurde lijst van investeringsprojecten is het uitgangspunt voor het beschikbare investeringsbudget van het lopend jaar. Afhankelijk van bedrag en aard van het project wordt een aanvullend business plan opgesteld.

Investeringen vinden gedurende het jaar alleen plaats na goedkeuring door de centrale Toetsingscommissie en instemming van de Raad van Bestuur. Niet gebudgetteerde investeringen boven een bedrag van € 1.000.000 worden vooraf ter advies aan de Auditcommissie en goedkeuring van de Raad van Toezicht voorgelegd. De monitoring van betreffende projecten maakt onderdeel uit van de kwartaalreviews met de bedrijfsonderdelen.

3.3.4 Beheersing van frauderisico's
Integriteit van de medewerkers en functiescheiding binnen de werkzaamheden vormen de basis voor het voorkomen van fraude. Afspraken in het kader van de gewenste integriteit zijn onder meer vastgelegd in een gedragscode. Vanuit het interne risicobeheersingssysteem en de procuratieregeling is functiescheiding vormgegeven. In het bijzonder is er aandacht voor de scheiding tussen de uitvoerende, autoriserende en controlerende functies. Indien vanuit het interne risicobeheersings-systeem, de procuratieregeling of het management een signaal van (mogelijke) fraude naar voren komt, wordt de Raad van Bestuur onmiddellijk op de hoogte gesteld. Vervolgens vindt gedegen onderzoek naar de feitelijkheden plaats.

3.3.5 Naleving AO/IC
Binnen de planning & control cyclus zijn de bestaande regelingen voor Administratieve Organisatie/ Interne Controle (AO/IC) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), maar ook voorschriften van zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren, de verplichte leidraad geweest om gedurende het jaar opzet, bestaan en werking van de interne AO/IC met betrekking tot de opbrengstverantwoording binnen de cure- en care activiteiten te monitoren, te toetsen en te verantwoorden.

Binnen Zuyderland draagt het RVE management primair de verantwoordelijkheid voor de beheersing van de interne processen inclusief de invulling van de benodigde AO/IC. Dit betekent dat de door het management

toegewezen proceseigenaren zelf de risico's in het proces vaststellen en vervolgens verantwoordelijk zijn voor de mate en wijze van beheersen van deze risico's.

In de Management Letter 2016 heeft de externe accountant PwC aangegeven dat Zuyderland 'in beweging is'. De bevindingen hebben vooral betrekking op het verbeteren van strategische sturing (risicomanagement) en financiële sturing (incl. adequate managementinformatie), het versterken van processen en controles omtrent productie- en omzetverantwoording en verbeteracties binnen de IT-processen. Alle bevindingen uit de Management Letter zijn door Zuyderland vertaald in een actielijst. De voortgang van deze acties wordt elk kwartaal gemonitord en gerapporteerd in de reviewgesprekken.

3.3.6 Trials

Als toonaangevend Topklinisch Opleidingsziekenhuis wordt binnen Zuyderland Mensgebonden Wetenschappelijk Onderzoek (MWO) uitgevoerd. Bij MWO zijn zowel interne specialisten, patiënten, externe onderzoekers als externe financiers betrokken. In verband met deze onderzoeken (zogenaamde "trials") worden afspraken gemaakt over de omvang, vraagstelling, uitvoering en financiering. Medio 2016 zijn signalen ontvangen waaruit kan blijken dat er mogelijkerwijs verrichtingen binnen de trials niet rechtmatig zijn gedeclareerd aan de verzekeraars. Hierdoor bestaat het risico dat trialverrichtingen ten onrechte zijn geregistreerd binnen DBC's van reguliere zorgverlening. Als gevolg hiervan zijn trials mogelijk onterecht door de zorgverzekeraars vergoed. Zuyderland heeft dit signaal serieus genomen en betrokken partijen zoals MSB, NZa en zorgverzekeraars direct op de hoogte gebracht. Zuyderland heeft daarnaast opdracht verstrekt om deze signalen verder te onderzoeken. Aangezien Zuyderland in de huidige fase van het onderzoek geen betrouwbare schatting kan maken van de omvang van mogelijk onrechtmatig handelen, is geen voorziening opgenomen in de 2016 jaarrekening. Het financiële risico voor Zuyderland wordt mogelijk beperkt doordat in de afgelopen jaren met zorgverzekeraars afspraken zijn gemaakt over het gedeeltelijk declareren van overproductie. Indien sprake zou zijn van onterecht ingediende declaraties zou dit gedeeltelijk verrekenend kunnen worden met deze niet-vergoede overproductie.

3.3.7 Externe verantwoording

Het financieel beleid, risicobeheersing en financiële verantwoording vormen vaste bespreekpunten in de reguliere overleggen met de banken, externe accountant, Auditcommissie en Raad van Toezicht. Voor de financiële verantwoording over het boekjaar 2016 wordt verwezen naar de jaarrekeningen zoals opgenomen in deel II.

3.3.8 Informatiebeveiliging en privacy

Zuyderland hecht aan de privacybescherming van patiënten en personeel. Daarom worden zowel de opslag van informatie als de digitale uitwisseling van informatie goed beveiligd.

Zuyderland streeft ernaar te voldoen aan de NEN 7510 norm voor informatieveiligheid in ziekenhuizen, aan de wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en de algemene verordening gegevensbescherming (AVG0 die per mei 2018 in werking treedt). Het voldoen aan deze norm en wetten en het doorvoeren van verbeteringen in de informatieveiligheid is een continu proces dat voortdurende aandacht vergt en krijgt. Zo zijn onder anderen een corporate information security officer en een functionaris gegevensbescherming bij Zuyderland werkzaam die zich continu bezig houden met de privacy van patiënten en medewerkers en de beveiliging van informatie.

Tevens wordt de status van de informatieveiligheid en privacy regelmatig getoetst. Zo voert de accountant, als onderdeel van de accountantsverklaring, jaarlijks een IT-audit op informatieveiligheid uit. Verbeterpunten die hieruit naar voren komen, worden in het opvolgende jaar uitgevoerd. Ook vindt eens per twee jaar een onafhankelijk beveiligingsonderzoek (penetratietest) plaats op de door Zuyderland gebruikte, informatiesystemen. In 2016 is er wederom een penetratietest uitgevoerd en de verbeterpunten zijn c.q. worden in de daarop volgende periode opgepakt

Naast technische informatiebeveiliging besteedt Zuyderland aandacht aan het

gedragsaspect om als medewerker veilig met vertrouwelijke en privacy gevoelige gegevens om te gaan. Hiertoe is informatieveiligheid en privacy geïntegreerd in het maandelijkse introductieprogramma voor nieuwe medewerkers en worden onder meer bewustwordingscampagnes en sireneacties ingezet.

3.3.9 Digitale uitwisseling van patiëntengegevens

Om patiënten optimale zorg te bieden, werkt Zuyderland samen met vele zorgverleners zoals huisartsen, apothekers, ziekenhuizen. Hierbij wordt steeds vaker informatie over patiënten uitgewisseld. Dit mag natuurlijk alleen plaats vinden als de patiënt toestemming geeft en de informatieveiligheid en de privacy gewaarborgd zijn. In het verleden werd vaak Whatsapp gebruikt als e-messenger app maar deze is vervangen door een veilige variant, specifiek voor de gezondheidszorg: Siilo. Daarnaast maakt Zuyderland gebruik van andere geavanceerde, beveiligde communicatiemiddelen zoals: Cyberlab, e-mail encryptie, Edifact of via het landelijk schakelpunt (LSP).

3.3.10 ICT

In 2016 heeft Zuyderland verder vorm gegeven aan het operationaliseren van de gefuseerde technische voorzieningen op het gebied van informatie, communicatie en medische technologieën. Digitale netwerken voor het transporteren van (medische) informatie zijn tussen en op alle locaties van Zuyderland verder gestandaardiseerd, gemoderniseerd en beveiligd. Dit geldt eveneens voor digitale voorzieningen in de directe werkomgeving van medewerkers en artsen. Stond 2015 in het teken van het samenvoegen van administratieve en medische toepassingen, in 2016 ging het vooral om het onderling verbinden van de gefuseerde ziekenhuizen via technische voorzieningen. Zuyderland is continu op zoek naar innovatieve verbeteringen van de zorg aan patiënten en hecht daarom ook veel waarde aan gerichte investeringen in technologie

3.3.11 Onderzoek en ontwikkeling

Net zoals in 2015 staan onderzoek, ontwikkeling en innovatie in 2016 hoog in het vaandel. De verwachte visitatie voor de STZ accreditatie in 2018 is daar mede debet aan. Als topklinisch opleidingsziekenhuis levert Zuyderland excellente, nabije en innovatieve patiëntenzorg gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg en leven voor de patiënten. De zorg is daartoe afgestemd op de belangen, behoeften en beleving van patiënten en georganiseerd in patiëntgerichte centra. In 2016 is verder gebouwd aan de Centers of Excellence die onderscheidende zorg bieden.

Tijdens de fusie in 2015 zijn medische speerpunten opgesteld die in 2016 verder zijn uitgewerkt en geconcretiseerd. Deze speerpunten zijn: oncologie, obesitas, neuro-cognitieve aandoeningen, mobiliteit en bewegen en (medische) zorg voor ouderen. Tevens is gestart met de centralisatie van specialistische zorg op de verschillende ziekenhuislocaties. Voorbeelden hiervan zijn de opening van het Geboortecentrum in Heerlen en de voorbereiding van het Borstcentrum Zuyd in Sittard-Geleen dat op 20 maart 2017 in gebruik is genomen.

De intensieve, meerjarige samenwerking met zorgverzekeraar CZ is in 2016 één van de grotere innovatiestromen geweest. Begin 2016 is de meerjarige samenwerking door beide Raden van Bestuur ondertekend. Hiermee hebben beide kanten het commitment afgegeven om Zuyderland de kans te bieden actief aan de slag te gaan met verschillende e-health-toepassingen en structurele bekostiging hiervan op termijn mogelijk te maken. Dit wordt onder meer bewerkstelligd door het waardemodel waarin verschillende facetten van de e-health-toepassing worden bekeken, zoals de meerwaarde voor de patiënt, interne kosten voor Zuyderland, externe kosten voor CZ en externe kosten voor de BV Nederland. Dit is een unieke aanpak die ertoe heeft geleid dat in 2016 verschillende projecten binnen CZ e-health zijn uitgewerkt waarvan de pilots in 2017 zullen starten. Voorbeelden daarvan zijn: Samen beslissen door middel van keuzehulpen van PATIENT+ binnen de afdelingen gynaecologie en mammacare, gepersonaliseerde en digitale informatie op maat voor de patiënt, teleconsulten voor verschillende specialismen op beide locaties en het verder ontwikkelen van de Parkinsoncoach.

In 2016 is de ontwikkeling van en het onderzoek naar een ander e-health-initiatief, de MSeCoach, afgerond. Mede vanwege de positieve reacties en ontvangst door patiënten én zorgverleners is gekeken naar de mogelijkheden deze toepassing in 2017 verder uit te rollen. Het al in 2015 gestarte project Activity Monitoring bij de vakgroep Orthopedie heeft eveneens gelopen in 2016. De hierin gebruikte Activity Monitor is in eerdere projecten ingezet om de bewegingen van klinische orthopedische patiënten te meten. In dit nieuwe project wordt de doelgroep uitgebreid naar kwetsbare ouderen en wordt de analyse van de data van de Activity Monitor verder geautomatiseerd. Op deze manier kunnen kwetsbare ouderen worden gemonitord in hun beweegpatroon en kunnen veranderingen hierin vroegtijdig worden opgemerkt.

Het project SCREEN van de ziekenhuis-apothekers van Zuyderland is in 2016 succesvol afgerond. In dit project stond medicatieveiligheid centraal. Het project heeft ertoe geleid dat op dit moment 2.000 medicaties per dag worden gecontroleerd op juistheid. Hierdoor is de foutincidentie voor wat betreft medicatiegebruik aanzienlijk afgenomen. Vanwege het succes van het project is na afronding tevens gekeken naar de mogelijkheden om de uitkomsten van dit project verder door te ontwikkelen en uit te breiden naar de thuissituatie en –medicatie. Op dit moment worden de uitkomsten van het project namelijk nog alleen gebruik op de interne markt van Zuyderland.

Het project CaMeLi, mogelijk gemaakt door subsidie vanuit het AAL programma van Horizon2020, is in 2016 afgerond. De lessen die uit het project zijn getrokken, zijn voornamelijk gebaseerd op de interactie tussen mens en avatars/robots. Avatars blijken voor de toekomst van de (ouderen)zorg erg belangrijk omdat communicatie via spraak kan verlopen. De technologie is nu weliswaar nog niet zover, maar ontwikkelt zich snel en wordt door Zuyderland op de voet gevolgd. De reacties op interactie met de avatar zijn erg goed en er is nog veel te winnen om een toepassing als deze op de markt te brengen. Dit wordt mede bekeken in het project Miraculous-Life, dat voortborduurt op de ervaringen uit het project CaMeLi en in 2016 loopt.

3.4 Financieel beleid

Evenals in voorgaande jaren was het financieel beleid gericht op het optimaliseren van de operationele resultaten en kasstromen ter verbetering van het eigen vermogen. Door het tegenvallende negatieve resultaat (-/- €11,9mln in 2016) is het eigen vermogen gedaald naar €92,3mln eind 2016.

3.4.1 Continuïteitsveronderstelling

De jaarrekening is opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling.

In 2016 is Zuyderland geconfronteerd met tegenvallende resultaten als gevolg van achterblijvende omzetgroei en een negatieve kostenontwikkeling. Deze kostenontwikkeling heeft vooral te maken met hogere uitgaven voor dure medicijnen, hogere personeelskosten en extra verzekeringspremies. Daarnaast kon een deel van de productie in 2016 niet gedeclareerd worden als gevolg van overschrijding van plafondafspraken met verzekeraars.

Om de resultaten voor 2017 (en volgende jaren) bij te sturen heeft de Raad van Bestuur een fors pakket aan maatregelen samengesteld. Het belangrijkste uitgangspunt voor 2017 blijft het sturen op een minimaal 0 resultaat voor het ziekenhuis (Cure). Voor Care wordt gestuurd op een onveranderd stabiel resultaat van ca. €3mln positief.

Zuyderland heeft met een bankenconsortium een meerjarige financieringsovereenkomst gesloten. Zuyderland voldoet in 2016 aan de eisen die het bankenconsortium aan Zuyderland stelt. Ook in 2017 verwacht Zuyderland te kunnen voldoen aan de door het bankenconsortium gestelde eisen voor solvabiliteit en liquiditeit.

3.4.2 Resultaatratio, liquiditeit en solvabiliteit

Het geconsolideerde nettoresultaat over 2016 bedraagt € 11,9 mln negatief versus een positief nettoresultaat over 2015 van €5,0 mln. In onderhavige tabel worden de nettoresultaten voor zowel Cure als Care weergegeven.

Het resultaat van het ziekenhuis is fors gedaald ten opzichte van 2015. Dit wordt vooral veroorzaakt door:

- hogere personele kosten, als gevolg van een hogere personele bezetting en cao effecten, waaronder de vorming van een voorziening onregelmatigheidstoeslag over vakantiedagen met betrekking tot voorgaande jaren. Door meer personeel in dienst te nemen is de productie weliswaar gestegen ten opzichte van 2015, maar de overige omzet blijft achter bij de verwachtingen. Een extra tegenvaller is dat een deel van de productie in 2016 niet gedeclareerd kon worden bij de zorgverzekeraars als gevolg van overschrijding van productieplafonds.
- hogere afschrijvingskosten, vooral door de ingebruikname van nieuwbouw en renovatieprojecten in Heerlen en nieuwe ICT systemen. Tevens is in 2016 versneld afgeschreven op gebouwen welke op korte termijn buiten gebruik worden gesteld.
- hogere kosten van dure geneesmiddelen, vooral door hoger verbruik.
- hogere huurkosten, met name als gevolg van de opening van de nieuwe locatie in Brunssum en door de verkoop en het terug huren van de locatie Kerkrade.
- extra verzekeringspremies.

Het in bovenstaande tabel vermelde resultaat 2015 voor GGZ (€477k) betreft het concept resultaat, ten tijde van het goedkeuren van de geconsolideerde jaarrekening 2015 van Zuyderland. Zuyderland GGZ BV heeft voor boekjaar 2015 gebruik gemaakt van de landelijke uitstelregeling. Het definitieve resultaat 2015 van Zuyderland GGZ bedraagt €814k positief.

Ook de resultaten van Care zijn gedaald ten opzichte van 2015.
Bij Zuyderland Zorgcentra BV wordt de daling van het resultaat voornamelijk veroorzaakt door hogere personele kosten, enerzijds als gevolg van cao effecten (waaronder de vorming van een voorziening

Tabel 8
Netto resultaten Cure en Care

Netto resultaat Cure	2016	2015
Ziekenhuis	-16.355.752	-1.155.576
GGZ BV	669.987	476.963
Holding ZMS BV	607.054	484.149
Parking Atrium BV	259.530	329.788
Overige deelnemingen Cure	623.711	472.696
Totaal jaarrekening Stg. Zuyderland Medisch Centrum	**- 14.195.470**	**608.020**
Resultaat stichtingen	20.652	159.407
Totaal Cure	**- 14.174.818**	**767.427**

Netto resultaat Care	2016	2015
Zorgcentra BV	1.736.298	3.796.682
Thuiszorg BV	362.771	183.011
Overige Care	131.539	216.254
Totaal jaarrekening Stg. Zuyderland Zorg	2.230.608	4.195.947
Totaal Zuyderland (geconsilideerde jaarrekening)	**- 11.944.210**	**4.963.374**

onregelmatigheidstoeslag over vakantiedagen met betrekking tot voorgaande jaren) en anderzijds door een hogere personele inzet passend bij verzwaring van het zorgprofiel van de cliëntpopulatie en een stijgende extramurale productie. Voor meer detail wordt verwezen naar de jaarrekeningen.

Tabel 9
Kengetallen financieel

Lange en korte termijn schulden	31-12-2016	01-01-2016
Langlopende schulden	425.394.573	417.818.065
Schulden kredietinstellingen	6.163.195	27.890.158
Aflossingsverplichting komend boekjaar	31.305.864	41.759.255
Totaal	**462.863.632**	**487.467.478**
Resultaatratio	**2016**	**2016**
Resultaatratio (resultaat/opbrengsten)	-1,59%	0,67%
Resultaat boekjaar	-11.944.210	4.963.374
Totale opbrengsten boekjaar	752.694.188	742.250.647
Liquiditeit	**31-12-2016**	**01-01-2016**
Vlottende activa (inclusief liquide middelen	169.752.427	189.523.280
Vlottende activa (exclusief liquide middelen	133.095.189	169.410.530
Totaal kortlopende schulden	146.576.605	181.758.382
Solvabiliteit	**31-12-2016**	**01-01-2016**
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)	12,95%	14,02%
Totaal eigen vermogen	92.339.726	104.283.936
Balanstotaal	713.180.080	743.908.668
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/totaal opbrengsten)	12,27%	14,05%
Totaal opbrengsten	752.694.188	742.250.647

In 2016 is voor €52,2mln geïnvesteerd in materiële vaste activa, vooral in nieuwbouw en renovatie in Heerlen.

In 2016 is voor €41,7mln aan langlopende leningen getrokken, vooral ter financiering van de nieuwbouw, fusie- en ICT investeringen, en ten behoeve van egalisatie van de schuld-verhoudingen tussen de banken.
Voor meer informatie over de financierings-behoefte en ontwikkeling van kasstromen wordt verwezen naar de jaarrekening.
De afname van de schulden aan krediet-instellingen ten opzichte van 2015 wordt vooral veroorzaakt door inhaalfacturaties over 2015 (extra cash in 2016).

3.4.3 Financieringsstructuur & financiële instrumenten

Het financiële beleid van Zuyderland is gericht op een gezonde solvabiliteit. Om dit te realiseren heeft afbouw van de schulden aan de kredietinstellingen prioriteit. Voor een toelichting op het gebruik van financiële instrumenten, risicobeheer en afdekkingsbeleid en de met het houden van financiële instrumenten samenhangende prijs-, krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's wordt verwezen naar paragraaf 3.3.2 en de toelichting in de jaarrekening.

In de kredietovereenkomst met onze vier banken zijn convenanten opgenomen. Deze

convenanten vereisen het voldoen aan een drietal ratio's. Dit betreft de Aansprakelijk Vermogen ratio, Debt Service Cover ratio en Leverage ratio. Zuyderland monitort maandelijks het voldoen aan deze ratio's en rapporteert hierover aan de banken. Zuyderland voldeed eind 2016 ruim aan deze ratio-vereisten zoals deze in de convenanten zijn opgenomen.

3.4.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Per 1 januari 2017 is Zuyderland GGZ BV gefuseerd met Stichting Zuyderland Medisch Centrum.

3.5 Personeelsbeleid

De verantwoordelijkheid voor het P&O-beleid ligt primair in de lijn. Het lijnmanagement wordt hierin ondersteund en geadviseerd door P&O-professionals op het gebied van Advies, Beleid en Loopbaancentrum. De organisatie en ondersteuning ten aanzien van de verschillende administratieve P&O-processen ligt bij de Personeels- en salarisadministratie. Het P&O Servicecentrum is het eerste aanspreekpunt voor medewerkers en managers. Zuyderland Thuiszorg volgt daar waar mogelijk het beleid van P&O Concern maar voert een eigen personeelsadministratie waardoor processen anders kunnen zijn ingericht.
In deze paragraaf wordt een aantal belangrijke personele ken- en stuurgetallen inzichtelijk gemaakt en toegelicht.

3.5.1 Personeelsbeleid 2016 in cijfers

Ziekteverzuim

Zuyderland Medisch Centrum (Cure) sluit het jaar 2016 af met een cumulatief verzuimpercentage van 5,25%. Dit is een daling van 0,11 ten opzichte van vorig jaar, maar nog altijd 0,25% boven de vastgestelde norm van 5,0%. De meldingsfrequentie is eind 2016 met 1,23 gelijk gebleven ten opzichte van eind 2015. Dit is 0,13 boven de norm van 1,1.

De Zuyderland Zorgcentra (Care) sluiten het jaar 2016 af met een cumulatief verzuimpercentage van 5,83%. Dit is een stijging van 0,09 ten opzichte van vorig jaar en 0,63 boven de vastgestelde norm van 5,2%. De meldingsfrequentie is eind 2016 met 0,73 licht gedaald met 0,01 ten opzichte van eind 2015. Dit is 0,37 onder de norm van 1,1.

Zuyderland Jeugdzorg sluit het jaar 2016 af met een cumulatief verzuimpercentage van 4,35%. Dit is een stijging van 0,22 t.o.v. vorig jaar en 0,45 boven de vastgestelde norm van 3,9%. De meldingsfrequentie is eind 2016 met 0,58 gestegen met 0,04 ten opzichte van eind 2015. Dit is 0,52 onder de norm van 1,1.

Cure laat als enige een daling in het verzuimpercentage zien. Cure zit echter nog behoorlijke ver boven de landelijke en regionale gemiddelden van respectievelijk 4,55 en 4,57%. Door verzuim hoog op de agenda te zetten en continue aandacht is het verzuimpercentage licht gedaald. Deze focus zetten we het komende jaar door met de introductie van het nieuwe gezondheidsbeleid. Hierin is het beleid geharmoniseerd, vernieuwd en geactualiseerd. Daarnaast is ingezet op verlaging van de werkdruk. Deze daling werkt door in de cijfers van het concern totaal. Het is geen enkele andere Zuyderland entiteit gelukt om de gestelde norm van het verzuimpercentage te halen.

Personeelsvoorziening

In tabel 10 en 11 worden de aantallen mede-werkers en aantallen FTE per bedrijfsonderdeel apart beschreven. Overall is een stijging te zien mede als gevolg van de vele projecten in het Medisch Centrum en de productiestijging bij de Zorgcentra. Bij Zuyderland Thuiszorg heeft een daling plaatsgevonden als gevolg van het herzien zorgbeleid.

Tabel 10
Aantal medewerkers exclusief toerekening van de ondersteunende afdelingen (per einde verslagjaar)

Aantal medewerkers	2016	2015
Stichting Zuyderland Medisch Centrum*	6.220	6.012
Zuyderland GGZ BV*	303	288
Zuyderland Zorgcentra BV	2.242	2.216
Zuyderland Thuiszorg BV	571	572
Zuyderland Jeugd Gezondheidszorg BV	40	41
Zuyderland totaal BV	**9.376**	**9.129**

** Inclusief de medisch specialisten in loondienst*

Tabel 11
Aantal FTE (per einde verslagjaar)

Aantal FTE	2016	2015
Stichting Zuyderland Medisch Centrum*	4.540	4.451
Zuyderland GGZ BV*	231	212
Zuyderland Zorgcentra BV	1.333	1.296
Zuyderland Thuiszorg BV	369	375
Zuyderland Jeugd Gezondheidszorg BV	24	23
Zuyderland totaal	**6.497**	**6.357**

** Inclusief de medisch specialisten in loondienst*

** Toelichting op tabel 10 en 11:*
Bovenstaande tabel betreft een overzicht van het aantal medewerkers per juridische entiteit. De PAAZ valt in het verslagjaar onder Zuyderland Medisch Centrum en niet onder Zuyderland GGZ BV.
De medewerkers van de stafdiensten en ondersteunende RVE's zijn in bovenstaande tabel toegerekend aan Zuyderland Medisch Centrum. Een deel van deze medewerkers verricht werkzaamheden voor de overige bedrijfsonderdelen. De betreffende personeelskosten worden doorgerekend aan deze bedrijfsonderdelen (zie jaarrekening).
In de tabellen in digiMV worden medewerkers die werkzaamheden verrichten t.b.v. WMO gefinancierde- en JGZ-zorg buiten beschouwing gelaten.

3.6 Communicatie & Marketing

RVE Communicatie & Marketing (C&M) heeft in het verslagjaar een nieuwe online en meer interactieve marktbenadering opgezet en ingevoerd. De RVE vermindert de inzet van traditionele massa mediale middelen ten gunste van meer interactieve communicatie. Dit moet uiteindelijk resulteren in een cross- en transmediale aanpak. Deze organische vernieuwing komt tegemoet aan ons streven om Maatschappelijk Verantwoord te ondernemen. Door de focus te verleggen naar online en interactieve communicatie en waarbij de combinatie van Online en Offline tot een maximaal resultaat leidt.

3.6.1 Innovatief

Met de keuze voor innovatieve vormen en, waar effectief, gedurfde inhoud van middelen heeft C&M in 2016 de reputatie van Zuyderland op het terrein van Care en Cure ondersteunt. Zuyderland loopt inmiddels voorop met een nieuwe klantgerichte responsieve en adaptieve website. De opkomst van e-Health en anderhalvelijnszorg betekent dat onze klanten antwoorden op klantvragen zelf zoeken. Als zorginstelling zijn wij de aangewezen procesbegeleider die de klant hierin ondersteunt. Het is de uitdaging de klant - die zowel fysiek als online aanwezig is - met die boodschap weten te bereiken. We streven naar een goede aansluiting tussen de ambities van C&M en de rest van de organisatie.

3.6.2 Vernieuwing

Door op het gebied van communicatie, marketing en patiëntcommunicatie te blijven

innoveren en vernieuwen hebben we in 2016 op een positieve manier bijgedragen aan de uitstraling en reputatie van Zuyderland. Zo hebben we bijvoorbeeld een nieuw soort publieks-jaarverslag uitgegeven op basis van augmented reality en een online magazine. Daarnaast kunnen patiënten nu via WhatsApp vragen stellen en is de Facebook performance aanzienlijk geïnnoveerd en ge-upgrade. Vleugel B is in het verslagjaar op een alternatieve, indrukwekkende wijze officieel geopend en we zijn live gegaan met live streams van operaties via Facebook. Een proactief online mediabeleid en een kennisquiz op Facebook zijn eveneens onderdelen van die vernieuwing evenals de verdere uitrol van de nieuwe huisstijl en een nieuw geformuleerd drukwerk/performance beleid. Tot slot is C&M in 2016 gestart met diverse nieuwe online magazines, zijn de communicatie en marketing over het geboortecentrum vernieuwd en zijn baanbrekende campagnes opgezet voor een aantal, interne aangelegenheden, zoals MEWS en HIP.

3.7 Kwaliteit en Veiligheid

Deze paragraaf beschrijft wat in 2016 op het gebied van kwaliteit en veiligheid is bereikt. In paragraaf 3.71 leest u over de invulling van het begrip 'gastvrijheid'. Kwaliteit & Veiligheid van Zuyderland Medisch Centrum, Zuyderland GGZ en Zuyderland Zorg wordt beschreven in respectievelijk paragraaf 3.7.2, 3.7.3 en 3.7.4. De Kwaliteit & Veiligheid binnen Zuyderland Jeugdgezondheidszorg komt aan bod in paragraaf 3.7.5.

3.7.1 Gastvrijheid

Zuyderland staat voor een patiëntgerichte benadering en zorg. Het waarmaken van deze prioriteit in onze missie en visie vereist betrokken en gemotiveerde medewerkers. Want als medewerkers zich prettig voelen op hun werkplek, zijn ze nog beter in staat de patiënt centraal te stellen. Naast hoge technische kwaliteit van zorg vinden onze patiënten bejegening en sfeer namelijk steeds belangrijkere factoren. De verbetering van de patiënttevredenheid en de maatschappelijke verantwoordelijkheid als goede werkgever blijven onze drijfveren. Het programma Gastvrijheid richt zich vooral op die intrinsiek gemotiveerde medewerkers van Zuyderland. In 2016 maakten we onderscheid in twee stromen die zich kenmerkten door gedrags-, proces- en omgevingscomponenten:

1. Trainingen

Al in 2015 is gestart met het geven van 'moodmakertrainingen', gericht op versterking van de bewustwording en de eigen rol van medewerkers met betrekking tot gastvrijheid, patiëntgerichtheid en collegialiteit. In 2016 is de groep (geschoolde) moodmakers verder gegroeid naar ruim 120 collega's.

2. Projecten

In 2016 is een netwerk van moodmakers ontstaan die elkaar helpen en ondersteunen. Het vergroten van de gastvrijheid, patiëntgerichtheid en collegialiteit gaat over concrete verbeteracties voor de patiënt en onze collega's. Doel hiervan is het verbeteren van onze in- en externe communicatie en ons patiëntenproces.
Het programma Gastvrijheid werd onder meer vertegenwoordigd in bouw- en renovatieprojecten met positieve effecten op zowel proces- als omgevingsfactoren.

3.7.2 Kwaliteit & Veiligheid Zuyderland Medisch Centrum

3.7.2.1 Kwaliteitsbeleid

Algemeen

2016 stond voor Zuyderland Medisch Centrum in het teken van de verdere integratie en harmonisatie van werkzaamheden en het borgen van de nieuwe werkwijzen. Dat was ook het geval op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid. Op de terreinen patiëntgerichtheid, procesmanagement, prestatiemanagement en integraal risicomanagement is gewerkt aan het harmoniseren van instrumenten zoals ICT-systemen voor het melden van incidenten, beheer van kwaliteitsdocumenten en opvolging van verbeteracties. Daarnaast zijn concrete

tools voor afdelingen geharmoniseerd; denk aan de organisatie en uitvoering van veiligheidsronden en spiegelgesprekken met patiënten. Ook op het gebied van het melden- en onderzoeken van potentiële calamiteiten in de patiëntenzorg is de gezamenlijke werkwijze, zoals ingevoerd in 2015, verder vormgegeven. In 2016 is verder gewerkt aan deze integratie. Tevens is gestart met een eerste evaluatie van de geïntegreerde werkwijze. Dit wordt vervolgd in 2017.

De verantwoordelijkheid voor Kwaliteit en (Patiënt)veiligheid is enerzijds geborgd in de lijnorganisatie en anderzijds in een specifieke kwaliteitsorganisatie. Deze is ingericht op operationeel, tactisch en strategisch niveau, door middel van een werkgroep-, kerngroep en Dagelijks Bestuur Kwaliteit en Veiligheid. Alle groeperingen zijn multidisciplinair samengesteld en zijn specifiek gericht op de ontwikkeling en voortgang van kwaliteits- en veiligheidsonderwerpen die relevant zijn voor Zuyderland Medisch Centrum.

Het Medisch Specialistisch Bedrijf

Het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) van Zuyderland is een coöperatie die zo'n 360 vrijgevestigde medisch specialisten en medisch specialisten in loondienst van Zuyderland samenbrengt in één bedrijf. Het MSB wil zich profileren als dé partij in ons verzorgingsgebied voor het verlenen van medisch specialistische excellente zorg.

Het MSB neemt verantwoordelijkheid voor verantwoord ondernemen, groei en ontwikkeling van dit zelfstandige bedrijf. Daarbij garanderen zij de levering van diensten voor de continuïteit van het zorgproces. Doelstelling van het MSB is het bieden van toegankelijke, doelmatige en veilige basiszorg, specialistische en topklinische zorg van hoogwaardige kwaliteit, georganiseerd vanuit het belang en het perspectief van de patiënt en zijn verwijzer. Onderwijs, opleidingen en wetenschapsactiviteiten zijn een vast onderdeel in het beleid. De leden van het MSB streven naar de hoogst mogelijke vorm van professionaliteit, deskundigheid, betrouwbaarheid en flexibiliteit.

De ambitie van het MSB is om uit te groeien tot een toonaangevend bedrijf in de regio en omstreken, dat een aanzuigende kracht zal hebben op de beste medisch specialisten uit het veld. Het MSB streeft naar een gezonde groei van de onderneming waarbij de kwaliteit van de medisch specialistische dienstverlening groeit naar de top van de markt. Om de beste medische professionals aan zich te kunnen binden, creëert het MSB mogelijkheden voor deze topprofessionals om zich optimaal te ontwikkelen en te ontplooien.

Het MSB is een professionele organisatie met een bestuur, gekozen uit en door leden van het MSB, en een secretaris-directeur, Het bestuur en secretaris-directeur worden ondersteund door een bureau.

Taskforce Kwaliteit & Veiligheid en Toekomstvisie 2017-2020

In 2016 heeft een speciale Taskforce Kwaliteit & Veiligheid projectmatig gewerkt aan het aanscherpen en versnellen van een toekomstbestendig, onderscheidend en inspirerend Kwaliteit & Veiligheidsbeleid. Er is gewerkt aan de doorontwikkeling van een dashboard met stuurinformatie, aan integraal risicomanagement, aan de her-accreditatie door het NIAZ op basis van de 3.0/Qmentum-norm én aan een meerjarenplan Kwaliteit & Veiligheid 2017-2020.

Het dashboard en het risicomanagement waren eind 2016 zo ver gevorderd, dat de afronding in de eerste helft van 2017 kan plaatsvinden. De Niaz-accreditatie is gehaald (zie hieronder bij 'keurmerken') en het meerjarenplan heeft zijn beslag gekregen in de vorm van een binnen Zuyderland Medisch Centrum breed – door management en alle gremia (cliëntenraden, ondernemingsraad, Verpleegkundige Adviesraad, het Medisch Specialistisch Bedrijf) en de Raad van Toezicht) - en uitdrukkelijk gedragen 'Toekomstvisie Kwaliteit en Veiligheid 2017 - 2020. Hierin zijn vele doelen gesteld die in de jaren 2017 tot en met 2020 geïmplementeerd zullen worden. Het visiedocument past in de strategie van het ziekenhuis en vertaalt vier kernwaarden daarvan: gastvrijheid, veiligheid, doelmatigheid en professionaliteit. Nieuw is de focus op gedragsverandering. In alle geledingen van de organisatie zal via concrete acties en projecten

worden gewerkt aan open, initiatiefrijk, patiëntgericht gedrag. We gaan daarbij de switch maken van top-down dirigeren naar bottom-up meedenken.

Patiënttevredenheidsonderzoek

Binnen Zuyderland Medisch Centrum heeft in 2016 een continue patiënttevredenheids-meting plaatsgevonden. Het gemiddelde rapportcijfer was een 8,1 en de NPS-score 25.

Zowel in Sittard-Geleen als Heerlen is de patiënt/cliënt om een actieve inbreng gevraagd voor het verder verbeteren van de zorgprocessen tijdens verschillende spiegelgesprekken. Er is een verbetertop drie geformuleerd van acties met een hoog belang en een mindere score. Verbeterpunten voor Zuyderland Medisch Centrum waren: informatie die patiënten vooraf aan het bezoek van het ziekenhuis ontvangen, samen de zorg bepalen en informatie over (bij)werkingen van medicatie.

Medewerkerstevredenheid

Naar aanleiding van het eind 2015 gehouden Medewerkers(Tevredenheids)Onderzoek heeft iedere RVE begin 2016 drie speerpunten benoemd met bijbehorend verbeterplan en resultaatverwachtingen. Het is bepaald dat gastvrijheid/patiëntgerichtheid bij elke RVE een van de drie verbeterpunten is; de overige twee thema's zijn door de RVE op basis van de eigen resultaten zelf gekozen. De voortgang van de RVE-verbeterplannen is het afgelopen jaar periodiek in werkoverleg en in reviews besproken.

Prestatie-indicatoren en kwaliteitsvenster

De kwaliteit van zorg wordt in toenemende mate uitgedrukt in een getal, een waarde, een uitkomst. Het is een poging om kwaliteit van zorg uit te drukken in een kwantitatieve parameter die benchmarken mogelijk maakt.

Landelijk zijn minimumnormen bepaald van risicovolle ingrepen om te bewerkstelligen dat medisch specialisten voldoende vaardig zijn en blijven in het uitvoeren van deze behandelingen. Als de minimumnormen niet behaald worden, mag een behandeling niet meer door het ziekenhuis worden aangeboden en vergoeden zorgverzekeraars deze niet meer.

Jaarlijks worden de verplichte indicatoren aangeleverd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (conform de landelijke Basisset Kwaliteitsindicatoren), aan het Zorginstituut Nederland (conform de zogenaamde Transparantiekalender) en aan Zorgverzekeraars Nederland en Stichting Oncologische Samenwerking (conform Kwaliteitsuitvraag Structuurindicatoren). Zuyderland Medisch Centrum is transparant over de kwaliteit van zorg en de resultaten van de verleende zorg. Alle resultaten worden openbaar gemaakt.

Voor de resultaten van de kwaliteitsindicatoren wordt verwezen naar de databank van de IGZ-indicatoren: www.ziekenhuizentransparant.nl. Voor de openbare indicatoren betreffende medisch specialistische en revalidatiezorg van Zorginstituut Nederland: www.zorginzicht.nl/opendata.

Indien de resultaten te wensen over laten, wordt een verbetermaatregel gedefinieerd. De betreffende afdeling of vakgroep dient acties te definiëren om zo snel mogelijk beter resultaat te boeken en te laten zien dat de daad bij het woord gevoegd wordt.
De resultaten van zorg worden ook gepubliceerd in het kwaliteitsvenster van de NVZ. Op de website van Zuyderland staat een link naar de website van de NVZ (www.nvz-kwaliteitsvenster.nl/zorginstellingen.

Niaz-accreditatie en andere keurmerken

Zuyderland Medisch Centrum deelt informatie met andere zorginstellingen, participeert waar mogelijk in vergelijkingsonderzoeken (benchmarking) en is in het bezit van de gangbare keurmerken en certificaten.
In 2016 heeft Zuyderland Medisch Centrum de NIAZ-accreditaties van zijn rechtsvoorgangers (Atrium MC en Orbis MC) bestendigd.
Dit gebeurde onder de nieuwe NIAZ 3.0/Qmentum-norm. De Niaz-accreditatie is behaald met uitstekend resultaat op niveau goud. Voor belangrijke onderdelen voldoen we al aan de hogere eisen in het kader van niveau platina en diamant. Een grote prestatie, die behaald werd dankzij de gezamenlijke inspanning van medewerkers, ondanks de lastige omstandigheden van fusie-integratieprocessen.

Zuyderland Medisch Centrum is in het bezit van diverse andere keurmerken (of certificaten) die patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars verstrekken bij het voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Deze keurmerken betreffen de behandeling van een aandoening, maar ook de service die het ziekenhuis biedt. Zuyderland Medisch Centrum heeft onder meer keurmerken voor vaatziekten, urine- en darmstoma, bloed- en lymfeklierkankerzorg en prostaatkankerzorg. Voorts profileert Zuyderland Medisch Centrum zich als een senior vriendelijk ziekenhuis, wat tot uitdrukking is gekomen in het opnieuw behalen van het keurmerk.

Op de volgende site is de actuele stand van zaken te bekijken van behaalde accreditaties, certificeringen en keurmerken: *www.zuyderland.nl/ziekenhuis/patient-en-bezoeker/kwaliteit-en-veiligheid/kwaliteitsvensters*

Commissie Ethiek Zuyderland

Gevraagd en ongevraagd voorziet de Commissie Ethiek Zuyderland de Raad van Bestuur van adviezen met betrekking tot ethische aspecten en het controleren en actualiseren van documenten betreffende ethische thematieken.

In 2016 heeft deze Commissie een Ethisch Kompas Zuyderland opgesteld. In 2017 zal dit definitief worden gemaakt en geïmplementeerd. Om ethiek in de fusieorganisatie op de agenda van de medewerkers te houden, heeft de Commissie moreel beraden georganiseerd. Een team van gespreksleiders is beschikbaar. De Commissie is beschikbaar voor het geven van adviezen over ethische dilemma's. De brochures ethiek zijn geactualiseerd, de scholing voor arts-assistenten en verpleegkundigen is gecontinueerd en er is een begin gemaakt met de harmonisatie van de protocollen.

Visitaties

In Zuyderland Medisch Centrum worden vakgroepen zowel intern als extern gevisiteerd. De externe (kwaliteits)visitaties worden uitgevoerd door de wetenschappelijke verenigingen op het gebied van kwaliteit of opleiding. De interne kwaliteitsvisitaties gebeuren door een interne visitatiecommissie met daarin leden van het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB). Deze interne kwaliteitsvisitaties hebben als doel de kwaliteit van de geleverde zorg naar analogie van de externe visitaties te beoordelen. De interne kwaliteitsvisitaties vinden enige tijd voorafgaand aan de externe visitaties plaats en vormen daarmee tevens een voorbereiding hierop.

In 2016 heeft MSB zich samen met de RVE Kwaliteit, Veiligheid & Bedrijfsvoering (KV&B) geheroriënteerd op de visitaties. Het is de intentie om vanaf 2017 de systematiek te optimaliseren door gebruik te maken van de tracermethodiek. In combinatie met het op (lange) termijn integreren van de interne toetsingen, willen Zuyderland en MSB bewerkstelligen dat meer informatie in minder tijd en met minder voorbereidingstijd wordt vergaard. Op die manier wordt zorggedragen dat ons kwaliteitsmanagementsysteem en de instelling systematisch getoetst blijven worden. De interne toetsingen zullen worden uitgevoerd door daarvoor opgeleide toetsers die door training en praktijkervaring hun bekwaamheid in het toetsen en interpretatie van normen kunnen aantonen. De toetsingsteams zullen bestaan uit medewerkers en medisch specialisten van Zuyderland Medisch Centrum.

Aanvullend wordt het individueel functioneren van de medisch specialist alsmede het functioneren van de vakgroep getoetst. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten) en groepsevaluatie (GFMS). Gezien de nauwe relatie met de geleverde kwaliteit van de zorg, worden deze toetsingen zoveel mogelijk afgestemd met de kwaliteitsvisitaties van de wetenschappelijke verenigingen en interne visitaties.

Patiëntveiligheid

Op het gebied van patiëntveiligheid vinden vele preventieve maatregelen plaats. Concreet gaat het om zaken als audits, veiligheidscultuurgesprekken, veiligheidschecks, sireneacties, risico-inventarisaties e.d. Deze maatregelen zijn erop gericht incidenten te voorkomen en het veiligheidsbewustzijn van medewerkers te vergroten. Maar zorg leveren blijft mensenwerk. Als zich onverhoopt

toch incidenten of calamiteiten voordoen, worden deze gedegen geanalyseerd. Zo kunnen er lessen uit geleerd worden en veiligheidsmaatregelen worden genomen zodat herhaling van een dergelijk incident c.q. calamiteit wordt voorkomen. De verbeteracties leiden veelal tot procesoptimalisaties en daarmee tot verbetering van de patiëntveiligheid.

Nieuwe medewerkers worden bij indienst-treding geïntroduceerd in de werkwijzen van Zuyderland Medisch Centrum. Nadrukkelijk wordt aandacht besteed aan het kwaliteits- en patiëntveiligheidsbeleid van de organisatie, omgang met medische technologie, mee-werken aan infectiepreventie en hoe te handelen in crisissituaties. e-Learning modules ondersteunen de kennismaking van de nieuwe collega's met Zuyderland Medisch Centrum.

Via maandelijkse nieuwsbrieven en vier masterclasses Kwaliteit & Patiëntveiligheid per jaar blijven zorgprofessionals en ondersteunende professionals op de hoogte van de ontwikkelingen in Zuyderland Medisch Centrum. Tevens wordt van elkaar geleerd door het uitwisselen van bijvoorbeeld nieuwe (lean-) initiatieven, best practices of het bespreken van incidenten in de patiëntenzorg.

Incidentmeldingen

Het incident-meldsysteem is een belangrijk instrument om zicht te krijgen op verbeter-kansen in de zorg en zo de zorg veiliger te maken. Er is terughoudendheid geboden bij de interpretatie van aantallen incidenten in de zin van veilig of juist onveilig. Binnen Zuyderland Medisch Centrum werden in 2016 3.102 incidenten gemeld. Als het incident dermate ernstig is, dat sprake is van een vermoedelijke calamiteit, dan wordt dit gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In 2016 zijn door Zuyderland Medisch Centrum in totaal 22 calamiteiten gemeld.

Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR)

Sinds 2011 geeft de Praktijkindex aan hoe Zuyderland scoort ten aanzien van de Standard Mortality Rates. De Necrologiecommissie bewaakt de resultaten en draagt zorg voor het dossieronderzoek van overledenen. De bevindingen van het dossieronderzoek door de vakgroep/maatschap en door de externe beoordelaars worden door de Necrologiecommissie besproken. Voorgestelde verbeteracties worden vervolgens door de maatschap/vakgroep uitgevoerd. In 2015 kende Zuyderland Medisch Centrum een HSMR van 111. De HSMR met betrekking tot 2016 is in het najaar van 2017 beschikbaar. De uitkomsten zijn gepubliceerd op de site: *www.zuyderland.nl/ziekenhuis/patient-en-bezoeker/kwaliteit-en-veiligheid/sterftecijfers*

Brandveiligheid en kwaliteit van gebouwen

De gebouwen van de locaties van Zuyderland Medisch Centrum voldoen aan de laatste stand van de brandveiligheidstechniek met betrekking tot detectie-, melding- en opvolgingssystemen. De kwaliteit van de gebouwen en alle hiermee samenhangende verplichtingen vanuit wet- en regelgeving zijn vanzelfsprekend geborgd.

Medische technologie

Aanschaf van medische apparatuur wordt opgepakt in een multidisciplinair team. Dit team volgt hierbij de vastgestelde procedures en bouwt een aanschafdossier op. Dit bestaat uit onder meer een startdocument, een prospectieve risico-inventarisatie en een pakket van eisen. Bij elke aanschaf van medische apparatuur is de afdeling medische technologie en/of klinische fysica betrokken. Zo wordt zorggedragen voor een juiste inbedding, uitvoeren van veiligheidstesten, vastleggen van onderhoud en inventarisatie. Gedurende de gebruiksfase van medische apparatuur wordt kwaliteit en veiligheid geborgd door het uitvoeren van preventief onderhoud, identificatie door middel van stickering en reguliere kwaliteitscontroles. Gebruikers worden getraind in de toepassing en instructies en handleidingen zijn voorhanden.

Convenant medische technologie

In 2016 is een aantal stappen gezet ten aanzien van het convenant medische technologie. In het afgelopen jaar is de basis gelegd voor de borging van het convenant in de organisatie. Hiermee is het project beëindigd en de verantwoordelijkheid terug in de lijn gelegd, bij de RVE KV&B. Inmiddels zijn veel zaken uit het convenant gerealiseerd. De verdere borging en het actueel houden vraagt, onder supervisie van KV&B, wel de nodige aandacht.

Tabel 12
Klachten Klachtencommissie (Zuyderland Medisch Centrum incl. GGZ)

Klachten	2016	2015
Aantal klachtbrieven ingediend	32	40
Aantal klachtonderdelen van de ingediende klachtbrieven	104	128
Aantal klachtonderdelen van de in behandeling genomen klachtbrieven	92	112
Aantal aanbevelingen	5	19
Aantal klachtonderdelen gegrond verklaard	23	29

KV&B organiseert periodiek (flits)audits waarin wordt gecontroleerd of de procedures omtrent medische technologie voldoende bekend zijn en opgevolgd worden door de gebruikers. Leidinggevenden moeten zich op de hoogte blijven stellen van de bevoegdheid en bekwaamheid van de gebruikers binnen hun afdeling.

3.7.2.2 Klachten

In 2016 is een nieuwe klachtenregeling voorbereid, geënt op de Wet Kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het in werking treden van deze regeling is per 1 januari 2017 een feit. Ook is Zuyderland Medisch Centrum aangesloten bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen.

Patiënten van het ziekenhuis hebben drie verschillende mogelijkheden om hun ongenoegen over verleende zorg en/of dienstverlening te uiten:

- In eerste instantie rechtstreeks bij de betrokkene op de afdeling;
- Bij een medewerker of klachtenfunctionaris van Patiëntenservice;
- Door het indienen van een schriftelijke klacht bij de Klachtencommissie.

Patiëntenservice

Een klachtenfunctionaris van Patiëntenservice tracht zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen over de inhoud van een klacht om zo tot een oplossing te komen.
Als rechtstreeks contact tussen klager en de betrokken medewerker of bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet tot een oplossing leidt, of als de klager geen bemiddeling wenst, dan kan de patiënt zijn klacht schriftelijk voorleggen aan de Klachtencommissie.
In 2016 werden bij Patiëntenservice 1.243 klachten gemeld. Deze patiënten hebben de mogelijkheid hun klacht vervolgens in te dienen bij de Klachtencommissie.

Klachtencommissie

De Klachtencommissie had in 2016 de taak klachten te onderzoeken en vervolgens een uitspraak te doen (vanaf 2017 heeft zij een adviserende taak voor de Raad van Bestuur). Er zijn vier mogelijke uitspraken: niet-ontvankelijk, ongegrond, gegrond of gedeeltelijk gegrond. Indien de Klachtencommissie de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond verklaart, kan zij naar aanleiding van de klacht een aanbeveling doen aan de Raad van Bestuur van Zuyderland Medisch Centrum.

De algemene doelstelling van de Klachtencommissie is tweeledig:

- Uitspreken van een adequaat en onpartijdig oordeel over de gegrondheid van de klacht;
- Een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de in Zuyderland Medisch Centrum geboden zorg.

3.7.3 Kwaliteit & Veiligheid Zuyderland GGZ

Algemeen kwaliteitsbeleid

Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg B.V. (GGZ) is in het bezit van het HKZ-certificaat. In november 2015 heeft Zuyderland Geestelijke Gezondheidzorg, locatie Sittard-Geleen, het HKZ-certificaat met drie jaar kunnen verlengen. In 2016 vond een opvolgingsaudit plaats.

Continu monitoren en bijsturen

Zuyderland GGZ heeft op centraal niveau een kerngroep Kwaliteit & Veiligheid (K&V) die activiteiten organisatie-breed afstemt en uitzet. Op decentraal niveau hebben afdelingen en teams een werkgroep of contactpersoon die activiteiten op het gebied van kwaliteit en veiligheid oppakken. De kerngroep heeft de regie en houdt de grote lijnen in de gaten. Deze organisatiestructuur zorgt ervoor dat voortdurend kan worden bijgestuurd. De aanhaking met Zuyderland Medisch Centrum is geborgd via deelname aan de werkgroep K&V en in de samenwerking op verschillende terreinen zoals calamiteitenonderzoek, het incidentmeldingssysteem en de Klachtencommissie.

Interne audits

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem zijn de interne audits. In 2016 is een thema-audit gehouden op de locatie Sittard-Geleen. Het auditrapport en daaruit voortkomende verbetermaatregelen worden op intranet gepubliceerd en zijn daarmee toegankelijk voor alle medewerkers. De verbetermaatregelen zijn onderdeel van de verbeterregisters (centraal en decentraal). In 2016 betreft het de audit 'Voordeur volwassenen' met de volgende verbetervoorstellen/-maatregelen:

- Aanpassing werkwijze met betrekking tot aanvullend onderzoek;
- Advies om te werken met een intakemodel;
- Meer teamleden aanwezig bij het intakeoverleg;
- Informatie aan de patiënt duidelijker overbrengen.

Medewerkerstevredenheid

Eind 2015 heeft Zuyderland GGZ deelgenomen aan het medewerkerstevredenheids-onderzoek. In 2016 zijn de resultaten bekend geworden en is een top drie van speerpunten benoemd:

- Patiëntgerichtheid;
- Aanspreek- / omgangscultuur;
- Betrokkenheid bij ontwikkelingen;

Per speerpunt zijn concrete verbeteracties benoemd en ingezet. De jaargesprekken zijn conform planning met medewerkers gehouden.

Cliënttevredenheid

Cliënten worden systematisch bevraagd over hun ervaringen met de hulpverlening. Hiervoor wordt de CQi gebruikt, een gevalideerd instrument dat landelijk wordt gebruikt. Ambulante cliënten krijgen na hun behandeling of minimaal één maal per jaar de CQi-vragenlijst. Binnen de kliniek wordt één maal per jaar een moment-meting uitgevoerd met behulp van dezelfde CQi. De resultaten van het onderzoek worden teruggekoppeld aan de verschillende teams, zodat gericht acties kunnen worden uitgezet op punten waarop het team minder goed scoort.

De organisatie Zuyderland GGZ behaalde ambulant een rapportcijfer van 7,6 over het verslagjaar, klinisch werd een 7,4 behaald. Uit de resultaten blijkt dat patiënten het meest tevreden zijn over hun eigen hulpverlener. De waardering is er vooral voor het getoonde respect, het vertrouwen in de hulpverlener en de deskundigheid van de hulpverlener. Het minst tevreden zijn patiënten over het beter grip krijgen op hun klachten door de behandeling.

Kwaliteit van zorg

Bij incidenten, calamiteiten, klachten en andere kwaliteitsindicatoren worden de verbetermaatregelen opgenomen in de algemene voortgangsrapportage (AVR). Monitoring vindt plaats door de kerngroep K&V. Ook heeft Zuyderland GGZ deelgenomen aan Veiligheidscultuurgesprekken en Veiligheidsronden, waarbij door middel van gesprekken en observaties de geleverde kwaliteit tegen het licht wordt gehouden.

Incidenten

Het totaal aantal incidenten is in 2016 met 122 incidenten licht toegenomen ten opzichte van 2015 (119 incidenten). Analyse toont aan dat de meeste incidenten val- (22) en medicatie-incidenten (38) zijn.

Calamiteiten

De Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht Zuyderland Medisch Centrum om incidenten met ernstige gevolgen voor de cliënt als calamiteit te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Iedere gemelde calamiteit wordt geanalyseerd door de Calamiteitencommissie van Zuyderland GGZ. Hiervan wordt een verslag gemaakt.
In 2016 hebben zich drie suïcides voorgedaan,

vergelijkbaar met 2015 (3) en een lichte daling ten opzichte van 2014 (8). Twee suïcides zijn, na intern onderzoek door de Calamiteitencommissie en in overleg met de Raad van Bestuur, niet gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het ging hier namelijk niet om patiënten met een Bopz-maatregel, er was geen sprake van vrijheidsbeperkingen en uit het intern onderzoek is niet gebleken dat er sprake was van een structurele tekortkoming in de zorg. De derde suïcide is op moment van dit schrijven nog in behandeling.

De volgende verbeteradviezen zijn naar aanleiding van de interne onderzoeken in de organisatie uitgezet:

- Spoed cliënten die via de crisisdienst in een zorgprogramma komen, zouden een gecombineerde intake moeten krijgen zodat de hoofdbehandelaar direct vanaf aanvang betrokken is bij de behandeling.
- Richt het administratieve proces zo in dat nabestaanden geen vragenlijsten van Zuyderland GGZ ontvangen.

Alle medewerkers van de locatie Sittard-Geleen zijn getraind in de CASE-methodiek, als onderdeel van de implementatie van de landelijke richtlijn diagnostiek en behandeling van Suïcidaal gedrag.

Klachten

In 2016 zijn bij de Klachtencommissie Zuyderland Medisch Centrum negen GGZ klachtbrieven behandeld (allen van de locatie Sittard-Geleen). Hiervan hadden er zes betrekking op een Bopz-toepassing. Eén Bopz-klacht is ingetrokken door de klager. Er zijn negentien klachtonderdelen door de Klachtencommissie beoordeeld waarvan twee gegrond zijn verklaard en de rest ongegrond.

Veiligheid

Zuyderland GGZ sluit op het vlak van patiëntveiligheid zo veel mogelijk aan bij Zuyderland Medisch Centrum. Zo wordt bijvoorbeeld deelgenomen aan de Veiligheids-cultuurgesprekken.

Voor agressie- en geweldsincidenten in de zorg heeft Zuyderland het beleid Ongewenst Gedrag. Hierin is beschreven hoe medewerkers dienen om te gaan met onveilige situaties. Indien gewenst kan een beroep worden gedaan op het Bedrijfsopvang Team, bijvoorbeeld als sprake is van een trauma als gevolg van ongewenst gedrag.

Het aantal meldingen van agressie-incidenten jegens medewerkers is in 2016 toegenomen en daarmee weer op het peil van 2014. In 2016 zijn in totaal 57 meldingen gedaan van ongewenst gedrag (2015: 32, 2014: 55). De stijging van het aantal meldingen is deels verklaarbaar uit een grotere meldingsbereidheid na een agressie-incident. De meeste incidenten zijn een combinatie van verbaal en fysiek geweld en vinden plaats in de kliniek. De incidenten worden daarnaast gemeld bij de afdeling HR ter beoordeling van het incident en het treffen van mogelijke maatregelen.

Dwang en drang

Zuyderland GGZ heeft het terugdringen van dwang- en drangmaatregelen al enkele jaren hoog op de agenda staan. Aan de hand van een plan van aanpak wordt hier verder aan gewerkt. In totaal zijn 51 personen gesepareerd, ten opzichte van 36 in 2015 en 42 in 2014.

Opnames Bopz

In 2016 vonden 105 opnames plaats in het kader van de Wet Bopz (Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). In 68 gevallen betrof het opnamen met een Inbewaringstelling (IBS). Het totaal aantal verpleegdagen in het kader van de Bopz bedroeg 4.415 (waarvan 1.514 IBS). Van de klinische maatregelen in 2016 waren dertien cliënten ouder dan 65 jaar. Binnen de Medisch Psychiatrische Unit (MPU) op locatie Heerlen vonden in 2016 15 opnames plaats in het kader van de Wet Bopz. In twaalf gevallen ging het om opname met een Inbewaringstelling. Het totaal aantal verpleegdagen in het kader van de Bopz bedroeg 452 (waarvan 219 IBS). Van de klinische maatregelen in 2016 waren binnen de MPU acht cliënten ouder dan 65 jaar.

In 2015 hebben daarnaast ambulant de volgende BOPZ maatregelen plaatsgevonden:

- IBS: 3
- Voorwaardelijke Machtiging: 11
- Voorlopige Machtiging: 14
- Nieuwe voorwaardelijke machtiging: 10

Van de ambulante maatregelen in 2016 waren vier cliënten ouder dan 65 jaar.

3.7.4 Zuyderland Zorg

Binnen Zuyderland Zorgcentra en Zuyderland Thuiszorg wordt het kwaliteitsbeleid uitgevoerd op basis van HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector).

3.7.4.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Kwaliteit

Het Kwaliteitshandboek is de kern van het kwaliteitssysteem en bevat de documenten die deel uitmaken van dit kwaliteitssysteem. Aan de basis van het beleid staat een geïntegreerd managementsysteem, waarin de aspecten Kwaliteit, ARBO en Milieu (KAM) zijn samengevoegd. De KAM-stuurgroep geeft sturing aan en draagt zorg voor de coördinatie van de uitvoering van het kwaliteitsbeleid binnen Zuyderland Zorgcentra en Thuiszorg. Een belangrijk onderdeel bij de uitvoering van kwaliteitszorg zijn de interne audits. In 2016 zijn, conform planning, in een groot aantal organisatieonderdelen van Zuyderland Zorgcentra en Thuiszorg interne audits uitgevoerd.

Normen Verantwoorde Zorg

Binnen Zuyderland Zorgcentra werden tot 2016 conform de systematiek van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg metingen uitgevoerd. Dit betrof:

a. het uitvoeren van de CQ-index (cliënttevredenheidsonderzoek), één maal per twee jaar;
b. registratie van zorginhoudelijke indicatoren (jaarlijks).

Landelijk zijn de Normen Verantwoorde Zorg als richtinggevend kader inmiddels verlaten. Een nieuw kwaliteitstoetsingskader is in ontwikkeling.

CQ-index

In 2016 is een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd in de Thuiszorg en de Zorgcentra. Op basis van de uitkomsten wordt in 2017 een aantal verbeterplannen in gang gezet onder verzwaarde advisering door de cliëntenraad.

Evaluatie einde zorg

Na het beëindigen van de zorg wordt de cliënt of zijn vertegenwoordiger naar zijn ervaringen met de zorg- en dienstverlening gevraagd. Indien bevindingen van een cliënt daartoe aanleiding geven, wordt hierop actie ondernomen. Het rapportcijfer lag voor Zorgcentra per maand tussen de 7,6 en de 8,3 met een gemiddelde van 7,9 over het jaar. Voor de Thuiszorg was dit tussen 8,5 en 9 met een gemiddelde van 8,7 per maand. Het rapportcijfer was in 2015 nagenoeg gelijk, voor Zorgcentra gemiddeld 7,9 en voor de Thuiszorg gemiddeld 8,4.

Certificering

In 2009 is voor het eerst het HKZ–certificaat gehaald. Dit is gebaseerd op een driejaarlijkse cyclus. Het eerste jaar vindt een initiële audit plaats en de volgende twee jaren een vervolgaudit. In 2012 en 2015 is een initiële audit uitgevoerd met goed resultaat tot gevolg. In 2016 is een positieve vervolgaudit uitgevoerd.

3.7.4.2 Kwaliteitscommissies

De volgende kwaliteitscommissies zijn actief binnen Zuyderland Zorg met als doel de verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de cliënten.

Commissie Wet BIG

Het doel van de Commissie Wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) van Zuyderland Zorgcentra en Zuyderland Thuiszorg is het bewaken en actualiseren van de procedures met betrekking tot de Uitvoering Bevoegdheidsregeling Voorbehouden en Risicovolle handelingen alsmede het daarbij behorende registratiesysteem, passend binnen de kaders van de Wet BIG en het beleid van Zuyderland, binnen Zuyderland Zorgcentra.

Cliëntenvertrouwenscommissie Zuyderland Zorgcentra

Deze commissie voorziet in een laagdrempelig systeem van klachtopvang en -verwerking door vrijwilligers (Cliëntencontactpersonen). Op de locatie wordt getracht om de signalen en opmerkingen die door cliënten zijn geuit, direct tussen de cliënt en de betrokken hulpverlener op te lossen. Als dit niet lukt wordt de verantwoordelijke manager hierbij betrokken.

Sireneacties

In Zuyderland Zorgcentra worden, net zoals in Zuyderland Medisch Centrum, de zogenaamde

Sireneacties uitgevoerd. De sireneactie is een kwaliteitsprikactie: op een bepaald moment wordt gepeild hoe de stand van zaken is betreffende een onderwerp. Op de eerste maandag van de maand wordt om 12.00 uur een eenvoudig uit te voeren opdracht (via e-mail) naar alle afdelingen gestuurd tijdens de landelijke sirenetest (een hoorbaar startsignaal). Aan de hand van de uitkomsten worden, waar nodig, verbeteracties in gang gezet.

MIC-commissie (Meldingen Incidenten Cliëntenzorg)

De MIC-commissie heeft als doel preventief handelen met betrekking tot incidenten in de cliëntenzorg. De commissie wil dat bewerkstelligen door het informeren en adviseren van het management aan de hand van registratie van incidentmeldingen. Maandelijks worden bevindingen besproken door Staffunctionarissen Kwaliteitszorg met de MIC-aandachtsfunctionarissen op de locatie c.q. bij Zuyderland Thuiszorg, die verder voor agendering in de relevante overlegsituaties met het management zorgdragen.

Intramuraal wordt de registratie van de medicijnincidenten periodiek verstrekt aan de Specialisten Ouderengeneeskunde (SO) ten behoeve van het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO). In de Thuiszorg worden overzichten van medicijnincidenten verstrekt aan de eerstelijnsapotheken als deze bij incidenten betrokken zijn.

Zorgcentra

In 2016 waren er 4.805 meldingen, dit is een kleine daling ten opzichte van de 4.907 meldingen in 2015. Het aantal valincidenten is eveneens licht gedaald met respectievelijk 3.102 in 2016 en 3.202 meldingen in 2015. Het aantal medicijnincidenten is toegenomen, in 2016 betrof dit 1.209 meldingen en in 2015 1.099. Voor de risicomedicatie is dubbele controle ingevoerd om incidenten te voorkomen.

Thuiszorg

De Thuiszorg ontving in 2016 239 meldingen, ten opzichte van 342 in 2015. Het aantal valincidenten betrof 18 meldingen, in 2015 waren dit er nog 57. Het hoge aantal valincidenten in 2015 is vooral toe te schrijven aan een cliënt die meerdere keren per dag viel. Het aantal medicijnincidenten betrof 211 in 2016 en in 2015 261.

Incidentmeldingen zijn zowel met het management als met de medewerkers periodiek onderwerp van overleg. Doel van de registratie blijft het terugdringen van fouten en incidenten. Adequate monitoring en registratie is een cruciale voorwaarde.

Calamiteitencommissie

Conform de Kwaliteitswet Zorginstellingen is het verplicht om incidenten met ernstige gevolgen voor de cliënt als calamiteit te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Elk gemeld incident wordt geanalyseerd door medewerkers van de divisiestaf met gebruikmaking van de zogenaamde Prisma-methode. Hiervan wordt een verslag gemaakt.

Zuyderland Zorgcentra

In 2016 hebben zich 83 incidenten voorgedaan met een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt. In 2015 bedroeg dit aantal 94. De Prisma-commissie heeft deze incidenten geanalyseerd volgens de Prisma-methode en waar mogelijk verbeteracties aanbevolen om herhalingen in de toekomst te voorkomen. Indien er bij een incident ook sprake is van een calamiteit, dan moet deze ook worden gemeld bij IGZ. De definitie die hierbij conform landelijke richtlijnen wordt gehanteerd luidt: 'Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.' In 2016 is één calamiteit gemeld bij de IGZ. Na het beantwoorden van de aanvullende vragen is deze calamiteit vanuit IGZ eind 2016 afgesloten.

Zuyderland Thuiszorg

In de Thuiszorg is in 2016 één calamiteit gemeld. Deze is begin 2017 vanuit IGZ afgerond met het dringend advies de dubbele medicatiecontrole in de thuiszorg in te voeren.

Hygiënecommissie

Om tegemoet te komen aan de vraag naar hygiënebegeleiding binnen Zuyderland Zorgcentra is een hygiënecommissie in het leven geroepen. Deze draagt zorg voor het hygiëne- en infectiepreventiebeleid binnen

Zuyderland Zorgcentra. De commissie stelt het infectiepreventiebeleid op, stelt hygiënerichtlijnen en interne protocollen op of laat deze opstellen. De commissie coördineert het traject voor implementatie, voortgangsbewaking en evaluatie.

Infectiepreventie audit

Een meetinstrument voor het toetsen van de naleving van het infectiepreventiebeleid is de hygiëne-audit. De kwaliteit van deze audit is verbeterd door standaardisatie en afstemming op vragenlijsten van de IGZ. Door de auditlijst in het I-auditor programma te bouwen, is een behoorlijke tijdwinst bij het uitvoeren van de audit behaald. De audits worden uitgevoerd door hiervoor opgeleide Hygiëne Kwaliteit Medewerkers (HKM'ers).

Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) beleid

In 2016 is het BRMO-beleid binnen Zuyderland Zorgcentra, gebaseerd op landelijke richtlijnen, geïmplementeerd.

Activiteitenplan 2016-2020

In 2016 is een nieuw activiteitenplan opgesteld voor de komende vier jaar. In het plan zijn speerpunten opgenomen met als doel maximaal aan de eisen van de IGZ te voldoen.

Commissie Voeding en Ambiance

De Commissie Voeding en Ambiance heeft als opdracht het ontwikkelen, ondersteunen en toetsen van een verantwoord beleid met betrekking tot voeding en ambiance binnen Zuyderland Zorgcentra. Richtinggevend bij de ontwikkeling zijn de Richtlijnen Goede Voeding (ministerie van VWA) en de Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening in verpleeghuizen (Actiz, brancheorganisatie verpleging & verzorging).

Gebit en voeding

Veranderingen binnen de tandheelkunde hebben ertoe geleid dat cliënten, in vergelijking met voorheen, meer tanden en kiezen hebben als ze worden opgenomen. Dit heeft een verandering in het eetgedrag en het voedingsaanbod tot gevolg. De tandarts heeft een uitgebreide presentatie verzorgd over zaken die hier van invloed op zijn. Bij de samenstelling van menu's wordt hier nu meer rekening mee gehouden.

Menukeuze

Cliënten hebben andere wensen ten aanzien van maaltijden dan dertig jaar geleden. Met regelmaat bereiken de menucommissie wensen over bijvoorbeeld Italiaans en Indisch eten. In de huidige menu's is de keuze voor meer "exotische" maaltijden beperkt. De menucommissie zal deze wensen meenemen bij het opstellen van de menucyclus.

Tijdstip menukeuze

Door middel van het project Finishing touch/ Straight heeft in 2016 op diverse locaties en afdelingen een pilot plaatsgevonden rondom het tijdstip waarop de keuze voor de warme maaltijd gemaakt moet worden. Dat tijdstip is in een pilot verplaatst naar kort voor het daadwerkelijke tijdstip van eten. In de restaurants van diverse locaties hoeven cliënten nu pas in het restaurant hun keuze te maken. Deze pilot is eind 2016 afgerond en wordt begin 2017 geëvalueerd. De eerste ervaringen zijn positief.

Cliënttevredenheid Horeca

Op de diverse locaties is met ondersteuning van Zuyd Hogeschool een cliënttevredenheidsonderzoek in de horeca uitgevoerd. De aanbevelingen die hieruit voortvloeien zijn besproken in managementteam en cliëntenraad. Zo is onder meer de benaming van een aantal gerechten aangepast naar de belevingswereld van de cliëntengroep en worden tijdens eetmomenten losse kruiden op tafel gezet.

Protocol slikproblemen

Naar aanleiding van de vraag om verzorgenden C ook in te zetten bij eetmomenten bij cliënten met slikproblemen is het protocol Slikproblemen opnieuw opgesteld en de (bij) scholing voor verzorgenden C aangepast.

Protocollen

Diverse protocollen en beleidstukken op het gebied van voeding zijn geactualiseerd en de afdelingen zijn geïnformeerd over deze wijzigingen.

Stuurgroep Elektronisch Zorgdossier Zuyderland Zorgcentra

De stuurgroep Elektronisch Zorgdossier (EZD) coördineert de implementatie en

doorontwikkeling van het elektronisch zorgdossier in de intramurale- en EVZ-zorg. Op alle intramurale- en extramurale afdelingen is het elektronisch dossier operationeel. Hierbij maakt men gebruik van de Zorgleefplan-methodiek van Actiz. Zorgkantoren eisen van extramurale afdelingen dat zij in 2017 een geautomatiseerd classificatiesysteem invoeren. Om die reden is in 2016, in samenwerking met de leverancier, gestart met het inbouwen van het classificatiesysteem Nanda Nic Noc in het EZD. In december 2016 werd dit systeem opgeleverd en is de extramurale zorg gestart met het overzetten van de bestaande dossiers.

In 2016 werd het gebruik van het zorgleefplan onder gebruikers aan de hand van een schriftelijke enquête geëvalueerd. De resultaten tonen aan dat het zorgleefplan in de opzet van Actiz door veel gebruikers als te abstract werd gezien. Door de Projectgroep Zorgleefplan zijn op basis van de resultaten aanpassingen doorgevoerd die het zorgleefplan meer herkenbaar maken voor zowel cliënten als gebruikers.

Om nieuwe opnames en ontslag van cliënten beter te structureren werd in samenspraak met alle afdelingen en medewerkers Zorgcontrol zowel een opnamechecklist als een overdrachtsformulier ingevoerd. Om zorgleefplan-besprekingen te structureren is een werkwijze ontwikkeld die op alle locaties is ingevoerd. In de Stuurgroep Zorgleefplan wordt de voortgang gevolgd en waar nodig bijgesteld, mede op basis van borgingen uitgevoerd door de medewerkers Zorgcontrol.

3.7.4.3 Klachten

Klachtencommissies Cliëntenzorg Zuyderland Zorg

Conform de Wet Klachten cliënten zorginstellingen (Wkcz) en de Wet Bijzondere opneming psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) zijn de Klachtencommissies Cliëntenzorg Zuyderland Zorg belast met de behandeling van klachten van cliënten. De werkwijze van beide Klachtencommissies is vastgelegd in reglementen, conform de bepalingen in de Wet Bopz en/of de Wkcz.
Doelen:

- het bieden van een procedure voor behandeling van klachten van cliënten;
- het op grond van klachten signaleren van structurele tekortkomingen in de zorg- en dienstverlening teneinde de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te verbeteren.

Klachtencommissie Cliëntenzorg Zuyderland Zorg

De commissie is ingericht conform de bepalingen in de Wkcz. In 2016 zijn bij deze commissie drie klachten ingediend, één door een thuiszorgcliënt en twee namens verzorgingshuiscliënten. Ten aanzien van de ingediende klachten zijn vier klachtonderdelen gegrond verklaard, twee klachtonderdelen zijn ongegrond verklaard en een klachtonderdeel is deels gegrond en deels ongegrond beoordeeld. Bij de behandelde klachten speelde communicatie een belangrijke rol. Daarnaast hadden de klachten betrekking op gebrekkige dossiervoering en –beheer en ontoereikende zorgverlening. Ten aanzien van de behandelde klachten zijn adviezen voor verbeteracties ingediend bij de directie. Deze adviezen zijn door de directie overgenomen. In 2015 werden door deze commissie eveneens drie klachten behandeld.

Voorts zijn in 2016 de voorbereidingen getroffen voor de implementatie per 1-1-2017 van de herziene klachtenregeling en -procedure conform de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Klachtencommissie Zuyderland Zorg en Bopz-aangemerkte afdelingen

De commissie is gebaseerd op de Wet Bopz en de Wkcz. In 2016 is bij deze commissie één klacht ingediend namens een cliënt van een psychogeriatrisch verpleeghuis.
Drie klachtonderdelen zijn gegrond verklaard, twee klachtenonderdelen zijn ongegrond beoordeeld en twee klachtonderdelen waren deels gegrond en deels ongegrond. De klacht had betrekking op de moeizame communicatie, een medicatiefout en het ontstaan van decubitus. Naar aanleiding van deze klacht zijn verbetermaatregelen geadviseerd aan de directie. De directie heeft deze adviezen overgenomen. In 2015 zijn bij deze commissie geen klachten ingediend.

3.7.5 Zuyderland Jeugdgezondheidszorg

Integrale samenwerking JGZ 0-19 jaar Zuid Limburg i.s.m. Gemeenten Zuid Limburg
In 2016 is de samenwerking tussen Zuyderland JGZ en de andere JGZ-organisaties in Zuid-Limburg (Envida JGZ, Meander JGZ en GGD-ZL) naar tevredenheid gecontinueerd.
Op verzoek van de gemeenten in Zuid-Limburg heeft adviesbureau Advante in 2016 onderzoek gedaan naar wat in de nabije toekomst de meest efficiënte en effectieve vorm is voor het leveren van preventieve zorg voor jeugdigen. De uitkomst van het onderzoek is dat een wijziging in de organisatiestructuur (het samenvoegen van de JGZ-organisaties) hiervoor geen structurele oplossing biedt. Operationeel verloopt het namelijk goed. De organisatorische situatie van dit moment zal dan ook blijven bestaan. Wel krijgen de gemeenten het advies te investeren in het opdrachtgeverschap en dit te optimaliseren door de bestuurlijke verantwoordelijkheid bij één of twee leden van het AB/DB te leggen.

Coöperatie

In 2016 is de coöperatie met een aantal thema's aan de slag gegaan. Er is onderzocht in hoeverre een gezamenlijke flexpool kan worden ingericht. Verder zijn backofficetaken gedeeld (o.a. inzet/detachering stafarts vanuit Zuyderland naar Envida) en is bijscholing conform gezamenlijk scholingsplan uitgevoerd. Op bestuurlijk niveau is, mede naar aanleiding van het onderzoek door Advante, nagedacht over de toekomst van de JGZ. Wie is onze toekomstige klant, hoe kunnen de JGZ-organisaties waarde blijven toevoegen? Dit zal het hoofdthema worden voor het jaarplan 2017.

Digitaal Dossier JGZ (DDJGZ)

2016 heeft in het teken gestaan van de volledige implementatie en conversie van het nieuwe digitale dossier KD+ van leverancier Topicus. Het dossier is op dit moment volledig operationeel.

Neonatale screeningen & Rijksvaccinatieprogramma

Vanuit een extra AWBZ-financiering draagt de JGZ zorg voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en de Neonatale gehoorscreening. Dit gebeurt in samenwerking met het RIVM en de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK). Beide programma's worden conform landelijke richtlijnen uitgevoerd. Deelname aan de eerste screening was 99,7%. Hiermee voldoet Zuyderland JGZ ruimschoots aan de norm van minimaal 99,1%.

Goede resultaten zijn binnen Zuyderland JGZ al jaren geborgd op een constant niveau en boven landelijke gemiddelden. Gegevens van de hielprik in 2016 zijn zowel regionaal als landelijk nog niet bekend. Voor de vaccinatie Bof/Mazelen/Rode hond (BMR) is de WHO-norm 95%, in de regio Westelijke Mijnstreek is de vaccinatiegraad voor BMR 96,2%.

Kwaliteit en kwaliteitsborging

In het kader van aantoonbaar verantwoord kwaliteitsbeleid is Zuyderland JGZ in 2016 ge-audit, zowel intern als extern. De audits zijn positief verlopen, in beide gevallen zijn geen tekortkomingen geconstateerd. De Inspectie voor de Volksgezondheid zal Zuyderland JGZ begin 2017 bezoeken voor de Thematische Toezichtsronde.

Opleidingsplan en deskundigheidsbevordering

Zuyderland JGZ stelt jaarlijks een opleidingsplan op. In 2016 heeft het opleidingsplan in het teken gestaan van bijscholing Signaleren Hechtingsproblematiek door Paulien Kuiper.Hiermee wordt nagestreefd dat tijdens consulten signalen van hechtingsproblematiek vroegtijdig worden opgespoord, zodat snel en adequaat ondersteuning geboden kan worden.

Triple-P

Triple-P (Positief Pedagogisch Programma) is een van origine Australisch programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar. Het wordt uitgevoerd op niveau 2 en niveau 3 van deze methodiek. Niveau 2 vindt meestal plaats tijdens de contactmomenten op het consultatiebureau. Bij niveau 3 worden huisbezoeken gebracht.

Samen starten

Samen Starten bestaat uit twee delen: de samenwerking met ketenpartners en de vroegsignalering tijdens de contactmomenten op het consultatiebureau met behulp van

signaleringsitems uit het protocol van de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO). Het DMO-protocol is een stapsgewijs volgsysteem om sociaal-emotionele problemen vroegtijdig op te sporen en een gunstige ontwikkeling van het kind te bevorderen. Professionals in de JGZ kunnen met behulp van deze methodiek meewerken aan ondersteuning van gezinnen.

Cliënttevredenheid

Zuyderland JGZ neemt structureel cliënttevredenheidsonderzoeken af onder haar cliënten. Formele klachten zijn er in 2016 niet geweest. De score voor de dienstverlening is in 2016 licht gestegen; de geleverde kwaliteit blijft op een goed niveau. De variaties in hoogte van scores zijn gering: gemiddeld bij 11 maanden score 8.3 en bij 3 jaar 9 maanden score 8.1.

Medewerkerstevredenheid

In het najaar van 2016 heeft een medewerkers-tevredenheidonderzoek plaatsgevonden. Zuyderland JGZ scoort positief op onder meer tevredenheid en werkbeleving. Aandachtspunten liggen vooral op het vlak van borgen van veranderingen en werkdruk.

Preventieve samenwerking en afstemming bij zorg

Zuyderland JGZ speelt als samenwerkings-partner een actieve rol in overlegorganen rondom risico's voor kinderen. De insteek is problematiek vroegtijdig te signaleren, afstemming te zoeken met andere partners en daarmee proberen intensieve vormen van zorg te voorkomen.

Verwijsindex Risicozorg

In 2016 zijn drie signalen afgegeven in de Verwijsindex Risicozorg (VIR). Hierbij is geen match ontstaan. In vergelijking met 2015 zijn dat twee signalen meer.

Melding (vermoeden) kindermishandeling

In 2016 is 83 keer melding van (vermoeden) kindermishandeling gedaan bij de interne aandachtsfunctionaris. In 2015 was dat nog 36 keer. De verklaring voor deze stijging is dat door voortdurende bijscholing de noodzaak om (vermoeden) kindermishandeling te melden bij de aandachtsfunctionarissen is toegenomen.

Integrale Vroeghulp (IVH)

Het aantal kinderen dat in 2016 is aangemeld voor IVH is 83, ten opzichte van 74 in 2014. Een mogelijke verklaring kan liggen in de verschuiving in beleid om problematiek bij kinderen vroegtijdig en laagdrempelig op te pakken. Participatie door de jeugdarts vanuit Zuyderland JGZ in het team IVH zal worden gecontinueerd. Het team IVH heeft een meerwaarde vanwege de op elkaar afgestemde integrale aanpak en participatie van de jeugdarts vanuit Zuyderland JGZ.

Overleg Orgaan Risicozorg (OOR)

Dit overleg vindt tien keer per jaar plaats in samenwerking met de kinderarts, gynaecoloog, GGZ kinderpsycholoog, maatschappelijk werk van Zuyderland, verloskundige, kraamzorg, vertrouwensarts Advies en Meldpunt Kindermishandeling en Zuyderland JGZ.

De doelstelling is om zwangere vrouwen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van problematische opgroei- en opvoedings-situaties, extra aandacht te geven en onder-steuning te bieden aan deze gezinnen. Dit ter voorkoming van problemen in de ontwikkeling van het kind. In totaal zijn in 2016 33 casussen besproken (ten opzichte van 36 in 2015). Het merendeel van de problematiek betreft sociale problematiek (schulden, werkeloosheid, huisvestingsproblemen etc.) in combinatie met psychische/psychiatrische problematiek, drugs/cannabisgebruik en/of verstandelijke beperkingen.

De meerwaarde van dit overleg is dat het de ketensamenwerking bevordert en dat JGZ geïnformeerd wordt over risico-zwangerschappen en met de aanstaande ouder(s) al een voortraject kan starten zodat de start na de geboorte zo optimaal mogelijk is.

3.8 Samenleving en belanghebbenden

De ontwikkeling van maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) is in 2016 doorgezet in lijn met het plan dat in 2015 is vastgesteld.

De externe MVO adviesraad heeft in 2016 voor het eerst vergaderd met de Raad van Bestuur. Dit heeft onder meer geresulteerd in vijf speerpunten voor duurzaam ondernemen, te weten:

- Aan de basis ligt: 'het huis is op orde'. Dit betekent vanuit het perspectief van MVO dat Zuyderland zich ervan vergewist dat het in haar wijze van bedrijfsvoering geen ongewenste situaties ondersteunt of in stand houdt.

De andere speerpunten zijn:

- Waardering door de patiënt
- Transparantie
- Duurzame inzetbaarheid medewerkers
- Life style advies/preventie

'MVO is een evolutie en geen revolutie' is een uitspraak die op Zuyderland zeker van toepassing is. Werkzaamheden die voortvloeien uit de fusie vragen namelijk veel energie van de organisatie. Desondanks is een scala aan activiteiten op gang gekomen c.q. voortgezet. Enkele voorbeelden van activiteiten:

- Voorbereidingen voor de audit MPZ (Milieu Platform Zorg), niveau Brons, om de initiële audit in februari 2017 mogelijk te maken.
- Een pilot afvalscheiding heeft meer inzicht gegeven in de samenstelling van het ongesorteerde restafval. Als resultaat wordt begin 2017 een start gemaakt met het apart inzamelen en laten verwerken van kunststof folies. Dit als eerste stap in het proces van verdere afvalscheiding dat tevens voorkomt dat herbruikbare materialen verdwijnen in de verbrandingsoven.
- Het mobiliteitsbeleid is aangepast en de deelname aan 'Maastricht Bereikbaar' is geoperationaliseerd. Ondersteunende maatregelen om medewerkers te laten overstappen van auto naar andere vervoersopties zijn genomen. Hiermee is de druk op de parkeervoorzieningen verminderd en tegelijkertijd een reductie in CO^2 uitstoot gerealiseerd. Tevens is een buslijnverbinding tot stand gekomen tussen de locaties Heerlen en Sittard-Geleen.
- Bij de aanbesteding van de warme dranken en de automaten is MVO als aandachtspunt meegenomen. In 2017, bij het ingaan van het nieuwe contract, zijn gecertificeerde warme dranken beschikbaar.
- De participatie in projecten MijnZorg en AndersBeter is bestendigd.
- Er is een milieu stuur- en werkgroep ingesteld om activiteiten binnen Zuyderland af te stemmen en te structureren.
- Voor 2017 is een overzicht gemaakt van MVO gerelateerde doelstellingen per RVE. Dit betreft targets die in de respectievelijke jaarplannen zijn vermeld en waarover in de kwartaalrapportages in 2017 specifiek op MVO zal worden gerapporteerd. Dit als onderdeel van de aanpak om MVO te integreren in de bedrijfsvoering van Zuyderland.
- Bij de aanbesteding van facilitaire producten, diensten of werken bedient de RVE Inkoop zich van de instrumenten die het MPZ expertisecentrum PIANOo biedt. De thema's die in dit kader worden belicht zijn; Social return, Milieuvriendelijk inkopen, Biobased inkopen, Circulair inkopen, Innovatiegericht inkopen. In het inkoopproces worden deze items in de uitvraag meegenomen en in de selectie beoordeeld conform het ambitieniveau van de organisatie, "Brons" voor 2017. Vooralsnog richt de RvE Inkoop zich hierbij op producten en diensten in het Facilitaire domein. De aanbestedingstrajecten van 2015/2016 waarin Maatschappelijk Verantwoord Inkopen zijn meegenomen zijn: warme dranken, milieu/afval, schoonmaak en groenonderhoud. Het plan is om in 2017 verder inhoud aan MVI te geven.

Er is nog geen zicht op alle MVO-gerelateerde activiteiten. Dat is een doel voor de toekomst.

3.8.1 People

In 2016 heeft Zuyderland op verschillende manieren invulling gegeven aan het aspect People. Verbinding zoeken, samen-werking, breder invullen van de plaats in

de maatschappij om ons heen; dat zijn steekwoorden die bij dit onderwerp passen. Zuyderland is in 2016 actief geweest in de netwerken Kom'mit (helpt mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt aan werk) en Sprinc (MVO-platform Parkstad) waarbij leren van elkaar en best practices centraal staan. In een project met Zuyd Hogeschool is contact gezocht en gevonden met de omringende wijken. Een student van Universiteit Maastricht heeft zijn thesis gewijd aan stakeholder management bij Zuyderland.

3.8.2 Duurzaamheid

Zuyderland MC wilt duurzame waarde creëren voor haar werknemers, instellingen en klanten voor nu en voor de toekomst. Voor de periode 2015-2020 heeft Zuyderland in het meerjaren-milieujaarplan concrete doelen vastgesteld op het gebied van duurzaamheid. Uitgangspunt daarbij is dat Zuyderland veilig en op maatschappelijk verantwoorde wijze wil werken, met een minimale (milieu-) belasting van de leefomgeving. Er lopen diverse activiteiten op het gebied van milieuzorgsystemen en de borging daarvan, afvalscheiding, -inzameling, -transport en innovatieve recycling, energie- en water-besparing. Enkele concrete voorbeelden zijn; vermindering waterverbruik en vermindering van productie vervuild afvalwater, bijscholing ADR voor milieu-veiligheidsadviseur en medewerkers Laboratorium Klinische Chemie, minimalisatie en voorkoming van luchtverontreiniging en voorkoming van voedselverspilling door op maat in te kopen en te koken. Zuyderland werkt actief aan het behalen van MPZ-keurmerken (brons, zilver of goud) op de verschillende gebieden.

Het milieujaarplan heeft een looptijd van een 5 jaar. Vier keer per jaar wordt een evaluatie uitgevoerd naar de voortgang van het plan binnen de organisatie. De werkgroep Milieu voert deze evaluatie uit en rapporteert via RVE manager Facilitair Bedrijf en voorzitter Stuurgroep Milieu aan de Raad van Bestuur Naar aanleiding van de evaluatie wordt het plan bijgesteld en aangepast.

3.9 Toekomstparagraaf

Zuyderland acteert in een regio waarin sprake is van krimp en vergrijzing van de bevolking. In 2016 is Zuyderland geconfronteerd met tegenvallende resultaten als gevolg van achterblijvende omzetgroei en een negatieve kostenontwikkeling.

Eind 2016 ziet Zuyderland zich gesteld voor een aantal strategische risico's. Zo zal een mogelijke afname van de zorgvraag kunnen optreden als gevolg van substitutie van ziekenhuiszorg naar anderhalve en eerstelijnszorg. Voorts kan de stagnatie in de doorstroming van patiënten leiden tot een overvol ziekenhuis. Daarnaast bepalen nog niet geheel bekende uitkomsten van contractonderhandelingen met de zorgverzekeraars voor 2017 de mogelijke (grenzen aan de) zorgomzet en daarmee de financiële speelruimte. De verdere doorontwikkeling van de organisatie wordt mogelijk belemmerd door de noodzakelijke interne focus op beoogde financiële resultaten. Om de resultaten voor 2017 (en volgende jaren) bij te sturen heeft de Raad van Bestuur een fors pakket aan maatregelen samengesteld. Het belangrijkste uitgangspunt voor 2017 blijft het sturen op een minimaal 0-resultaat voor het ziekenhuis (Cure). Voor Care wordt gestuurd op een onveranderd stabiel resultaat van ca. €3mln positief. Zuyderland verwacht ook in 2017 te kunnen voldoen aan de door het bankenconsortium gestelde eisen voor solvabiliteit en liquiditeit.

Zuyderland richt zich op een groeiende inzet van informatie, communicatie en medische technologie. Technische innovatie, zoals e-health, biedt nieuwe mogelijkheden om de directe betrokkenheid van de patiënten bij het zorgproces te vergroten. Met ketenpartners streven we naar zinvolle en haalbare substitutie van ziekenhuiszorg naar anderhalve lijns- en eerstelijnszorg. De nadruk en de focus worden steeds meer gelegd op

Online, transparantie, interactie, digitale zelfbediening en mobile. De individualiserende

24-uurs maatschappij zorgt er voor dat wij onszelf telkens afvragen wie onze doelgroep is en wat zij waar, hoe en wanneer wil en hoe wij als Zuyderland hierin kunnen ondersteunen door bijvoorbeeld het aanbieden van de juiste informatie, plaats en device onafhankelijk. Als zorginstelling zijn wij niet langer het eindpunt waar iedere patiënt automatisch komt; maar een plek waar antwoorden zijn en de patiënt, cliënt en stakeholder vanzelf binnenlopen. Om voorop te lopen, heeft Zuyderland de eerste stappen gezet, o.a. met een nieuwe klantgerichte responsive en adapative website. Om bij te blijven, blijven we gas geven. Het is zaak om buiten de gebaande paden en kaders te denken en te ondernemen op het gebied van online communicatie. Immers, opkomst van E-Health en anderhalvelijnszorg betekent dat onze klant antwoorden op klantvragen zelf zoeken. Wij, als zorginstelling, zijn de aangewezen procesbegeleider in het ondersteunen van de klant bij het zelf vinden van een klantoplossing. Een klantoplossing waarvoor wij dé kennis, expertise en zorg in huis hebben. We moeten wel de klant met die boodschap weten te bereiken. Want de klant is naast fysiek ook steeds meer een online entiteit.

Dat is de wereld waarin Zuyderland gaat acteren: een reële en virtuele wereld die is versmolten tot een nieuw geheel waarbij de online media tot onze basisbehoefte behoren. Om Zuyderland in die wereld goed te kunnen blijven positioneren, is het noodzakelijk dat we in ons marktcombeleid inspelen op en gebruik maken van deze veranderende factoren en het marktcombeleid beter afstemmen op de individuele omstandigheden en behoeften van onze doelgroepen. Iedereen binnen het adherentiegebied is maar 3 klikken verwijderd van Zuyderland. Zuyderland gaat mee indit nieuwe mediageweld en wil daarin zelfs een prominente rol vervullen maar dat kost veel extra en andere, nieuwe inspanningen en een omslag in denken en handelen vanuit marktcommunicatief oogpunt.

4 Addenda

In het maatschappelijk verslag wordt met betrekking tot Zuyderland Zorgcentra BV verwezen naar de voorgaande hoofdstukken 1 t/m 3 in deze jaarverantwoording. Specifiek voor Zuyderland Zorgcentra BV wordt het volgende nader toegelicht.

4.1 Verslag Zuyderland Zorgcentra BV

Bedrijfsvoering

Wat betreft bedrijfsvoeringaspecten zijn de concern-brede bedrijfskaders van toepassing. Op het vlak van de beschreven risico's is voor Zuyderland Zorgcentra specifiek risicomanagement van toepassing.

Het niet kunnen contracteren van de benodigde zorg in het care segment

Ontwikkelingen in het overheidsbeleid leiden ertoe dat burgers worden geacht langer thuis te blijven wonen alvorens in aanmerking te komen voor intramurale zorg in een zorgcentrum. Dit resulteert in afname van beschikbare budgetten voor intramurale zorg. Zuyderland staat voor de uitdaging om voor de zorgcontractering te zorgen dat er voldoende middelen beschikbaar blijven voor noodzakelijke intramurale capaciteit in een vergrijzende regio. In samenspraak met zorgkantoren heeft Zuyderland Zorgcentra ook in 2015 met succes een transformatie gerealiseerd van de af te bouwen capaciteit voor lagere zorgzwaarte (ZZP 3 en lager) naar capaciteit voor een hoge zorgzwaarte (ZZP 4 en hoger).

Gericht op mogelijke toekomstige marktontwikkelingen voert Zuyderland Zorgcentra een passend vastgoedbeleid waarbij voldoende flexibiliteit in het vastgoedbezit aanwezig is.

Onvoldoende kwalitatief personeel

De ontwikkelingen in de zorgvraag leiden ertoe dat binnen de Zorgcentra sprake is van een complexere zorgvraag. Dit noodzaakt Zuyderland te investeren in het opleiden én werven van voldoende kwalitatief personeel om op deze manier ook goede zorg voor onze huidige én toekomstige cliënten/patiënten te kunnen borgen. Door nauwe samenwerking met opleidingsinstituten en door een aantrekkelijke arbeidsomgeving te bieden, wil Zuyderland Zorgcentra voldoende personeel kunnen werven en behouden.

Financieel beleid

Binnen de kaders van het concern-brede financieel beleid is Zuyderland Zorgcentra erin geslaagd haar financiële resultaten te bestendigen alsmede zoveel als mogelijk invulling te geven aan de voor 2016 gestelde kwaliteitsambities met betrekking tot zorgverlening en de bijbehorende kwalitatieve en kwantitatieve personele formatie.

Toekomst

Zuyderland Zorgcentra voert een toekomstgericht beleid met betrekking tot verwachte marktontwikkelingen in een vergrijzende regio. Doordat zij er samen met de zorgkantoren in slaagt voldoende passende beddencapaciteit voor de zorgregio te borgen én bezit over een toekomstgericht vastgoedbeleid, ziet Zuyderland Zorgcentra de toekomst met vertrouwen tegemoet.

4.2 Verslag Zuyderland Thuiszorg

In het maatschappelijk verslag wordt met betrekking tot Zuyderland Thuiszorg BV verwezen naar de voorgaande hoofdstukken 1 t/m 3 in deze jaarverantwoording. Specifiek voor Zuyderland Thuiszorg BV wordt het volgende nader toegelicht:

Bedrijfsvoering

Wat betreft de bedrijfsvoeringaspecten zijn de concern-brede bedrijfskaders van toepassing. Op het vlak van de beschreven risico's is voor Zuyderland Thuiszorg specifiek risicomanagement van toepassing.

Het niet kunnen contracteren van de benodigde zorg in het care-segment

Ontwikkelingen in het overheidsbeleid leiden ertoe dat burgers worden geacht langer thuis te blijven wonen alvorens in aanmerking te komen voor intramurale zorg in een zorgcentrum. Dit resulteert in een toenemende zorgvraag ten laste van beschikbare budgetten voor extramurale zorg. Zuyderland Thuiszorg heeft vanuit haar zorgplicht de ambitie om géén gedwongen cliëntenstop in te stellen. Door op een efficiënte wijze zorg te verlenen en hierover in nauw contact te blijven met zorgverzekeraars is Zuyderland Thuiszorg er in geslaagd om afdoende productieafspraken te maken.

Onvoldoende kwalitatief personeel

Een groeiende productie en specifieke eisen met betrekking tot de kwalificaties van beschikbaar personeel stellen Zuyderland Thuiszorg voor de uitdaging om de aanwezigheid van kwalitatief personeel te borgen. Zuyderland Thuiszorg acteert hierop door succesvolle externe werving. Tevens worden samen met opleidingsinstituten opleidingsmogelijkheden voor bestaande medewerkers vormgegeven, vooral gericht op het verhogen van het kwaliteitsniveau van de medewerkers.

Financieel beleid

Binnen de kaders van het concern-brede financieel beleid is Zuyderland Thuiszorg erin geslaagd om haar financiële resultaten te bestendigen alsmede zoveel als mogelijk invulling te geven aan de voor 2016 gestelde kwaliteitsambities met betrekking tot zorgverlening en de bijbehorende kwalitatieve en kwantitatieve personele formatie.

Toekomst

Zuyderland Thuiszorg slaagt erin op een adequate manier in te spelen op actuele marktontwikkelingen. Doordat een ambitie op kwalitatieve zorg op succesvolle wijze wordt gecombineerd met een focus op efficiënte zorgverlening en efficiënte bedrijfsvoering, ziet Zuyderland Thuiszorg de toekomst met vertrouwen tegemoet.

4.3 Verslag Zuyderland GGZ BV

In het maatschappelijk verslag wordt met betrekking tot Zuyderland GGZ BV verwezen naar de voorgaande hoofdstukken 1 t/m 3 in deze jaarverantwoording. Specifiek voor Zuyderland GGZ wordt het volgende nader toegelicht:

Ontwikkelingen binnen de GGZ

De GGZ kenmerkt zich de afgelopen jaren door een grote dynamiek waarbij ontwikkelingen zich in hoog tempo opvolgen. De overgang naar prestatiebekostiging, de introductie van de Basis GGZ, de afbouw van klinische capaciteit ten behoeve van ambulante zorg en de overheveling van curatieve Jeugd GGZ naar gemeenten, zijn hier voorbeelden van.

Het omgaan met en inspelen op deze ontwikkelingen, in combinatie met toenemende zorgzwaarte, heeft ook in 2016 de nodige prioriteit en aanpassing gevraagd ten aanzien van zorgverlening, bedrijfsvoering en zorgcontractering. Zuyderland GGZ BV is er ook in 2016 in geslaagd in deze dynamische en competitieve omgeving kwalitatief hoogwaardige zorg voor de GGZ-cliënt te borgen.

Bedrijfsvoering

Wat betreft de bedrijfsvoeringaspecten zijn de concern-brede bedrijfskaders van toepassing. Daar waar zich specifieke risico's voordoen, is voor Zuyderland GGZ BV specifiek risicomanagement van toepassing.

Personeel

Het blijkt ook in 2016 weer geen sinecure om het juist gekwalificeerde personeel te kunnen aantrekken om de meervoudig complexe zorg in de juiste personele mix te kunnen bieden. Dit is mede ingegeven door beleid van overheid en verzekeraars waardoor een grote vraag naar bevoegde hoofdbehandelaren is ontstaan. Op dit risico wordt geanticipeerd doordat Zuyderland GGZ zich manifesteert als aantrekkelijke werkgever en maximaal gebruik maakt van de mogelijkheden om personeel aan te trekken. Het huidige beleid (vanaf 2017) ten aanzien van regie-behandelaarschap geeft naar verwachting meer ruimte met betrekking tot de inzet van personeel.

Zorgcontractering

Ten aanzien van zorgcontractering blijft er ook in 2016 een niet aflatende druk op prijzen en budgetkaders in de GGZ. De overheveling van de Jeugd GGZ (vanuit de ZVW naar gemeenten) en de inloop en dagbesteding (vanuit de AWBZ naar gemeenten) hebben de druk alleen maar verhoogd. Ook de toenemende eisen van zorgverzekeraars zorgen voor een verhoogde (administratieve) druk. In afstemming en onderhandeling met zorgverzekeraars, zorgkantoor en gemeenten heeft Zuyderland GGZ BV voldoende zorg weten te contracteren om de cliënten de benodigde zorg te bieden.

Financieel beleid

Zuyderland GGZ BV is er ondanks een markt met relatief kleine marges in geslaagd in 2016 een positief financieel resultaat te boeken. Het financieel beleid is er op gericht ook voor toekomstige jaren een financieel gezonde GGZ-organisatie te blijven.

Kwaliteit

In 2016 werd binnen Zuyderland GGZ aan de verbetering van kwaliteit van zorg gewerkt volgens de normen van het HKZ-keurmerk dat Zuyderland GGZ heeft.

Toekomst

Per 1 januari 2017 zal Zuyderland GGZ BV fuseren met Zuyderland Medisch Centrum. Daarmee worden ook de activiteiten van Zuyderland GGZ BV Sittard-Geleen en de PAAZ Zuyderland Heerlen samengevoegd en zal Zuyderland ten aanzien van de GGZ activiteiten als één organisatie fungeren.

Zuyderland GGZ staat voor de uitdaging om toekomstige (markt)ontwikkelingen en stelselwijzigingen zowel inhoudelijk als financieel om te zetten in vorming en uitvoer van beleid passend binnen de strategie van Zuyderland en ziet de toekomst met vertrouwen tegemoet.

Bijlage 1 Veel gebruikte afkortingen

AO/IC	Administratieve Organisatie en Interne Controle
ARBO	Arbeidsomstandigheden
Atrium MC	Atrium Medisch Centrum Parkstad
CFO	Chief Financial Officer
COR	Centrale Ondernemingsraad
CQ index	Consumer Quality Index
CR	Cliëntenraad
FIP	Functie Integratieplan
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GCR	Gezamenlijke Cliëntenraad
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HSMR	Hospital Standardised Mortality Ratio
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MIC	Melding Incidenten Cliëntenzorg
MUMC+	Maastricht Universitair Medisch Centrum+
MVO	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
ODC	Orbis Diensten Centrum
OOR (JGZ)	Overleg Orgaan Risicozwangeren (OOR)
OOR ZON	Onderwijs en Opleidingsregio Zuidoost-Nederland
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
VAR	Verpleegkundige Adviesraad
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WNT	Wet Normering Topinkomens
ZZP	Zorgzwaartepakket

zorg.
samen.
beter.

zuyderland
Postbus 5500
6130 MB Sittard-geleen
www.zuyderland.nl

T. 088 4597777

zuyderland