



Jaardocument 2014

'Gezond de toekomst in'

Orbis Medisch en Zorgconcern
Postbus 5500
6130 MB Sittard-Geleen
www.orbisconcern.nl
088 - 4597777

Inhoudsopgave

VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR.....	2
--	----------

DEEL I MAATSCHAPPELIJK VERSLAG

1. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE.....	4
1.1 Structuur van het concern	4
1.2 Kernactiviteiten, nadere typering en werkgebied	8
2. BESTUUR EN TOEZICHT.....	11
2.1 Normen voor goed bestuur	11
2.2 Samenstelling en werkwijze Raad van Bestuur	11
2.3 Samenstelling en verantwoording Raad van Toezicht	13
2.4 Medezeggenschap	20
3. BELEID EN BEDRIJFSVOERING	21
3.1 Meerjarenbeleid/strategievorming Orbis Medisch en Zorgconcern	21
3.2 Managementagenda 2014.....	24
3.3 Bedrijfsvoering	31
3.4 Financieel beleid.....	37
3.5 Personeelsbeleid.....	40
3.6 Kwaliteit & Veiligheid	42
3.7 Samenleving en belanghebbenden.....	57
3.8 Toekomstparagraaf.....	58

DEEL II JAARREKENING ORBIS MEDISCH EN ZORGCONCERN GECONSOLIDEERD EN ENKELVOUDIG STICHTING ORBIS MEDISCH CENTRUM

Voorwoord Raad van Bestuur

Voor u ligt het laatste jaardocument van het Orbis Medisch en Zorgconcern in de huidige vorm. Na vele jaren van intensieve voorbereiding zijn wij met ingang van 1 januari 2015 definitief gefuseerd met Atrium Medisch Centrum Parkstad. Met het ondertekenen van de financieringsovereenkomst met de banken werd hiertoe eind december 2014 de laatste stap gezet.

Samen kunnen we nu onze krachten bundelen om de zorg in Zuid Limburg voor de toekomst op een nog hoger kwaliteitsniveau te brengen. Een organisatie waar op efficiënte wijze, zorg op maat wordt aangeboden, die aansluit bij de voorkeuren, behoeftes en waarden van onze cliënten en patiënten.

Voor Orbis betekent dit dat wij, na jaren van stapsgewijs financieel herstel sinds de crisis in 2009, definitief de sprong kunnen maken naar een financieel gezonde en stabiele organisatie, die voldoet aan de geldende (financiële) normen voor de zorgsector en waarin de continuïteit voor de lange termijn in een veranderend zorglandschap is geborgd.

Ondanks de intensieve fusie inspanningen en de dynamiek in de zorgmarkt heeft Orbis Medisch en Zorgconcern het jaar 2014 goed afgesloten. Over 2014 werd een positief nettoresultaat gerealiseerd van € 9,0 miljoen, ten opzichte van € 10,2 miljoen in 2013. Zowel de Cure als de Care dragen bij aan dit positieve resultaat in 2014.

In de Cure sector werden wederom zwarte cijfers behaald. Het nettoresultaat van Cure in 2014 kwam uit op € 5,0 miljoen en was daarmee in lijn met 2013, toen eveneens een nettoresultaat van € 5,0 miljoen werd gerealiseerd. Evenals vorig jaar werd het resultaat in de Cure sector positief beïnvloed door de landelijke regeling kapitaallasten, toegekend door de overheid als financiële compensatie aan ziekenhuizen met nieuwbouw in de transitieperiode naar marktwerking. In 2014 bedroeg deze kapitaallastengarantie € 6,3 miljoen. In de jaarrekening van 2013 was € 4,2 miljoen opgenomen uit hoofde van deze kapitaallasten garantieregeling. In het resultaat van de Cure sector over 2014 is een bedrag van € 1,6 miljoen opgenomen voor fusiekosten (in 2013 € 1 miljoen).

In de Care sector werd in 2014 een positief resultaat gerealiseerd van € 4,0 miljoen, ten opzichte van de € 5,2 miljoen in 2013. In deze sector werd het resultaat in 2014 negatief beïnvloed door de bezuinigingsmaatregelen van de overheid in de V&V en de Thuiszorg.

Door het positieve resultaat stijgt het Eigen Vermogen eind 2014 naar € 21,7 miljoen, ten opzichte van € 12,7 miljoen op 31 december 2013.

Dit jaardocument bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat het maatschappelijk verslag, waarin governance en bedrijfsvoering nader uiteen worden gezet. In het tweede deel leggen wij met de jaarrekening financiële verantwoording af.

Wij willen al onze medewerkers en vrijwilligers oprecht bedanken. Dankzij hun steun en inzet krijgen onze patiënten en cliënten excellente, nabije, gastvrije en veilige zorg. Wij complimenteren hen met de bereikte resultaten en slaan samen vol vertrouwen een nieuw hoofdstuk open met de fusie organisatie Atrium-Orbis!

Raad van Bestuur Atrium-Orbis, Sittard-Geleen, 27 mei 2015

David Jongen, (voorzitter)
Charles Evers,
Cees Sterk,
Roel Goffin,
Luvic Janssen

Deel I
Maatschappelijk Verslag
Orbis Medisch en Zorgconcern

1. Profiel van de organisatie

Orbis Medisch en Zorgconcern is actief op het gebied van zorg, dienstverlening, wonen en welzijn in Zuid- en Midden-Limburg en bestaat uit de volgende organisatie onderdelen: OMC (ziekenhuis), Orbis Revalidatie, Orbis Geestelijke Gezondheidszorg (Orbis GGZ), Orbis Thuis (8 zorgcentra, Orbis Jeugdgezondheidszorg, Orbis Thuiszorg, Orbis Huishoudelijke Hulp en twee Hospices)

1.1 Structuur van het concern

Orbis Medisch en Zorgconcern is de naam van de groep waarin de activiteiten van Stichting Orbis Medisch Centrum, Stichting Orbis Zorgconcern en hun deelnemingen zijn vertegenwoordigd. Daarnaast bevat de groep nog een beperkt aantal participaties in overige stichtingen.

1.1.1 Juridische structuur

Het concern bestaat in juridische zin uit:

- Stichting Orbis Medisch Centrum
In deze stichting zijn de cure activiteiten ondergebracht. Voor GGZ en voor separaat opgezette commerciële activiteiten zijn aparte BV's ingericht.
- Stichting Orbis Zorgconcern
In deze stichting zijn de care activiteiten ondergebracht (Orbis Thuis). Voor verpleging & verzorging, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg en huishoudelijke hulp zijn aparte BV's ingericht. De thuiszorg- en huishoudelijke hulp- activiteiten zijn ondergebracht in joint ventures met Assist zorg in huis BV, te weten Orbis Huishoudelijke Hulp B.V. en Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek B.V.
- Overige
Daarnaast zijn er nog enkele kleinere aan Orbis Medisch en Zorgconcern gerelateerde stichtingen (zie afbeelding 1). Deze stichtingen zijn overwegend ondersteunend aan bovengenoemde stichtingen en zijn niet van materieel belang voor het inzicht in de jaarrekening van het concern en derhalve niet meegeconsolideerd, tenzij anders aangegeven.

Voor een overzicht van de juridische structuur per 31-12-2014 wordt verwezen naar afbeelding 1.

Veranderingen ten opzichte van 2013

- In 2014 is de juridische fusie met Atrium Medisch Centrum Parkstad voorbereid. De fusie is geëffectueerd met ingang van 1-1-2015. De fusie bestaat uit:
 - een juridische fusie waarbij stichting Atrium Medisch Centrum Parkstad en Stichting Orbis Medisch Centrum zijn opgegaan in een nieuwe stichting met de werknaam Atrium-Orbis Medisch Centrum.
 - een bestuurlijke fusie tussen de nieuwe stichting Atrium-Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern door het creëren van een personele unie tussen de Raden van Bestuur en de Raden van Toezicht van de beide stichtingen.In de loop van 2015 zal de fusieorganisatie haar definitieve naam krijgen.
- Stichting Orbis Medisch Centrum heeft in 2014 een aandeel van 24,5% verworven in Meditta Medisch Centrum BV, een samenwerkingsverband met de regionale huisartsen en het Laurentius ziekenhuis in Roermond om nabije diagnostische zorg te kunnen blijven leveren voor patiënten uit Echt en omgeving.
- Per 1-1-2014 is Propsy ontbonden.

1.1.2 Organisatorische structuur

In organisatorische zin bestaat het totale concern uit twee segmenten te weten:

- Het **cure-segment** bestaande uit:
 - *Divisie Orbis Medisch Centrum* bestaande uit het ziekenhuis & revalidatie en geestelijke gezondheidszorg;
 - *Divisie Orbis Diensten Centrum* bestaande uit de ondersteunende afdelingen: HR administratie, Inkoop, Informatie Management, Vastgoed en Facilities. Deze ondersteunende afdelingen verlenen als "shared service centra" diensten aan de overige divisies tegen kostendekkende vergoedingen.
- Het **care-segment** bestaande uit:
 - *Divisie Orbis Thuis* bestaande uit Orbis Verpleging & Verzorging (V&V), Orbis Thuiszorg, Orbis Jeugdgezondheidszorg (JGZ), Orbis Huishoudelijke Hulp en Orbis Revital (hulpmiddelen centrum). Onder Verpleging en Verzorging vallen naast twee hospices (Daniken en Mariaveld) de volgende locaties: Orbis De Egthe (inclusief Orbis 't Pejjerhoes), Orbis Vastrada, Orbis De Baenje (inclusief Orbis de Kollenberg), Orbis Lembergh, Orbis Hoogstaete, Orbis St. Maarten (vanaf maart 2014 vervangen door Orbis Aldenhof), Orbis Glana (inclusief Aramis, Porthos, Athos, Zilverlinde en verpleegunits Beek en Stein).

De divisies staan elk onder leiding van een eigen directie. De directie is integraal verantwoordelijk voor alle aspecten van de bedrijfsvoering. De voorzitter van de directie legt rechtstreeks verantwoording af aan de Raad van Bestuur over het gevoerde beleid, de uitvoering hiervan en de gerealiseerde resultaten.

De driehoofdige Raad van Bestuur wordt ondersteund door een aantal centrale staf afdelingen te weten Concern Control, Concern HR, Communicatie, het Projectbureau Additionele Gelden (PAG) en een stafafdeling voor Projecten.

In afbeelding 2 wordt het organogram weergegeven.

1.1.3 Medezeggenschapsstructuur

De medezeggenschap van cliënten¹ wordt binnen Orbis Medisch en Zorgconcern geborgd door een drietal divisiecliëntenraden, door lokale cliëntenraden en door een Gezamenlijke CliëntenRaad (GCR). In paragraaf 3.4.1 wordt dit nader toegelicht.

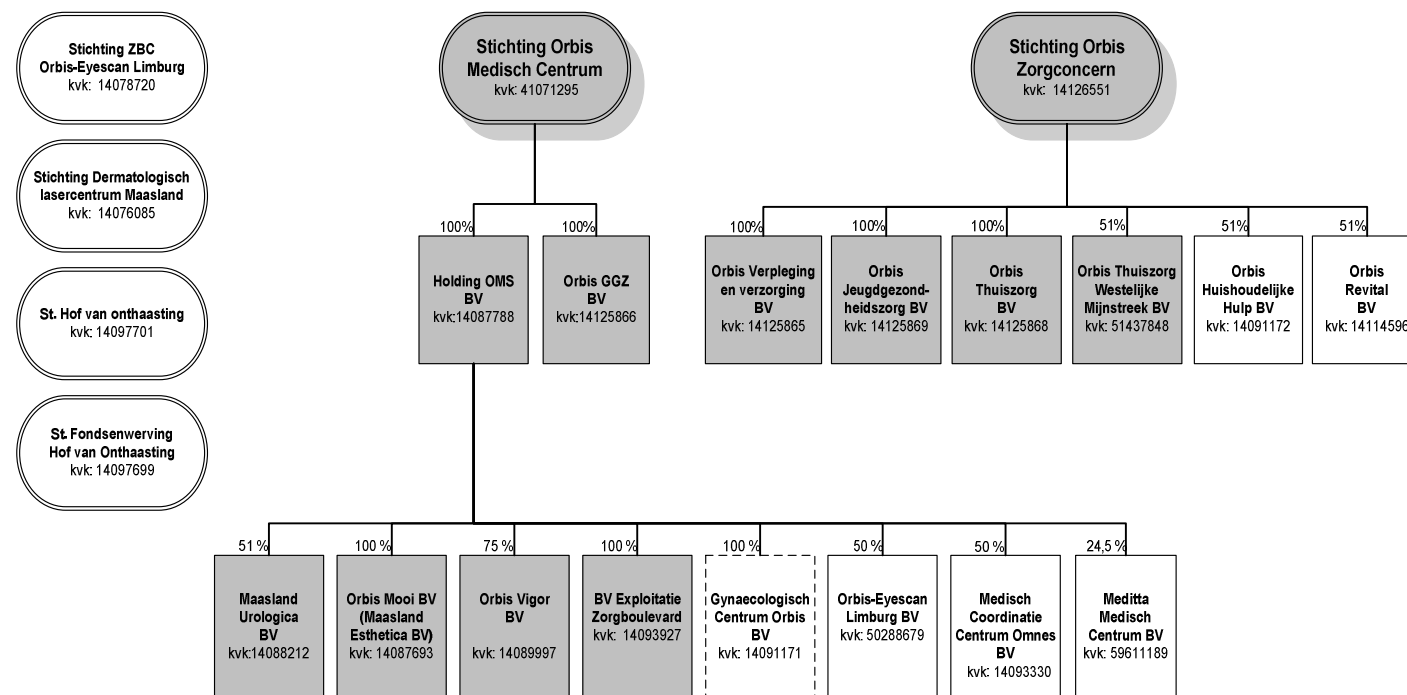
De medezeggenschap van de medewerkers wordt binnen Orbis Medisch en Zorgconcern formeel vertegenwoordigd door 6 ondernemingsraden en 1 Centrale Ondernemingsraad (COR). In paragraaf 3.4.2 wordt dit nader toegelicht.

Naast deze medezeggenschapsorganen is er een Vereniging Medische Staf en een Verpleegkundige Advies Raad (VAR) die, met name binnen OMC maar afhankelijk van de thematiek ook op concernniveau, een belangrijke positie hebben in het kader van de medezeggenschap (zie paragraaf 5.6.3).

De Raad van Bestuur van Orbis Medisch en Zorgconcern hecht veel waarde aan het vroegtijdig betrekken van de medezeggenschap bij ontwikkelingen. Het overleg vindt plaats in een open sfeer.

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'.

Afbeelding 1: Juridische structuur Orbis Medisch en Zorgconcern op 31-12-2014

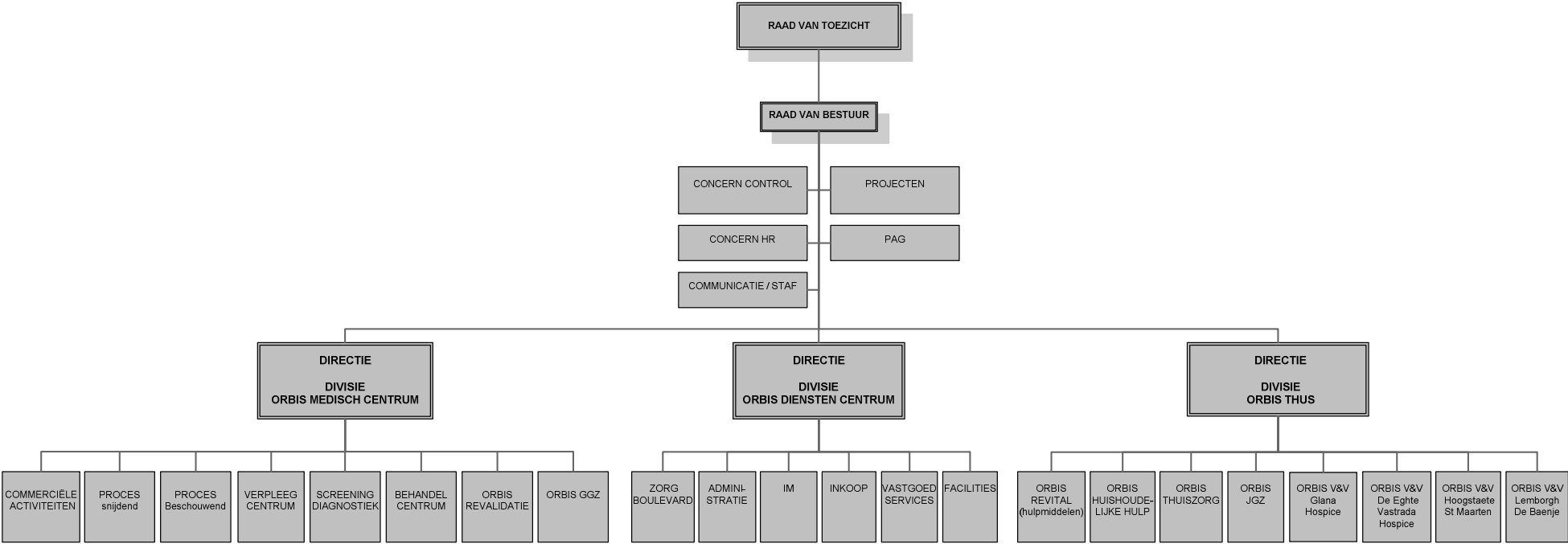


De witgekleurde entiteiten zijn niet geconsolideerde deelnemingen vanwege het ontbreken van overwegende zeggenschap en/of vanwege beperkte omvang.
Gynaecologisch Centrum Orbis BV is inactief.

Wijzigingen to.v. 2013:

- Pro Psy BV per 1-1-2014 ontbonden
- Aandelen verworven in Meditita Medisch Centrum BV

Afbeelding 2: Organogram Orbis Medisch en Zorgconcern op 31-12-2014



1.1.4 Toegelaten instellingen

Orbis Medisch en Zorgconcern kent de volgende WTZI-toegelaten instellingen.

Tabel 1: Toegelaten instellingen in 2014

Houder toelating	Functie	Plaatsen	Locatie
Orbis Medisch Centrum (ziekenhuis)	Medisch specialistische zorg	(425 bedden)	Sittard-Geleen
Orbis GGZ	GGZ instelling	(70 bedden)	Sittard-Geleen
Orbis Verpleging en Verzorging 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 Orbis De Baenje Orbis Hoogstaete Orbis De Kollenberg Smithlaan Orbis Glana Orbis Lembergh Orbis Medisch Centrum (Revalidatie) Orbis St. Maarten/Aldenhof
Orbis Verpleging en Verzorging 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
Orbis Thuiszorg ²	Thuiszorg		Sittard-Geleen
Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek BV	Thuiszorg		Sittard-Geleen

1.2 Kernactiviteiten, nadere typering en werkgebied

In deze paragraaf wordt een korte typering gegeven van de geconsolideerde bedrijfsonderdelen in het cure segment (OMC en Orbis GGZ) en in het care segment (Orbis Thuis bestaande uit V&V, JGZ en Thuiszorg). Voor een gedetailleerd overzicht van de kerngegevens van de bedrijfsonderdelen wordt verwezen naar digiMV.

1.2.1 Orbis Medisch Centrum

Kernactiviteiten en nadere typering

Orbis Medisch Centrum (OMC) is een algemeen regionaal opleidingsziekenhuis, voorzien van alle basisspecialismen en verwijzer naar topklinische en academische centra; Het ziekenhuis heeft zijn focus gericht op:

- excelleren in gastvrijheid/klantgerichtheid én (zorg)logistiek (klantbehoeften sturen ketenbrede dienstverlening);
- betrouwbaar partnerschap in (regionale) ketenzorg.

² Bij de oprichting van Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek (OTWM) per 1-1-2011 is Orbis Thuiszorg B.V. niet opgeheven. De reguliere thuiszorgactiviteiten worden sinds 1-1-2011 uitgevoerd vanuit OTWM. In Orbis Thuiszorg BV worden met name nog enkele wijkgebouwen beheerd.

OMC is een hoogwaardig technologisch centrum voor medisch specialistische zorg, gespecialiseerde verpleegkunde, paramedische zorg, diagnostiek en kortdurende behandelingen. Daarin staat centraal sensitiviteit en aandacht voor de menselijke maat en het menselijke contact. Nieuwe technologieën zorgen ervoor dat behandelingen sneller en gemakkelijker verlopen, waardoor de herstelperiode wordt verkort. Hierbij wordt voortdurend aansluiting en samenwerking gezocht met de 1e lijn en met de (Orbis)ketenpartners van Orbis Thuis en/of Orbis GGZ. Verder wordt op verschillende terreinen gewerkt aan het opleiden van nieuwe professionals. OMC richt zich naast de primaire patiëntbehoefte (medische zorg/verpleging) nadrukkelijk ook op secundaire patiënt-/klantbehoefte (gastvrijheid/bezoekersfaciliteiten, etc.). Zo ontstaan er steeds meer themapoli's waarin specialisten van verschillende specialismen samenwerken. Ook is er sprake van verschillende private initiatieven, in samenwerking met medisch specialisten.

Werkgebied

OMC is gevestigd te Sittard-Geleen. Het primaire verzorgingsgebied van OMC 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 kernen Stein, Elsloo en Schinnen in het zuiden.

1.2.2 Orbis GGZ

Kernactiviteiten en nadere typering

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

Orbis GGZ levert geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet, WMO en de AWBZ. Binnen de AWBZ zijn de volgende functies toegelaten:

- behandeling;
- ondersteunende en activerende begeleiding;
- verpleging;
- persoonlijke verzorging;
- verblijf op grond van de AWBZ.

Orbis GGZ biedt de volgende zorg:

- Kind- & Jeugdzorg, voor ambulante hulpverlening van cliënten tot 18 jaar;
- Volwassenenzorg Specifieke Zorg, voor ambulante hulpverlening van 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, voor opname van volwassenen en ouderen, verder gedifferentieerd in de milieus: persoonlijkheidsstoornissen, angst en depressie; ouderenzorg; psychotische stoornissen; acute opname afdeling;
- Deeltijdbehandeling, voor kinderen, volwassenen en ouderen;
- Hostel, klinische setting voor behandeling en rehabilitatie;
- dagactiviteitencentrum Het Karwei, voor dagbesteding.

De kliniek van Orbis GGZ verricht alle psychiatrische opnames in de Westelijke Mijnstreek en heeft een 24-uurs Crisisdienst. Daarnaast draagt Orbis GGZ bij aan de opleiding van nieuwe beroepsbeoefenaars door het beschikbaar stellen van opleidingsplaatsen.

Werkgebied

Orbis GGZ is gevestigd te Sittard-Geleen. Het primaire verzorgingsgebied 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 kernen Stein, Elsloo en Schinnen in het zuiden.

1.2.3 Orbis Thuis

Kernactiviteiten en nadere typering

Orbis Thuis bestaat uit acht zorgcentra en twee hospices waar verpleging en verzorging wordt geboden, thuiszorg, huishoudelijke hulp, jeugdgezondheidszorg en de uitleen van hulpmiddelen.

Orbis Verpleging en Verzorging

In en vanuit de zorgcentra worden de volgende (zorg)diensten geboden:

- intramurale zorg;
- extramurale zorg;
- palliatieve zorg;
- verblijf;
- verblijf met behandeling (op somatische of psychogeriatrische grondslag zowel in reguliere verpleeghuizen als in kleinschalige woonvoorzieningen);
- deeltijdzorg (dagbehandeling en -verzorging);
- service en dienstverlening.

Orbis Thuiszorg

Vanuit Orbis Thuiszorg kan het brede aanbod van diensten flexibel worden ingezet, waardoor cliënten zo lang mogelijk in de thuissituatie kunnen verblijven. Cliënten zijn ouderen, volwassenen, ouders met jonge kinderen en zwangere vrouwen.

De volgende (zorg)diensten worden geboden:

- jeugdgezondheidszorg en zwangerschapszorg;
- (gespecialiseerde) verzorging;
- Gespecialiseerde Thuisbegeleiding (GTB);
- (gespecialiseerde) verpleging;
- palliatief terminale zorg;
- transmurale zorgverlening;
- gezondheidsvoorlichting;
- service en dienstverlening.

Werkgebied

Het werkgebied bestaat uit de gemeenten Sittard-Geleen, Born, Beek, Stein, Schinnen en Echt-Susteren. Orbis Thuis is werkzaam in de Zorgkantorregio's Zuid-Limburg en Noord- en Midden-Limburg. De begeleiding (GTB) wordt in heel Zuid-Limburg verstrekt.

2. Bestuur en toezicht

2.1 Normen voor goed bestuur

De Raad van Bestuur van Orbis Medisch en Zorgconcern³ baseert haar Corporate Governance op de Zorgbrede Governance Code (editie januari 2010). Deze code staat borg voor het bestaan van duidelijke gedragsregels betreffende goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Er bestaat hierdoor een strikte scheiding tussen de uitvoerende en toezichthoudende functies.

Orbis Medisch en Zorgconcern voldeed in 2014 aan alle eisen zoals gesteld in de Zorgbrede Governancecode 2010.

Orbis Medisch en Zorgconcern is een maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling het bieden van cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering conform de in dit jaarverslag in paragraaf 3.1 vermelde missie en de koersdocumenten van Stichting Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern.

De Raad van Bestuur betreft interne en externe stakeholders actief en op structurele basis bij de reguliere bedrijfsvoering en belangrijke ontwikkeling zoals de fusie met Atrium MC. Hierbij worden de wettelijke medezeggenschapskaders in acht genomen. Conform de Zorgbrede Governance Code legt Orbis Medisch en Zorgconcern jaarlijks openbaar verantwoording af, zoals in 2014 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 Orbis Medisch Centrum en de Stichting Orbis Zorgconcern. De externe accountant woont het gedeelte van de vergaderingen van de Raad van Toezicht bij waarin de managementletter en de jaarrekening worden besproken en waarin wordt besloten over de goedkeuring van de jaarrekening.

Met betrekking tot de Raad van Bestuur worden ten aanzien van (1) de taak en werkwijze, (2) benoeming, ontslag en beloning alsmede (3) belangenverstremgeling voldaan aan vereisten conform de Zorgbrede Governance Code, zoals mede verankerd in de statuten van Stichting Orbis Medisch Centrum en de Stichting Orbis Zorgconcern.

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) belangenverstremgeling, zoals mede verankerd in de statuten van Stichting Orbis Medisch Centrum en de Stichting Orbis Zorgconcern.

2.2 Samenstelling en werkwijze Raad van Bestuur

In deze paragraaf wordt de samenstelling en werkwijze beschreven van de Raad van Bestuur. Voor het gevoerde beleid in het verslagjaar wordt verwezen naar hoofdstuk 4.

³ In formeel juridische zin is er sprake van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de Stichting Orbis Medisch Centrum en de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de Stichting Orbis Zorgconcern, welke 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. Daar waar toch wordt gerefereerd aan twee Raden van Bestuur, respectievelijk twee Raden van Toezicht heeft dat een bijzondere betekenis en wordt dit verder toegelicht.

De Raden van Bestuur van Stichting Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern vormen een personele unie en functioneren als de Raad van Bestuur van Orbis Medisch en Zorgconcern.⁴ 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 Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern.

Eenmaal per week vindt er een besluitvormende vergadering plaats van de Raad van Bestuur. De verslagen van de vergaderingen van de Raad van Bestuur worden ter beschikking gesteld aan de directieleden van Orbis Medisch en Zorgconcern, die er in hun reguliere overleg met hun managementteams op hun beurt weer verslag van kunnen doen. De accountant neemt jaarlijks kennis van de verslagen van de vergaderingen van de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur heeft met de Raad van Toezicht duidelijke afspraken gemaakt over de wijze waarop zij haar 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 betreffen.

2.2.1 Samenstelling

Op 31 december 2014 is de Raad van Bestuur samengesteld uit drie personen, namelijk Cees Sterk (voorzitter, met aandachtsgebied OMC, waarvan hij ook directeur is), Luvic Janssen (CFO) en Roel Goffin (die tevens als directeur optreedt voor Orbis Thuis). In 2014 hebben zich binnen de Raad van Bestuur geen mutaties voorgedaan.

Tabel 2: Samenstelling Raad van Bestuur, bestuursfunctie en nevenfuncties per 31-12-2014

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Ing. C. Sterk	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor SAP-gebruikende Ziekenhuizen (VsapGZ) ▪ Lid Raad van Toezicht Cultuurbedrijf De Domijnen
Drs. R.E.A. Goffin	Lid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Toezicht Xonar, instelling voor pleegzorg, jeugd- en opvoedhulp, vrouwenopvang en opvang alleenstaande minderjarige vreemdelingen. ▪ Lid Raad van Commissarissen Medifire, onderlinge verzekeringsmaatschappij voor zorginstellingen ▪ Lid Raad van Advies Strategie Summit Zorg, VNU
Drs. L.A.J. Janssen	CFO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Bestuur Piet Breek Stichting

De leden van de Raad van Bestuur betrachten openheid over hun nevenfuncties voor zover deze van belang en mogelijk van invloed zijn voor hun functioneren als lid van de Raad van bestuur. Ten aanzien van de nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur zijn er in 2014 geen nieuwe nevenfuncties bijgekomen ten opzichte van 2013. De vermelde nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur hebben formeel goedkeuring van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht heeft geconstateerd dat van belangenverstremgeling geen sprake kan zijn en dat daarom geen additionele maatregelen noodzakelijk zijn.

De Raad van Bestuur is een collegiaal bestuur met een specifieke individuele portefeuilleverdeling. De portefeuilleverdeling van de Raad van Bestuur staat op intranet.

⁴ Hierna volgend wordt gesproken over de Raad van Bestuur

2.3 Samenstelling en verantwoording Raad van Toezicht

2.3.1 Algemeen

De Raden van Toezicht van Stichting Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern 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 Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern 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 Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern en op de algemene gang van zaken in de beide Stichtingen.

De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht aan de hand van het vastgestelde informatieprotocol (zie paragraaf 2.2.). De Raad van Bestuur verschafft 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 en voegt deze toe, 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 Governance Code 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 2014 in totaal 10 keer in een officiële vergadering ontmoet. Dit betrof 7 reguliere vergaderingen en 3 ingelaste vergaderingen. De drie ingelaste vergaderingen hadden betrekking op de beoogde fusieorganisatie Atrium-Orbis (1 over de Adviesaanvraag voorgenomen fusie Atrium MC en Orbis Medisch en Zorgconcern, 1 over de samenstelling van de Raad van Bestuur van de fusieorganisatie Atrium-Orbis en 1 over de samenstelling van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de fusieorganisatie Atrium-Orbis).

Ter vergelijking: in 2013 betrof het totale aantal officiële vergaderingen 11, waarvan eveneens 7 reguliere.

In 2014 kwam de Raad van Toezicht 1 keer in een besloten vergadering bijeen (zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur) om zijn eigen functioneren 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 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 6 thema's:

1. Financiële/ICT-bedrijfsvoering

De volgende onderwerpen kwamen hierbij aan de orde: Jaarrekening en Maatschappelijk verslag 2013, herfinanciering Kredietovereenkomst, Omzetverantwoording Orbis Medisch Centrum, Productieafspraken 2014, periodieke resultaten en forecasts, Budget 2015,

investeringen in ICT en medische apparatuur, meerjarig contract met KPN, herbenoeming accountant KPMG, Managementletter 2014.

2. Kwaliteit&Veiligheid en Personeel

In dit kader werden de volgende onderwerpen besproken: Kwaliteitsindicatoren Cure en Care, onderzoek naar aanleiding van een calamiteit in de zorgverlening en NVTZ-toezichtkaders bij een calamiteit, en HSMR-cijfers 2010-2012.

3. Juridische zaken / Governance

In de loop van 2014 traden vanwege de afloop van de betreffende benoemingstermijnen voorzitter de heer Prieckaerts op 1 mei 2014 en de heer Geraedts per 1 september 2014 als lid van de Raad van Toezicht af. Met het oog op de geplande fusie met Atrium MC werd – met inachtneming van gewenste governance – besloten om de vacante functies niet in te vullen en te voorzien in (waarnemings)afspraken ten behoeve van gewenste governance. De heer Eurlings nam van 1 mei 2014 tot en met 31 december 2014 het voorzitterschap waar, de heer Heringa nam van 1 mei 2014 tot en met 31 december 2014 het vice-voorzitterschap waar. Voorts werden besluiten genomen over de bezoldiging van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

4. Strategie

In het kader van de positionering van de medisch specialisten werden de scenario's ten behoeve van de opzet van het Medisch Specialistisch Bedrijf 2015 verkend. Met betrekking tot de Care werden de opzet van Meditta Medisch Centrum Echt, de implicaties voor de Thuiszorg door de hervorming van de AWBZ en de oprichting van een ondersteuningscoöperatie JGZ besproken. Tevens kwamen de mogelijkheden van een nadere zorginhoudelijke samenwerking met MUMC+ aan de orde.

5. Bouwinitiatieven

De stand van zaken van het bouwproject Centrumplan Stein werd besproken.

6. Fusie met Atrium MC

De (voorgenomen) fusie met Atrium MC kwam in 2014 in elke Raad van Toezichtvergadering prominent aan bod bij de bespreking van de voortgang van de diverse werkstromen, waaronder in het bijzonder de gewenste governance en organisatie-inrichting, het ICT-programma, strategie Cure en Care, het FunctieInrichtingsPlan, de voortgang in de fusiefinanciering (met inbegrip van de adviezen van Twynstra Gudde en Montesquieu), de fusietoets bij de NZa, de uitkomsten van de financiële due diligence door beide accountantsbureaus Deloitte en KPMG en de juridische due diligence door advocatenkantoor Van Doorne, alsmede tenslotte de besluitvorming in het kader van de juridische fusie tussen Stichting Atrium MC en Stichting Orbis Medisch Centrum (waarbij voornoemde stichtingen als verdwijnende stichtingen zijn opgegaan in de Stichting Atrium-Orbis Medisch Centrum) en de bestuurlijke fusie tussen Stichting Atrium-Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern.

2.3.3 Themabijeenkomsten

De Raad van Toezicht heeft in 2014 1 keer met de Manager HR het HR beleid besproken, mede tegen de achtergrond van de te realiseren fusie met Atrium MC.

2.3.4 Overleg met interne stakeholders

De Raad van Toezicht heeft in 2014 1 keer formeel overleg gevoerd met de Centrale Ondernemingsraad, 1 keer met het Bestuur Medische Staf en 1 keer met de Gezamenlijke Cliëntenraad.

2.3.5 Commissies

De Raad van Toezicht kent 5 commissies:

- De Auditcommissie;
- De commissie Kwaliteit en Veiligheid;
- De Remuneratiecommissie;
- De Selectie- en benoemingscommissie;
- De Fusie-Begeleidingscommissie.

Auditcommissie

De Auditcommissie (bestaande uit de heren Scholten en Schuit) is in 2014 10 keer bijeengekomen, waarvan 3 keer gezamenlijk met de Auditcommissie van Atrium MC. In 2013 betrof dit 9 keer.

De Auditcommissie had 2 maal overleg met de accountant: in beide overleggen kwamen de Jaarrekening 2013 en het Accountantsverslag 2013 aan de orde, in een van deze overleggen werd de Managementletter 2014 besproken.

Belangrijke onderwerpen die in deze commissie de revue passeerden, en werden besproken met de Raad van Bestuur, betroffen de periodieke resultaten en kwartaal-forecasts, Jaarrekeningen 2013 en Maatschappelijk Verslag 2013, Managementletter 2014, Budget 2015 en herfinanciering Kredietovereenkomst, omzetverantwoording Orbis Medisch Centrum, COPE controles Orbis Medisch Centrum, Productieafspraken 2014, bevindingen in het kader van het Interne Controle Plan 2014, het Lange Termijn Onderhoudsplan, investeringen in ICT en medische apparatuur, meerjarig contract met KPN en herbenoeming accountant KPMG voor 2014.

Voorts kwamen in het kader van de voorgenomen fusie met Atrium MC in elke vergadering de fusiefinanciering en de voorbereidingen voor de ICT-integratie in het kader van het SWITCh programma uitgebreid aan bod, en werden de fusie Businesscase en de Kredietovereenkomst ten behoeve van de fusieorganisatie Atrium-Orbis, alsmede de financiële en de juridische due diligence besproken.

Commissie Kwaliteit en Veiligheid

Deze commissie van de Raad van Toezicht (bestaande uit mevrouw Ausems, de heer Geraedts en de heer Van Lambalgen) overlegde in 2014 5 keer (in 2013 eveneens 5 keer) met de Raad van Bestuur over het Maatschappelijk verslag 2013 (onderdeel Jaardocument 2013), de uitkomsten van een toets op de naleving van het IGZ Toezichtkader Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid binnen OMC en Orbis Thuis, Indicatorensets en diverse KPI's voor OMC, Orbis GGZ en Orbis Thuis, Calamiteitenoverzichten van OMC en Orbis Thuis, uitkomsten Medewerkers Tevredenheids Onderzoek Orbis Thuis 2013, Zorggerelateerde schade, medicatieverstrekking in zorgcentra V&V, ontwerpnotitie Kwaliteit & Veiligheid ten behoeve van de fusieorganisatie Atrium-Orbis, High Risk Medicatie en Medicatieverificatie, NVTZ-toezichtkaders bij een calamiteit en de uitkomsten van IGZ-correspondentie.

Selectie- en benoemingscommissie

De Selectiecommissie (bestaande uit de heer Prieckaerts en de heer Eurlings) kwam in 2014 2 keer bijeen (in 2013 eveneens 2 keer) in verband met de afloop van de benoemingstermijnen van RvT-voorzitter de heer Prieckaerts (aftreden per 1 mei 2014) en RvT-lid de heer Geraedts (aftreden per 1 september 2014). Er deden zich geen overige wijzigingen in de samenstelling van de Raad van Toezicht voor.

Remuneratiecommissie

De Remuneratiecommissie (bestaande uit de heer Prieckaerts en de heer Heringa) voerde 2 keer overleg (in 2013 eveneens 2 keer) waarin het vaststellen van de individuele doelstellingen van de leden van de Raad van Bestuur voor 2014 aan de orde

kwam evenals de beoordeling van hun individuele functioneren en de daaraan gekoppelde evaluatie van de doelstellingen uit 2013.

Fusie-Begeleidingscommissie

Om adequaat toezicht te houden op de uitwerking van de fusieplannen is door de respectievelijke Raden van Toezicht van Atrium MC en Orbis Medisch en Zorgconcern een gezamenlijke Begeleidingscommissie ingesteld. Deze Begeleidingscommissie bestaat uit 6 leden, met een alternerend voorzitterschap door een van de beide voorzitters van deze Raden van Toezicht. Vanuit de Raad van Toezicht van Orbis Medisch en Zorgconcern nemen de heer Prieckaerts, de heer Eurlings en de heer Schuit zitting in deze commissie. Na het aftreden van de heer Prieckaerts op 1 mei 2014 nam de heer Heringa zitting in de Begeleidingscommissie.

In 2014 vond 5 keer een bijeenkomst plaats (in 2013 10 keer). De onderwerpen die in dit kader werden besproken betroffen de adviesaanvraag in het kader van het voorgenomen besluit tot fusie tussen Atrium en Orbis, de totstandkoming van het Medisch Specialistisch Bedrijf in 2015 en de profielschetsen van de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en RVE-management ten behoeve van de fusieorganisatie Atrium-Orbis. Voorts werd in elke vergadering de voortgang van de diverse fusiewerkstromen besproken, met inbegrip van het Functie InrichtingsPlan, de Governance en organisatie-inrichting, de Fusiefinanciering, het Switch-Programma (ICT), de stand van zaken met betrekking tot samenwerking/fusie van betrokken maatschappen en de nieuwbouw en renovatie van Atrium MC.

2.3.6 Hoofdpunten in besluitvorming

Ook in 2014 vervulde de Raad van Toezicht zijn reguliere (statutaire) besluitvormende taken op het gebied van goedkeuring van de Jaarrekening en Maatschappelijk verslag 2013 en het Jaarbudget 2015. Overige hoofdpunten in de besluitvorming betroffen de herbenoeming van KPMG voor de externe accountantscontrole van Orbis voor 2014 voor de termijn van 1 jaar, de diverse besluiten in het kader van de juridische fusie tussen Stichting Atrium MC en Stichting Orbis Medisch Centrum en de bestuurlijke fusie tussen Stichting Atrium-Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern, met inbegrip van het besluit met betrekking tot de betreffende kredietfaciliteit van de banken. Voorts werd besloten tot participatie in Meditta Medisch Centrum Echt, en werd het meerjarencontract met KPN goedgekeurd.

2.3.7 Samenstelling en profiel Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond in 2014 bij aanvang uit 8 leden. De heer Prieckaerts trad af op 1 mei 2014, de heer Geraedts trad af op 1 september 2014. De leden worden (her)benoemd voor een periode van 4 jaar met een maximum van 2 termijnen. Indien het naar het oordeel van de Raad van Toezicht in het belang van de Stichting is of het wegens bijzondere omstandigheden, dringend gewenst of noodzakelijk is, kan de Raad van Toezicht met algemene stemmen besluiten het lid van de Raad van Toezicht dat reeds twee zittingsperioden van vier jaren heeft voltooid, opnieuw te benoemen voor de periode die in het betreffende besluit tot herbenoeming is genoemd, doch maximaal voor een zittingsperiode van één jaar. (tabel 3) Deze uitzonderingssituatie was in 2014 van toepassing met het besluit in 2013 tot verlenging van het lidmaatschap van de heer Prieckaerts met een jaar tot 1 mei 2014 vanwege gewenste continuïteit van zijn voorzitterschap van de Raad van Toezicht in de voorbereiding op de fusie met Atrium MC.

Tabel 3: samenstelling Raad van Toezicht per in 2014

Naam en leeftijd (op 31-12-14)	Aandachtsgebied	1e benoeming en benoemd tot	Aantal bijgewoone vergaderingen	Functies buiten Orbis Medisch en Zorgconcern
Ir. G.J.M. Prieckaerts (74 jaar bij aftreden op 1 mei 2014)	Voorzitter; Lid Remuneratie-commissie Lid Selectie- en benoemings-commissie; Lid Fusie-Begeleidings-commissie	van 1-5-2005 Tot 1-5-2014 ***	3/10	
Drs. M.J.A. Eurlings (68 jaar)	Vice-voorzitter tot 1 mei 2014 / waarnemend voorzitter van 1 mei 2014 tot en met 31 december 2014; Lid Selectie- en benoemingscommissie; Lid Fusie-Begeleidings-commissie	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	9/10	Burgemeester van Valkenburg aan de Geul; Lid Algemeen Veiligheidsbestuur Zuid-Limburg; Commissaris / vice-voorzitter Industriebank LIOF; Voorzitter Knowhouse; Voorzitter Stichting Limburgse Kastelen; Voorzitter "Bende van Aken" (RWTH/Fachhochschule).
Mw. Drs. M.L.I.E. Ausems - van Herten (72 jaar)	Lid; Voorzitter commissie Kwaliteit en Veiligheid	van 1-7-2009 tot 1-7-2017 **	9/10	Secretaris Raad van Beheer Huis voor de Zorg; Lid Commissie van Toezicht Icarus; Lid klachtencommissie Het Keerpunt; Lid Commissie WWZ KBO Limburg en KBO landelijk; Voorzitter bestuur Zonnebloem afdeling Eijsden en coördinator sociale activiteiten; Lid Platform Informele Zorg Gemeente Eijsden-Margraten; Lid Kerkbestuur Eijsden; Rode Kruisarts.
Prof. dr. J.P.M. Geraedts (66 jaar bij aftreden op 1 september 2014)	Lid; Lid commissie Kwaliteit en Veiligheid	van 1-9-2006 tot 1-9-2014 **	5/10	Lid van de Gezondheidsraad; Lid Raad van Toezicht Gouverneur Kremers Centrum; Bestuurslid International Chromosome and Genome Society; Lid ROC PEGASUS, Montreal, Canada; Voorzitter Stichting Eugène Dubois; Secretaris Internationaal Museum voor familiegeschiedenis, Eijsden; Voorzitter Dr. Winand Roukensfonds; Voorzitter Stichting Christejijn nuudigt oet; Lid Bestuur Studium Generale, Maastricht.

Vervolg tabel 3: samenstelling Raad van Toezicht per 31-12-2014

Naam en leeftijd (op 31-12-14)	Aandachtsgebied	1e benoeming en benoemd tot	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Functies buiten Orbis Medisch en Zorgconcern
Prof. Dr. A.W. Heringa (59 jaar)	Lid / waarnemend vice-voorzitter van 1 mei tot en met 31 december 2014; Lid Remuneratie-commissie; Lid Fusie-Begeleidingscommissie van 1 mei 2014 tot en met 31 december 2014	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	8/10	Hoogleraar (vergelijkend) staats- en bestuursrecht UM; Directeur Montesquieu Instituut Maastricht; Lid bestuur Montesquieu Instituut; Vice-president International Association of Law Schools (IALS); Plv rechter Rechtbank Limburg; Lid Redactie Serie Boom Basics; Lid Redactieraad Maastricht Journal of European and Comparative Law; Lid van de Conseil d'Administration van Université Dauphine, Parijs; Lid/vice vz van de Adviescommissie Grondrechten en Functieuitoefening Ambtenaren (AGFA jo. AMAR); Co-editor van de China EU Law Journal; Plv voorzitter Visitatiecommissie gerechten; Lid review committee research law schools Estonia.
Dr. R. van Lambalgen (58 jaar)	Lid; Lid commissie Kwaliteit en Veiligheid	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	9/10	Directeur Faculteit Economie en Management Hogeschool Utrecht; Lid Raad van Toezicht Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk.
Drs. E.G. Scholten (70 jaar)	Lid; Voorzitter/Lid Auditcommissie	van 1-1- 2010 tot 1-1-2018 **	10/10	Lid Raad van Commissarissen Koninklijke Van Zanten B.V., Hillegom; Voorzitter Raad van Commissarissen BN International B.V., Huizen; Lid Adviescommissie Regeling groeifaciliteit t.b.v. de Minister van Economische Zaken; 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 (66 jaar)	Lid; Voorzitter/Lid Auditcommissie; Lid Fusie-Begeleidings-commissie	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	10/10	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; Lid Bestuur en Penningmeester Stichting LantarenVenster (filmtheater en muziekpodium), Rotterdam; Lid Bestuur Stichting Share-the-Care (ontwikkelingsprojecten Zimbabwe/Zambia); Lid Bestuur Stichting City Polo Maastricht.

* Einde 1e termijn

** Einde 2e termijn

*** Einde 2e termijn en aansluitende verlenging met 1 jaar conform de statuten van Stichting Orbis Medisch Centrum (art. 10 lid 8) en de statuten van Stichting Orbis Zorgconcern (art. 10 lid 8)

2.3.8 Deskundigheid

De heren Prieckaerts (voormalig bestuurder Essent) en Eurlings brengen uitgebreide bestuurlijke kennis en expertise in. Het specifieke expertisegebied van mevrouw Ausems als voormalig IGZ inspecteur en de heer Geraedts betreft de gezondheidszorg in zowel de care als cure. De heer van Lambalgen voegt kennis toe aan de Raad van Toezicht op het gebied van strategievorming en ICT. De heren Scholten (voormalig Corporate Executive Vice President ABN AMRO Bank NV.) en Schuit (voormalig CEO Vodafone Libertel NV) brengen bedrijfskundige ervaring en deskundigheid op het gebied van financiën in. De heer Heringa tenslotte beschikt over uitgebreide juridische expertise.

2.3.9 Bezoldiging bestuurders en vacatiegelden

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

Het totaal inkomen van de leden van de Raad van Bestuur in 2014 past binnen de kaders van de Wet Normering Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector. De vacatiegelden van de leden van de Raad van Toezicht vallen binnen de normen van de NVTZ (en zijn overigens niet gewijzigd ten opzichte van 2013).

Er is voor genoemde bestuurders een vertrekregeling overeengekomen conform de Beloningscode voor Bestuurders in de Zorg (opgesteld door de NVTZ en NVZD). Voor de bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders en voor de toepassing van de WNT wordt verwezen naar paragraaf 1.11 van de geconsolideerde jaarrekening Orbis Medisch Zorgconcern.

2.3.10 Verantwoording

De Raad van Toezicht heeft in 2014 in onafhankelijkheid haar taken kunnen uitvoeren. De leden hebben op geen enkele wijze belang bij de Stichting Orbis Medisch Centrum en de Stichting Orbis Zorgconcern: er hebben zich dan ook geen situaties van belangenverstremming voorgedaan.

Ook in 2014 heeft de Raad van Toezicht zijn eigen functioneren en dat van de Raad van Bestuur expliciet geëvalueerd en hiervan verslag en verbeterpunten laten opmaken. Bij de zelfevaluatie door de Raad van Toezicht zijn de resultaten in relatie gebracht met de uitkomsten uit de zelfevaluatie in 2013. Op basis van deze zelfevaluatie acht de Raad van Toezicht de volgende concrete verbeteringen / aanpassingen mogelijk: meer aandacht voor kwaliteit, inhoud van de zorg, positie in de keten, een ontwikkeling van datavoorziening naar informatievoorziening, meer aandacht voor strategie met ruimte voor diverse scenario's / alternatieven en minimaal een keer per jaar een informele bijeenkomst. Besloten wordt om deze bevindingen te betrekken bij de gedachtevorming over de inrichting van de Raad van Toezicht-vergaderingen van de fusieorganisatie Atrium-Orbis.

2.4 Medezeggenschap

2.4.1 Cliëntenraden

Binnen Orbis Medisch en Zorgconcern zijn de volgende Cliëntenraden ingesteld in het kader van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen:

- Cliëntenraad Orbis Medisch Centrum (divisie OMC: ziekenhuis en Revalidatie)
- Cliëntenraad Orbis GGZ (divisie OMC: Orbis GGZ)
- Cliëntenraad Orbis Thuis (divisie Orbis Thuis)
- Cliëntenraden per zorgcentrum op locatieniveau.

Voorts is een Gezamenlijke Cliëntenraad (GCR) ingesteld. Deze is samengesteld uit leden van de drie hierboven vermelde divisie cliëntenraden en overlegt met de Raad van Bestuur op basis van een daartoe vastgesteld convenant. Het overleg heeft betrekking op zaken die van toepassing zijn op de gehele organisatie Orbis Medisch en Zorgconcern.

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

2.4.2 Ondernemingsraden

De structuur van de ondernemingsraad volgt de organisatiestructuur. Er is een ondernemingsraad voor OMC (ziekenhuis en revalidatie), Orbis GGZ, Orbis Diensten Centrum (ODC), Orbis Thuis, Orbis Thuiszorg en Orbis Huishoudelijke Hulp (OHH).

De Centrale Ondernemingsraad (COR) is samengesteld door een afvaardiging van onderliggende OR-en.

De COR overlegt met de voorzitter van de Raad van Bestuur over algemene organisatiebelangen, onderwerpen die alle of een meerderheid van de medewerkers van Orbis Medisch en Zorgconcern aangaan of die de afzonderlijke divisies overstijgen. De OR'en overleggen met de verantwoordelijk directeur/manager van het betreffende bedrijfssonderdeel.

Tabel 4: Overzicht medezeggenschap Orbis Medisch en Zorgconcern

OR	Ten behoeve van medewerkers van:
OR OMC/revalidatie	Ziekenhuis en revalidatie m.u.v. proces GGZ
OR GGZ	Proces GGZ
OR Orbis Thuis	Orbis V&V, Orbis JGZ
OR Orbis Thuiszorg WM	Orbis Thuiszorg WM
OR OHH	Orbis Huishoudelijke hulp
OR ODC	Orbis Diensten Centrum (Administratie, Inkoop, Informatie Management, Facilites en Vastgoed)
COR	Overkoepelende zaken voor alle medewerkers en tevens ondernemingsraad voor: Concern Control, Concern HR, Projectbureau Additionele Gelden, Communicatie & staf Raad van Bestuur

3. Beleid en 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. kwaliteit en veiligheid. In paragraaf 3.7 wordt het Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen beschreven. Het hoofdstuk sluit af met een toekomstparagraaf.

3.1 Meerjarenbeleid/strategievorming Orbis Medisch en Zorgconcern

In deze paragraaf worden de missies/visies van de divisies Orbis Medisch Centrum en Orbis Thuis weergegeven. Beide missies zijn toegespitst op de specifieke kenmerken van de divisies.

3.1.1. Missie en visie Orbis Medisch Centrum

Orbis Medisch Centrum staat voor excellente en nabije patiëntenzorg, uitgevoerd met passie en betrokkenheid, in nauwe samenwerking met partners in onze regio.

Orbis Medisch Centrum is een zorgbedrijf waar op unieke wijze in samenhang ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en revalidatiezorg wordt geboden. Deze samenhang in combinatie met betrokken professionals en een gebouw met optimale zorginfrastructuur vormen ideale randvoorwaarden. Orbis Medisch Centrum blijft koploper in de ziekenhuissector door het optimaal uitnutten van de modernste procesgeoriënteerde zorginfrastructuur met een continue streven naar verbeteringen.

Orbis Medisch Centrum (ziekenhuis):

De directie OMC heeft in aansluiting op deze missie, in samenspraak met onder meer de Medische Staf en de VAR, de beleidsuitgangspunten voor de middellange termijn in de nota Meerjarenbeleidsplan 2011-2015 van OMC geformuleerd. Met zijn primaire proces wil het ziekenhuis optimaal aansluiten bij de primaire en secundaire klantbehoeften van de patiënt.

Visie

OMC heeft een duidelijk beeld van wat zij wil zijn, namelijk:

- een financieel gezonde, ondernemende organisatie die hoogwaardige zorg verleent en zich onderscheidt door haar klanten echt centraal te stellen. Dit blijkt uit het feit dat de organisatiedoelstellingen geformuleerd zijn vanuit klantperspectief en afgestemd zijn op de primaire en secundaire klantbehoeften (kwalitatief hoogwaardige zorg en een gastvrije en klantgerichte benadering met optimaal georganiseerde en comfortabele logistieke- en (zorg) processen);
- een zorgbedrijf met een duidelijke verantwoordelijkheid voor de regio en de mensen die daar wonen en daarom de toegang biedt tot een compleet aanbod van medische- en daaraan gerelateerde zorgdiensten, met een aantal bovenregionale speerpunten;
- een zorgbedrijf dat zorg aanbiedt vanuit een integraal concept. Daarmee wordt bedoeld: ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en revalidatiezorg wordt waar nodig geïntegreerd geleverd;
- naast de (para- en peri)medische en verpleegkundige zorg is er maximale aandacht voor de dienstverlening aan de patiënten/cliënten;

- klantgericht en in een optimaal vormgegeven proces;
- helende omgeving: de inrichting van de zorginfrastructuur is gebaseerd op een uiterst individuele benadering van de patiënt zoals éénpersoonkamers. Uitgangspunt is het creëren en het blijvend faciliteren van een gastvrije omgeving;
- een zorgbedrijf dat veiligheid en kwaliteit voor patiënten/cliënten hoog in het vaandel heeft staan;
- een zorgbedrijf dat samenwerking met patiënten/cliënten, ketenpartners, andere stakeholders actief opzoekt;
- een organisatie die zich kenmerkt door een 'prettige zakelijkheid': met optimistisch realisme worden kansen benut, wordt resultaatgericht uitvoering gegeven aan doelmatige en doeltreffende bedrijfsvoering;
- een zorgbedrijf dat het als een uitdaging beschouwt om die medewerkers te vinden, binden en boeien die samenwerken aan het voortdurend optimaliseren van de doelen, ambitieus én met realiteitszin, en om hen een klimaat te bieden waarbinnen zij daadwerkelijk als professionals hun toegevoegde waarde kunnen leveren;
- een zorgbedrijf dat de kwaliteiten en de ontwikkeling van haar professionals serieus neemt en staat voor goed werkgeverschap, innovatie en modern leiderschap.

Strategische uitgangspunten 2011-2015

OMC heeft zijn strategie voor de jaren 2011-2015 bepaald op basis van de volgende uitgangspunten c.q. omstandigheden:

- OMC zal met patiënten/cliënten en partners een optimale bijdrage leveren aan een up-to-date zorgverlening met in acht neming van de wensen van de patiënten/cliënten, waarbij excellente samenwerking en operationalisering de kernbegrippen zijn;
- Een continue focus op kosten en baten is noodzakelijk om het bedrijf gezond te houden;
- Een belangrijk accent ligt op het maximaal benutten van de door het nieuwe gebouw gecreëerde randvoorwaarden voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige, doelmatige, effectieve en veilige zorg aan onze patiënten/cliënten. Doen wat je beloofd hebt is hierbij een belangrijke doelstelling;
- Gezien de te verwachten personele krapte is er nog meer aandacht voor de kwantitatieve en kwalitatieve personele bezetting nodig;
- Om de financiële doelstellingen van OMC te kunnen realiseren wordt er bewust gewerkt aan het creëren van het gewenste imago;
- Innovatie wordt gestimuleerd;
- Zorgverlening wordt afgestemd op de demografische ontwikkelingen van de bevolking in de regio;
- Cliëntparticipatie wordt verder ontwikkeld;
- Medische speerpunten worden in samenspraak tussen directie en medische staf vastgesteld.

Orbis GGZ:

Orbis GGZ levert effectieve geestelijke gezondheidszorg in dialoog met de cliënt en zijn systeem. Het taalgebruik is begrijpelijk en de communicatie respectvol. De goed opgeleide professionals hebben er plezier in om de behandeling voor de cliënt zo goed en zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. De visie is vastgelegd in het document 'Zorg in samenspel en samenhang 2011-2014'. Concrete invulling van de visie vindt plaats in het jaarplan 2014, maar vooral in het dagelijks handelen van de medewerkers.

In het visiedocument zijn de volgende speerpunten voor de komende jaren geformuleerd:

- Orbis GGZ richt zich op leeftijd aansluitende behandeling, van jong tot en met oud, en met het accent op complexe klachten. Orbis GGZ biedt behandeling voor ontwikkelingsstoornissen, angst-, stemming- en persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen en cognitieve stoornissen (dit laatste specifiek bij ouderen).
- Voor volwassenen en ouderen werkt Orbis GGZ op basis van stepped care met een specifiek aanbod voor kortdurende behandeling. Orbis GGZ biedt een optimaal

samenhangend zorgaanbod; klinisch, deeltijd en ambuland. Voor kinderen en jeugdigen heeft Orbis GGZ een ambuland aanbod, aangevuld met kinderpsychiatrische dagbehandeling.

- De vraag van cliënten (en hun naasten) staat centraal en de zorg komt in dialoog met de cliënt tot stand. Orbis GGZ meet haar behandel-effecten en vindt cliënttevredenheid belangrijk.
- Medewerkers zijn waardevol. Hun ambities, mogelijkheden en opvattingen spelen een belangrijke rol bij het invullen van beleid. Er is aandacht voor competentieontwikkeling en opleidingen.
- Wij werken met heldere en samenhangende zorgprogramma's. Die omvatten rehabilitatie, consultatie, preventie en behandeling in de 2e lijn. Uitgangspunt is altijd ambuland wat kan, klinisch wat moet.

3.1.2. Missie en visie Orbis Thuis

Orbis Thuis 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.

Orbis Zorgconcern 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.

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

Orbis Thuis 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 wordt gecombineerd vanuit een informeel circuit en een professionele, multidisciplinaire aanpak vanuit Orbis Thuis. Beide aspecten van dienstverlening zijn gericht op de hoofddoelstelling: de cliënt helpen zo goed mogelijk *zijn* leven te kunnen laten leiden!

In de notitie Koers 2011-2015 wordt de strategische koers van Orbis Thuis geschetst en welke keuzes 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 klanten als medewerkers. Nieuwe voorzieningen worden ontwikkeld vanuit het concept van "kleinschaligheid binnen een groter geheel". De marktpositie in de regio wordt verstevigd via de transitie van intramurale verzorgingshuiscapaciteit naar verpleeghuiscapaciteit en woonzorg-complexen.

De ketenbenadering wordt verder ontwikkeld door aan te sluiten bij andere zorgaanbieders (VVT) en door samen te werken met zorgaanbieders in andere sectoren zoals de sector voor verstandelijk gehandicapten en met woningcorporaties. Daarnaast is zorg gerealiseerd voor specifieke doelgroepen zoals jong dementerenden, Huntington, Korsakow en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) (regiofunctie). Bovendien neemt innovatie een belangrijke positie in. Orbis Thuis voorziet een toegevoegde waarde van technologie in de zorg om haar doelen en ambities waar te kunnen maken. Door actief in innovatieprojecten te participeren (vanuit Europese

onderzoeksprogramma's en met extern budget) draagt Orbis Thuis bij aan klantgerichte oplossingen voor het zo lang mogelijk verantwoord en kwalitatief thuis blijven wonen alsmede adequate ondersteuning van de intramurale zorg.

3.1.3 Ontwikkelingen in de omgeving

Binnen de care en de cure doet zich een aantal relevante veranderingen voor waar Orbis Medisch en Zorgconcern op inspeelt. Deze ontwikkelingen laten zich als volgt typeren:

- Patiënten (cure) als kritische consument op zoek naar gezondheid, met een brede focus (zorg én dienstverlening) en een toenemende reisbereidheid, eigen regie en participatie
- Cliënten (care) met een toenemende focus op keuzevrijheid, eigen regie en participatie
- Krimp, ontgroening en vergrijzing, arbeidsmarktkrapte
- Verdergaande individualisering en verdergaande informatisering
- Het belang van afstemming, continuïteit en coördinatie van zorg, ketenzorg
- Een terugtrekkende én kaderstellende overheid, een belangrijke rol voor externe stakeholders als financiers en zorgverzekeraars
- Binnen de cure een toenemende druk op kwaliteit en kosten, een groeiende beleidsdiscussie over concentratie en spreiding met de opgave om keuzes te maken in de zorgportfolio
- Toenemende impact van technologie (e-health, domotica).

3.2 Managementagenda 2014

Voor 2014 is onder het motto "Gezond de toekomst in" de Orbis Managementagenda 2014 opgesteld (zie tabel 5)

De Managementagenda 2014 vormde voor 2014 het beleidskader op concern- en divisieniveau. Binnen elk van de drie pijlers 'Gezonde kwaliteit', 'Samen gezond' en 'Financieel gezond' werden de inspanningen en gewenste resultaten voor 2014 bepaald.

Zoals zichtbaar in de Managementagenda is in 2014 veel aandacht uitgegaan aan een zorgvuldige voorbereiding van de fusie met Atrium MC Parkstad. Deze fusie is op 1 januari 2015 geëffectueerd.

Naast het realiseren van de fusie lag bij OMC de focus in het bijzonder op borgen van gezonde financiële resultaten en het doorontwikkelen van een verankerde kwaliteits- en veiligheidsstructuur & -cultuur. Bij GGZ heeft "duurzame exploitatie" in 2014 bijzondere aandacht gehad.

Bij Orbis Thuis hebben de voorbereidingen op de transitie in de AWBZ en WMO hoog op de agenda gestaan.

Op de navolgende pagina's wordt toegelicht hoe we onze ambities uit de Managementagenda 2014 vorm en inhoud hebben gegeven.

Tabel 5: Orbis Managementagenda 2014

Orbis Managementagenda 2014 'Gezond de toekomst in'		
Gezonde kwaliteit	Samen gezond	Financieel gezond
<p>Divisie OMC</p> <ul style="list-style-type: none"> Vorbereiden heraccreditaties NIAZ en Qmentum in 2015 Continueren van keurmerk "Senior Friendly Hospital" Implementatie integraal Infectiepreventiejaarplan OMC <p>Divisie GGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> Splitting van 2^e en 1^e lijns zorg Wachttijden aanmelding, intake en behandeling binnen Treeknormen <p>Divisie Thuis</p> <ul style="list-style-type: none"> Behouden HKZ certificeringen JGZ, Care en Hospices Innoveren ten behoeve van bevordering zelfredzaamheid cliënt en arbeidsbesparing Afronden planvorming Sittard Centrum <p>Divisie ODC/Concern</p> <ul style="list-style-type: none"> Upgraden Windows/MsOffice 2003 Vervangen DECT telefoons Webaccess voor alle medewerkers Vervangen DocMA Upgraden SAP BW 	<p>Marktpositie/stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none"> Intensiveren regionale samenwerking door: <ul style="list-style-type: none"> -Implementatie zorgdomein (OMC), -Integratie huisartsenpost/SEH (OMC) -Versterken partnerrelatie met huisartsen, gemeenten en semi-overheids-instellingen (Thuis) -Actieve participatie in transitie begeleiding AWBZ naar WMO (Thuis) <p>Atrium - Orbis</p> <ul style="list-style-type: none"> Verdere uitwerking FIP Implementatie gezamenlijk ICT-systeem (plateau I) Realiseren fusiefinanciering Implementatie governancestructuur fusieorganisatie Vorbereiden harmonisering van ondersteunende processen <p>Interne organisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> Deskundigheidsbevordering medewerkers Overall ziekteverzuim naar 5% Uitvoeren verbeterplannen MTO, RIE en ARBO 	<p>Divisie OMC</p> <ul style="list-style-type: none"> Verbetering nettoresultaat met €5mio door: <ul style="list-style-type: none"> -Herijking top-10 'feeders' en 'bleeders' in DOT's -Implementatie Integrale Capaciteitsplanning -Afstemmen fte's op omzet <p>Divisie Thuis</p> <ul style="list-style-type: none"> Behoud 3% nettomarge V&V Verhogen productiviteit TWM naar 59,6% en volumegroei van 3% Uitvoeren afbouw- en mobiliteitsplan OHH <p>Divisie GGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> Verhogen nettoproductiviteit tot 89% Afstemmen fte's op omzet Uitvoeren strategische analyse met als doel duurzame exploitatie GGZ <p>Concern/ODC</p> <ul style="list-style-type: none"> Subsidiestroom van €3mio naar €5mio Efficiencytarget ODC €600K Stroomlijnen order to cash proces

Pijler 1: Gezonde kwaliteit

OMC

- De voorbereiding op de heraccreditatie door het NIAZ in 2015 is volgens planning verlopen. De voorbereiding op de implementatie van de basisstructuur voor invoering van toekomstige accreditaties (vanaf 2016) door het NIAZ via de systematiek Qmentum is in volle gang.
De verplichte aanlevering van kwaliteitsindicatoren t.b.v. Zichtbare Zorg, Soncos, de Igz en de door onder meer zorgverzekeraars gehanteerde prestatieranglijsten is tijdig gerealiseerd.
Het (gebruik van) het scala van instrumenten t.b.v. klanttevredenheidsmetingen is uitgebreid resp. verbeterd: gebruik van Zorgkaart is bevorderd; nieuwe methodiek voor het real time meten van patiënttevredenheid is ingevoerd.
- De voorbereiding op continuering (in 2015) van het in 2013 toegekende keurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis is volgens planning verlopen, waarbij verder het accent zal liggen op verbetering van patiëntcontact, met name bij ontslag (exit-gesprekken gericht op opvolgende (keten)zorg).
- Het Meerjarenplan 2014-2015 van de Infectiepreventiecommissie is begin 2014 vastgesteld. Conform de daarin opgenomen planning zijn in 2014 onder andere de volgende doelen bereikt:
 - De afdeling Medische Microbiologie en Infectiepreventie is qua inrichting en opzet van werken begonnen met de implementatie van de zeer strikte KRIZ richtlijnen.
 - Na de VRE uitbraak van 2013 is een significante daling opgetreden van het aantal infecties dankzij aangescherpt handhygiënebeleid en adequatere uitvoering van de desinfecties. Verbeteracties die door de Igz in een thematisch (landelijk) onderzoek zijn aanbevolen, zijn (nagenoeg) alle geïmplementeerd.
 - Door meerdere acties, waaronder invoering van veilige infuusnaalden heeft een significante daling van het aantal prikaccidenten plaatsgevonden.
 - Een registratie in het verpleegkundig dossier is ingevoerd van het gebruik van urinewegkatheters en andere centrale en perifere lijnen. Door deze registratie is sturing op het ge- en misbruik mogelijk, met een te verwachten daling van het aantal infecties.
 - De voorbereiding van de feitelijke operationalisering van antibiotic stewardship is in overleg met Atrium MC voortvarend ter hand genomen.

GGZ

- Vanaf 1 januari 2014 is de nieuwe indeling binnen de Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland in werking getreden. Om goede samenhangende zorg te verlenen heeft Orbis GGZ ervoor gekozen om naast de Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg die al jaren wordt geleverd, vanaf 1 januari 2014 Generalistische Basis GGZ aan te bieden aan cliënten van Volwassenenzorg en Ouderenzorg.
- De interne wachttijden zijn binnen de Treeknormen. De toegangstijd tot de specialistische zorg is in het verslagjaar opgelopen vanwege de invoering van de Generalistische Basis GGZ (zie hierboven). De ingeschatte volumes daarvoor bleven ver achter waardoor de druk op de specialistische zorg toenam. Tevens leidt het feit dat het representatiemodel in 2014 niet meer geldt, tot een zeer gedifferentieerd beeld per verzekeraar. Wachttijden worden meer afhankelijk van de ingekochte volumes per verzekeraar en de vulling hiervan in het schadelastjaar.

Orbis Thuis

- De verworven HKZ-certificeringen Hospices, Care en JGZ zijn in 2014 behouden en de beide Hospices, Orbis Hospice Daniken en Orbis Hospice Mariaveld Zusters hebben het Keurmerk High Care Hospices van Perspekt behaald in 2014. Orbis Thuis is hiermee de eerste in Limburg.
Ten aanzien van klanttevredenheid zijn de diverse evaluatieonderzoeken uitgevoerd (intern en extern), enerzijds op papier en anderzijds via applicaties op de iPad (Thuiszorg).

Ten gevolge van de complexere cliëntpopulatie is gestuurd op verbetering van de kwaliteit van het personeel door herbeoordeling van de benodigde functieprofielen bijscholing via e-learning en aanvullende werving van verpleegkundigen. Implementatie van verbeterplannen op basis van het Medewerker Tevredenheids Onderzoek heeft plaatsgevonden.

- Innovatie op het vlak van bevordering van de zelfredzaamheid van de cliënt en arbeidsbesparing zijn zowel in de thuiszorg als in de zorgcentra toegepast. Hieronder een aantal lopende projecten in 2014:
 - *Orbis Actief*: Het doel is het ontwikkelen van een innovatief Social Community netwerk (SOCO-net) voor ouderen. Door middel van draadloze verbinding en interactie kunnen ouderen onderling en met anderen communiceren, onafhankelijk van tijd en plaats. SOCO-net is gebaseerd op een innovatief Social Community netwerk dat verschillende op ICT gebaseerde diensten, gericht op sociale interactie en zorg, welzijn, begeleiding en monitoren van mobiliteit, integreert. Reeds werkend op 4 locaties van Orbis Thuis.
 - *CaMeLi*; Care Me for Life; vervolg op Orbis Actief project, aangevuld met sensortechnologie en een interactieve, virtuele partner (Avatar); In de woning van ouderen worden tablets geïnstalleerd waarop een virtuele partner zichtbaar zal zijn. Deze virtuele partner ondersteunt de oudere bij de uitvoering van zijn dagelijkse activiteiten. In CaMeLi wordt met name de software ontwikkeld vanuit het AALprogramma (in testfase in Orbis Hoogstaete).
 - *Miraculous*; Het doel van dit project is de verdere ontwikkeling en het testen van een zogenaamde Virtuele Partner (Virtual Support Partner, kortweg VSP), die de ouderen (65+) assisteert bij activiteiten én veiligheid in het dagelijks leven biedt. Dit 7e KaderProgramma onderzoekt op wetenschappelijk verantwoorde wijze het effect van de inzet van virtuele partners op de zelfredzaamheid van ouderen (in testfase in Orbis Hoogstaete).
 - *Swash*; Swash is een innovatieve methode van dagelijkse lichaamsverzorging, 'wassen zonder water'. Het is comfort verhogend, fysieke belasting verlagend en huidconditie verbeterend.
- Bij Orbis Thuiszorg is het werken met zelfzorgcoaches gecontinueerd. Door verandering in de markt is sturen op zelfzorg en mantelzorg een must. Dit vergt een nieuwe rol van onze medewerkers. Het sociale domein van de cliënt wordt actief betrokken in het zorgproces. In 2014 zijn hiervoor 15 zelfzorgcoaches opgeleid, in navolging op een dertigtal coaches in 2013. De zelfzorgcoach bewaakt een goede afstemming tussen de zorgvrager en zorgverlener.
- Er zijn in 2014 verschillende bouwtrajecten en innovaties gerealiseerd zoals het woonzorgcentrum Aldenhof dat op 28 maart 2014 is geopend en de uitrol van de applicatie Orbis Actief/tablettechnologie bij diverse locaties. Planvorming Sittard-Centrum is in 2014 vertraagd. Door gemeentelijke vraagstukken vraagt dit langdurige voorbereiding. Hierop wordt voortgeborduurd in 2015.

ODC/Concern

- Migratie naar Windows 7 is in augustus afgerond. Ugrade specials wordt in Q1 2015 afgerond. Bij Orbis GGZ heeft in het 4^e kwartaal een upgrade plaatsgevonden. Dit betrof enerzijds vervanging van hardware en anderzijds een overgang van Exchange 2003 naar 2010. Verdere uitrol staat gepland in kwartaal 1 t/m 3 van 2015. Vertraging is veroorzaakt doordat doorlooptijd van geschikt maken en testen van softwarepakketten langer heeft geduurd dan voorzien.
- Het eerste deel van de Dect telefoons is vervangen. De rest van de vervanging wordt afgerond in Q2 van 2015
- Webacces Harmony is ook voor V&V medewerkers gerealiseerd.
- Upgrade Docma is niet uitgevoerd omdat wordt over gegaan tot vervanging. De oplevering van de nieuwe Sharepoint-omgeving staat gepland voor Q2 van 2015.
- Upgrade SAP BW: Dit initiatief is niet doorgezet vanwege de overgang naar één SAP-systeem in het kader van de fusie waarin een gezamenlijk BW wordt ingericht.

Pijler 2: Samen gezond

Marktpositie stakeholders

- (OMC) De goede samenwerking met huisartsen (MCC Omnes) is gecontinueerd en geïntensiveerd met de uitrol van Zorgdomein (digitale module voor verwijzingen en orders vanuit eerste naar tweede lijn inclusief SEH)
- (OMC) In december 2014 is door Meditta en Orbis Medisch en Zorgconcern schriftelijk bezegeld dat op de locatie Sittard-Geleen ingaande 1 juni 2015 een spoedpost zal zijn ingericht waarin de huisartsenpost Sittard en (de SEH van) OMC (t.z.t. de fusieorganisatie) serieel - d.w.z. gedeeltelijk en nog niet direct volledig geïntegreerd – zullen samenwerken. De eerste mijlpaal is dat er reeds ingaande januari 2015 één spoedloket functioneert met de huisarts als primaire poortwachter.
- (Orbis Thuis) Samenwerking in de keten is een belangrijk thema en in 2014 zijn met name binnen Orbis Thuiszorg stappen gezet door de samenwerking met huisartsen te intensiveren, dit zowel vanuit de Specialisten Ouderengeneeskunde en de wijkverpleegkundigen. Binnen Orbis V&V is de samenwerking met diverse grote woningcorporaties als ZOWonen, Woonpunt en Woningstichting Born-Grevenbicht nader vervolgd met concrete resultaten zoals een kwalitatief onderzoek naar woonwensen van oudere inwoners van de Westelijke Mijnstreek en een subsidieaanvraag voor uitrol Orbis Actief in een Woon Zorg Complex. Zeker de samenwerking met de gemeente Sittard-Geleen, zowel bestuurlijk als ambtelijk stond hoog op de agenda bijvoorbeeld met betrekking tot accordering bouwplanning Sittard Centrum en invulling geven aan leefbaarheid in kernen (integrale wijkconcept). Orbis Thuis is voor de gemeente een primaire partner in WMO-transitieplannen. Niet onvermeld mag blijven de samenwerking met kennisinstututen zoals Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool. De Academische Werkplaats Ouderenzorg is een belangrijke pleisterplaats voor onderzoek en het delen van resultaten in de regio.
- (Orbis Thuis) Er zijn voorbereidingen getroffen voor het overhevelen van de functie Begeleiding vanuit de AWBZ naar de WMO welke per 2015 een feit is. Per 2015 zal de functie begeleiding en een klein deel (5%) van de persoonlijke verzorging worden overgeheveld van de AWBZ naar de WMO. In de voorbereidingen is zowel bestuurlijk als beleidsmatig een gezamenlijke aanpak verkozen tussen diverse partijen. Orbis heeft reeds in 2014 aan de diverse gemeenten in Midden en Zuid Limburg haar kennis en expertise aangeboden en meegedacht in de ontwikkelingen. Deze overgang brengt bezuinigingen met zich mee, de logistiek en toewijzing om te bouwen en de verantwoording te realiseren vanuit de gedachte; zelf wat zelf kan, eventueel aangevuld met hulp van mantelzorg of vrijwilligers en eventueel een groepsvoorziening en pas in laatste instantie een persoonlijk professioneel zorgaanbod faciliteren. Wijksteunpunten zullen een belangrijke voorliggende voorziening in de wijk vormen, evenals samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen en casemanagers dementie. Zij vormen hiertoe de basis aangevuld met de overige, eerder genoemde partners in het maatschappelijk speelveld. Orbis heeft hier in 2014 op voortgeborduurd.
Intern dient Orbis front- en back-office procesmatig en ICT-technisch zo vroeg als mogelijk in 2015 volledig te hebben aangepast aan de vereisten van de verschillende gemeenten.

Voor al deze veranderingen zal Orbis zijn medewerkers informeren, opleiden en begeleiding waar nodig, bijvoorbeeld bij het opstellen van arrangementen en het werken met instrumenten die de gemeenten vragen.

Atrium-Orbis

- Op 5 maart 2014 werd het voorgenomen besluit tot fusie ter advies voorgelegd aan de interne gremia. In de daarop volgende maanden is veelvuldig afgestemd met de gremia aanvankelijk over het waarom van de fusie, maar al snel over het hoe. Alle gremia hebben een positief advies uitgebracht over het voorgenomen besluit.
- Onderdeel van de adviesaanvraag betrof de nieuwe organisatie-inrichting van de fusieorganisatie. Atrium-Orbis wil bij de organisatie van zorg maximaal uitgaan van de

zorgvraag en het ziektebeeld van de patiënt. De activiteiten zullen worden geclusterd in patiëntgerichte centra. Het werken met patiëntgerichte centra vraagt om een andere organisatie-inrichting. De ziekenhuisorganisatie en de medische organisatie moeten toegroeien naar een verregaande vervlechting waarbij stapsgewijs wordt toegewerkt naar een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de totale zorginhoud en de bedrijfsvoering binnen de patiëntgerichte centra. Om die reden is binnen het cure-segment gekozen voor een RVE model met duale aansturing, met zeven Zorg RVE's en drie Capaciteit RVE's. Stafdiensten en ondersteunende RVE's leveren centraal, op basis van accountmanagement, ondersteuning aan cure en care.

Om op 1 januari 2015 een adequate start te kunnen maken met de nieuwe organisatie is er voor gekozen het benoemingsproces van de nieuwe topstructuur al in het najaar te laten plaatsvinden. Op 3 november is de voorgenomen samenstelling van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur bekend gemaakt. Eveneens zijn op die datum, na een gedegen selectieprocedure, de voorgenomen benoemingen van de tweede management laag bekend gemaakt.

- Eveneens was in de adviesaanvraag een voorgenomen besluit opgenomen tot Functie-inrichting binnen de Cure waarbij het samengaan van de twee ziekenhuisorganisaties aan de hand van het beschreven Functie-InrichtingsPlan (FIP) wordt vormgegeven. Met dit FIP wordt richting gegeven aan de wijze waarop in het nieuwe fusieziekenhuis gekomen wordt tot een verdeling van speerpunten en zwaartepunten van de klinische zorg over de beide hoofdlocaties Heerlen en Sittard-Geleen.
- In de nieuwe fusieorganisatie zal gewerkt worden met één gemeenschappelijk systeem voor de zorgverlening en de bedrijfsvoering. Als gezamenlijk systeem is gekozen voor het SAP-systeem zoals nu in gebruik is bij Orbis. Dit systeem zal in de loop van 2015 in gebruik worden genomen voor alle activiteiten van de fusieorganisatie. In 2014 zijn de noodzakelijke aanpassingen aangebracht in het Elektronisch Patiënten Dossier en het Elektronisch Verpleegdossier om het SAP-systeem in lijn met de laatste ontwikkelingen te actualiseren en geschikt te maken voor gezamenlijk gebruik. Deze wijzigingen zijn inmiddels bij Orbis ingevoerd. Om de harmonisatie en integratie van SAP en andere systemen te realiseren en een gezamenlijke ICT-infrastructuur te bouwen is een separate programma organisatie ingericht onder de naam Switch.
- Op 18 december 2014 hebben Atrium en Orbis een gezamenlijke overeenkomst ondertekend met een bankenconsortium bestaande uit ING, ABN-AMRO, RABO en BNG voor de financiering van de nieuwe fusieorganisatie. Deze integrale financieringsovereenkomst heeft de instemming van het Waarborgfonds. Bestaande leningen van Orbis en Atrium zijn zoveel mogelijk gehandhaafd. Van de bestaande leningen van Orbis zal bij aanvang van de fusie € 58 miljoen worden omgezet in een achtergestelde lening.
- In het kader van de voorbereiding op de fusie per 1 januari 2015 van Orbis Medisch en Zorgconcern met Atrium MC zijn in ziekenhuisverband de nodige activiteiten verricht in samenwerking met Atrium MC. Voor het ziekenhuis lag daarbij de focus op Kwaliteit en Veiligheid. In juni 2014 is door de Raden van Bestuur van Orbis Medisch en Zorgconcern en Atrium MC een rapport vastgesteld waarin de kwaliteit en veiligheidsorganisatie is uitgewerkt ten behoeve van implementatie in de fusieorganisatie.

Interne organisatie

- (Orbis Thuis: uitvoering plan van aanpak vervolg-RI&E V&V) Middels de ARBO-jaarplancyclus vindt de monitoring en borging van acties uit het plan van aanpak RI&E plaats. In het kader van resultaat gericht werken is het format ARBO-jaarplan aangepast (SMART). Met de uitvoering van de RI&E wordt voldaan aan de wettelijke verplichtingen van de Arbo-wet en de eisen/normen/richtlijnen van HKZ en de Arbeidsinspectie.
- (Orbis Thuis: Borging plan van aanpak RI&E Thuiszorg): Het ARBO-jaarplan en evaluatie dienen als borging van het plan van aanpak RI&E. In het plan zijn acties benoemd die betrekking hebben op de veiligheid, gezondheid en welzijn van de

medewerkers. Doel van deze acties is het optimaliseren van de arbeidsomstandigheden binnen de organisatie. Het ARBO-jaarplan wordt eens per kwartaal doorgesproken in de ARBO-werkgroep en vastgelegd in het document "evaluatie ARBO-jaarplan".

- (Orbis Thuis) In 2013 heeft er een medewerkerstevredenheidonderzoek (MTO) plaatsgevonden. Er zijn op basis van het MTO drie onderwerpen geselecteerd waarop door concrete voorstellen verbetering wordt nagestreefd. Deze drie onderwerpen betreffen: gedragen visie en ambitie, zorg voor cliënten en borgen van veranderingen.
- In 2014 betrof het overall ziekteverzuimpercentage 4,9%. In paragraaf 3.5.1 worden de percentages van de bedrijfsonderdelen beschreven.
- Er is in 2014 verder gewerkt aan het afhandelen van actiepunten vanuit de RI&E OMC-locatie van 2010-2011. Deze RI&E had in totaal 5883 actiepunten. De actiepunten zijn teruggebracht naar 21. De nog resterende actiepunten worden in 2015 opgelost, indien budget, en/of(bouw)technische aanpassingen gerealiseerd kunnen worden.
- Deskundigheidsbevordering:
Binnen OMC, GGZ en de Concernafdelingen is in 2014 uitvoering gegeven aan de diverse opleidingsplannen, waarbij een van de uitgangspunten was dat voldaan werd aan de wettelijke bij- en nascholingsverplichtingen. Het andere uitgangspunt was dat er werd opgeleid om in staat te zijn zoveel mogelijk vanuit interne doorstroom in eigen personeelsbehoefte te kunnen voorzien.
In 2014 is samen met Atrium MC een strategisch opleidingsplan opgesteld op basis waarvan de subsidie 'Kwaliteitsimpuls' is verkregen.
Binnen V&V is in 2014 de bekwaamheidsmeting afgerond, waarbij alle kwalificaties van uitvoerend zorgpersoneel zijn geïnventariseerd. Naar aanleiding van die inventarisatie is een groep Verzorgenden C gestart met hun opleiding. De voorbereidingen zijn getroffen om in 2015 medewerkers op te leiden naar niveau 4 en 5.
Daarnaast is in 2014 voldaan aan de wettelijke bij- en nascholingsverplichtingen.

Pijler 3. Financieel gezond

OMC

- De integrale capaciteitsplanning heeft verder zijn beslag gekregen in onder meer bedden- en OK-planningen - voor het gehele kalenderjaar vooruit - waaraan allen zijn gecommitteerd en waarop centraal wordt gestuurd. Door de uitbreiding van de Nuchtere Opname Afdeling (NOA) is de doorstroming in het beddenhuis bevorderd.
- Er is een afdeling Zorginkoop opgestart met een brede focus:
 - Verzamelen van marktinformatie en benchmarks
 - Marketing- en PR-planning
 - Vergroten van betrokkenheid huisartsen
 - Relatiebeheer zorgverzekeraars
- Er is een volledige analyse beschikbaar m.b.t. de top tien van "feeders" en "bleeders" (winst- resp. verliesgevende zorgproducten).
- De afbouw van de personele formatie conform budget is gerealiseerd.

GGZ

- De netto-productiviteit is verhoogd naar 85%. De sturing is in 2014 verder doorontwikkeld en zal in 2015 verder geautomatiseerd worden, waardoor iedere medewerker zelf inzicht krijgt en zo nodig kan bijsturen.
- De afstemming van het aantal Fte's en de omzet is in het verslagjaar middels het afbouwplan gerealiseerd op basis van vrijwillige uitstroom/afbouw.
- Een strategische analyse en verkenning van samenwerkingsmogelijkheden in de regio is afgerond en vormt de basis voor verdere verkenning met twee GGZ aanbieders in de regio. In deze verkenning zijn ook de kansen van de fusie met Atrium Medisch Centrum meegenomen. Verdere uitwerking vindt plaats in 2015, binnen de RVE GGZ.

Orbis Thuis

- *(V&V)*
In 2014 is zorgvuldig doorgebouwd aan Orbis Thuis met al haar onderdelen. Geleidelijke afbouw van intramurale capaciteit ten gunste van extramurale capaciteit is gerealiseerd conform overheidsbeleid doch ook op geleide van de regionale behoefte. Het behoud van de nettomarge van 3% is gerealiseerd.
- *Thuiszorg*
Orbis Thuiszorg heeft in 2014 voortgeborduurd op een cliëntgerichte benadering waarbij kleine wijkteams onder leiding van een wijkverpleegkundige dicht bij de cliënt staan.
Strakke sturing en focus op lichte verhoging van de productiviteit en volume bleven genoodzaakt aangezien marges in de extramurale zorg zeer krap zijn. De beoogde volumegroei van 3% is gerealiseerd. De productiviteit over 2014 bedraagt 57,2% en ligt daarmee in lijn met 2012 (57,0%) en 2013 (57,7%). Daarmee is de gewenste verbetering van de productiviteit naar 59,6% in 2014 niet behaald. Dit is mede doordat er in 2014 een hoog ziekteverzuim was binnen Orbis Thuiszorg en een toename van reistijd en kantoor tijd (als gevolg van méér productie door meer klanten met kortere zorgmomenten en einde 2014 de noodzakelijke herindicaties vanwege de voorbereidingen op de wijzigingen in de (thuis)zorgfinanciering 2015).

Concern/ODC

- De efficiencytarget van € 600K is gerealiseerd.
- Order to cash heeft in 2014 een continue verbeterproces doorgemaakt. Het proces is in 2014 verder geoptimaliseerd, met name in het onderdeel goederen ontvangst / inklaring van goederen. Met de introductie van SRM⁵ per 1 januari 2015 wordt dit proces nog verder gestructureerd.
- De additionele gelden ten behoeve het Orbisconcern zijn conform doelstelling gegroeid van 3 miljoen naar 5 miljoen euro ondermeer door nieuwe kansen in arbeidsmarkt -en opleidingssubsidies en een toename in innovatie subsidies met name uit het Ambient Assisted Living Programma bij de EU.

3.3 Bedrijfsvoering

3.3.1 Planning & controlcyclus

De sturing en beheersing van de activiteiten binnen Orbis Medisch en Zorgconcern vindt plaats op basis van een gestructureerde planning en controlcyclus. In het kader van de fusie met Atrium MC is een gemeenschappelijk meerjaren businessplan voor de gezamenlijke fusieorganisatie opgesteld. Dit plan is de basis voor de afgesloten financiering met de banken, eind 2014. Om vast te stellen of de organisatie op koers is 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 "Orbis Managementagenda". Aan de hand van top-down vastgestelde financiële targets en de

⁵ SRM (Supplier Relation Management) wordt voor Atrium-Orbis gebruikt voor het management van het bestelproces, goederenontvangst en betaalbaar stellen van de facturen (zogenaamde 3-way match).

“Orbis managementagenda” worden door de divisies en de stafafdelingen jaarplannen uitgewerkt. Deze jaarplannen worden na review door de Raad van Bestuur door de verantwoordelijke directie voor akkoord ondertekend als te realiseren taakstelling.

De realisatie van opbrengsten, kosten en investeringen ten opzichte van budget worden maandelijks gerapporteerd en tenminste elk kwartaal gereviewd met de verantwoordelijke managers. 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 Orbis Medisch en Zorgconcern 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 de directies van de Divisies. De belangrijkste risico's voor het Orbis Medisch en Zorgconcern zijn hieronder samengevat.

De implementatie van de fusie vraagt teveel managementaandacht

Voor de continuïteit van kwalitatieve hoogwaardige zorg in de regio voor de lange termijn is de inmiddels gerealiseerde fusie met Atrium MC in Heerlen van groot belang. De druk op kostenbeheersing, kwaliteitsverbetering in een veranderend zorglandschap leidt tot schaalvergroting, verdere concentratie en specialisatie van zorg. Het besturen van de going concern activiteiten en het tegelijkertijd realiseren van de noodzakelijke korte termijn resultaatverbeteringen is een omvangrijke en complexe uitdaging. Om de benodigde werkzaamheden met succes te kunnen realiseren is gekozen voor een projectmatige aanpak. De projectvoortgang wordt in een periodieke dialoog met stakeholders afgestemd.

Het niet kunnen behouden van de benodigde kwaliteit van de patiëntenzorg cure

In 2014 zijn de inspanningen gericht op het blijven behouden van de accreditaties HKZ en NIAZ. Hiertoe is een PDCA cyclus doorlopen waarbij rekening is gehouden met het stelselmatig auditten van interne processen, het vastleggen en communiceren (met elkaar) van instructies en werkbeschrijvingen (betrouwbaar documentenbeheer), het in grip hebben van risicovolle processen en het in goede samenwerking met betrokkenen oppakken van verbeterpunten.

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. Atrium-Orbis heeft als uitdaging om voor de zorgcontractering enerzijds te zorgen dat er voldoende middelen beschikbaar blijven voor noodzakelijke intramurale capaciteit in een vergrijzende regio. Daarnaast moet Atrium – Orbis borgen dat afname van intramurale capaciteit voor de lagere ZZP's gecompenseerd wordt in uitbreiding van beschikbare middelen voor extramurale zorg.

Onvoldoende kwalitatief personeel care segment

De ontwikkelingen in de zorgvraag leiden ertoe dat de in de zorgcentra aanwezige cliënten een grotere en zwaardere zorgbehoefte hebben dan in het verleden. Dit noodzaakt Atrium-Orbis te investeren in het opleiden én werven van voldoende kwalitatief personeel om op deze manier ook goede zorg voor onze huidige én toekomstige cliënten te kunnen borgen.

Sinds het realiseren van de fusie spant de Raad van Bestuur zich in om met de juiste prioritering invulling te geven aan de fusiewerkzaamheden en het tegelijkertijd kunnen bieden van hoogwaardige patiëntenzorg over de beide locaties heen.

Solvabiliteitsrisico

Als gevolg van de financiële crisis in 2009 is het financiële weerstandsvermogen van Orbis uitgehold en tot onder het nulpunt gedaald. In de afgelopen jaren is deze solvabiliteit, na de reorganisatie door de positieve resultaten in zowel de Cure als de Care sector en door adequaat cashflow- en asset management stapsgewijs verbeterd. Eind 2014 bedroeg de solvabiliteitsratio (Eigen vermogen als % van het balanstotaal): 5 %. In het bijzonder voor de Cure ligt de solvabiliteitsratio nog onder het voor de ziekenhuissector benodigde minimum niveau van 20-30% om voldoende weerstandsvermogen te hebben om de toegenomen risico's als gevolg van de introductie van marktwerking in de zorg met voldoende comfort op te kunnen vangen. Door de fusie met Atrium MC en de gemaakte afspraken in de gemeenschappelijke financieringsovereenkomst wordt het solvabiliteitsrisico teruggebracht naar het voor de sector normale niveau.

Kredietrisico

Orbis Medisch en Zorgconcern loopt kredietrisico over vorderingen opgenomen onder financiële vaste activa en debiteuren. Het maximale kredietrisico bedraagt € 36,6 miljoen. Het kredietrisico is geconcentreerd bij 3 tegenpartijen voor een totaalbedrag van € 25,7 miljoen. De hoogste vordering bedraagt € 20,1 miljoen. Met deze tegenpartij bestaat een lange relatie en deze heeft altijd aan haar betalingsverplichting voldaan.

Rentekasstroomrisico

Het beleid van Orbis Medisch en Zorgconcern is om vaste activa voor minimaal 90% te financieren met langlopende leningen en het renterisico op deze langlopende leningen (>2 jaar) af te dekken.

De instelling loopt renterisico over de rentedragende vorderingen en schulden en herfinanciering van bestaande financieringen. Voor vorderingen en schulden met variabele renteaftspraken 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 Orbis Medisch Centrum heeft bij ABN AMRO en de Deutsche Bank de volgende financiële instrumenten afgesloten:

- Twee 3% rentecaps (1-maands Euribor) met een totale hoofdsom van € 30,0 miljoen en een looptijd van 1 april 2011 tot en met 2 januari 2015 voor de afdekking van het renterisico op de RC II faciliteit van Orbis Medisch Centrum.
- Twee 4,74% rente swaps (1-maands Euribor) met een totale hoofdsom van € 9,8 miljoen en een looptijd van 1 april 2011 tot en met 2 januari 2019 voor het renterisico op de RC III faciliteit van Orbis Medisch Centrum.
- Een 4,155% renteswap (12-maands Euribor) ter waarde van € 12,6 miljoen afgesloten met een looptijd van 17 februari 2008 tot en met 17 januari 2018 voor de energiecentrale van Orbis Medisch Centrum.

Voor alle bovenstaande rente swap's betaalt Orbis Medisch en Zorgconcern een vaste rente en ontvangt Orbis een variabele rente gebaseerd op Euribor.

Twee flexibele 3,54% renteswaps zijn op 2 april 2013 kosteloos beëindigd. Dit betrof renteswaps op de langlopende lening C bij ABN AMRO met op 1 april 2011 een hoofdsom van € 82,8 miljoen en een looptijd van 1 april 2011 tot en met 3 oktober 2016. Vanaf 2 april 2013 wordt een variabele rente (6-maands Euribor) + opslag over deze langlopende lening betaald.

Orbis Medisch en Zorgconcern heeft geen embedded derivaten.

Orbis Medisch en Zorgconcern loopt renterisico bij de herfinanciering van bestaande financieringen.

Indien de rente over 2014 met 1% zou stijgen waarbij alle andere variabelen constant blijven dan zal de rentelast met € 0,4 miljoen stijgen. In deze berekening is geen rekening gehouden met de 3% rente CAP, aangezien de 1-maands Euribor eind 2013 < 1% was.

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 2014 bedraagt in totaal € -2.367.970. De reële waarde is gebaseerd op verkregen overzichten van de bank.

Het bedrag is als volgt opgebouwd:

- Twee rente caps op RC II bij Stichting Orbis Medisch Centrum (3,0%): € 0,-
- Twee rente swaps op RC III bij Stichting Orbis Medisch Centrum (4,74%): € -1.189.874,-
- Rente swap voor de energie centrale bij Stichting Orbis Medisch Centrum (4,155%): € -1.178.096.

Liquiditeitsrisico

Orbis Medisch en Zorgconcern bewaakt de liquiditeitspositie door middel van periodieke liquiditeitbegrotingen. 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 zo dat de instelling steeds aan de gestelde lening convenanten kan blijven voldoen.

Daarnaast wordt liquiditeitsrisico gelopen uit hoofde van in afgeleide financiële-instrumentencontracten opgenomen breakclausules. Deze niet ongebruikelijke breakclausules geven partijen het recht op bepaalde momenten tijdens de contractduur de overeenkomst op te zeggen. Bij de beëindiging van de overeenkomst op basis van deze breakclausules wordt de marktwaarde afgerekend. Wanneer de breakclausules in werking treden, leidt dit tot een liquiditeitsrisico voor de instelling (bij een negatieve marktwaarde). Orbis Medisch en Zorgconcern voorziet dat er geen sprake zal zijn van het in werkingtreden van breakclausules.

Orbis Medisch en Zorgconcern ziet er op toe dat er voldoende opvraagbare tegoeden zijn om operationele kosten te dekken, inclusief het voldoen aan de financiële verplichtingen. Daarnaast beschikt Orbis over een kredietruimte bestaande uit een rekening-courantkrediet voor de opvang van fluctuaties in werkkapitaal van € 12 miljoen. De te betalen rente bedraagt 1-maands Euribor plus een opslag van 1,75%.

3.3.3 Beheersing van investeringsprojecten

Voor elk project wordt een businessplan met projectbudget opgesteld, waarbij de baten en de lasten van het project in ogenschouw worden genomen. Investeringsvinden alleen plaats na goedkeuring door een centrale Toetsings- Commissie en instemming van de Raad van Bestuur. Investeringsvinden boven een bedrag van € 500.000 worden vooraf ter advies aan de Auditcommissie en goedkeuring van de Raad van Toezicht voorgelegd. De monitoring van projecten maakt onderdeel uit van de kwartaalreviews met de Divisies.

3.3.4 Beheersing ten aanzien van frauderisico's

Integriteit van de medewerkers en functiescheiding binnen de werkzaamheden vormen de basis voor het voorkomen van fraude. Vanuit het interne risicobeheersingssysteem en de procuratieregeling is vormgegeven aan functiescheiding met in het bijzonder aandacht voor de scheiding tussen de uitvoerende, autoriserende en controlerende functies. Indien vanuit het interne risicobeheersingssysteem, de procuratieregeling of het management een signaal van fraude naar voren komt, wordt de Raad van Bestuur onmiddellijk op de hoogte gesteld en zal vervolgens gedegen onderzoek naar de feitelijke plaatsvinden. Afspraken in het kader van de gewenste integriteit zijn onder meer vastgelegd in een gedragscode. In 2014 hebben zich geen vermoedens van fraude voorgedaan.

3.3.5 Naleving AO/IC

Binnen de planning & controlcyclus zijn de bestaande regelingen voor Administratieve Organisatie/ Interne Controle (AO/IC) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de verplichte leidraad geweest om gedurende het jaar de 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 Orbis draagt het 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 2014 is het niveau van interne beheersing in de Management Letter als "voldoende in control" beoordeeld door KPMG.

3.3.6 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 2014 wordt verwezen naar de jaarrekeningen zoals opgenomen in deel II.

3.3.7 Informatiebeveiliging

Orbis Medisch en Zorgconcern hecht aan de privacy bescherming van haar patiënten en personeel. Daarom worden zowel de opgeslagen informatie, als de digitale uitwisseling van informatie goed beveiligd.

De organisatie streeft er naar te voldoen aan de NEN 7510 norm voor informatieveiligheid in ziekenhuizen. Het voldoen aan deze norm en het doorvoeren van verbeteringen in de informatieveiligheid is een continu aandachtspunt. Er is een corporate information security officer bij het Atrium MC en het Orbis Medisch en Zorgconcern werkzaam die zich continu bezig houdt met de beveiliging van informatie.

De accountant voert als onderdeel van de accountantsverklaring jaarlijks een IT-audit op informatieveiligheid uit. De verbeterpunten die naar aanleiding van deze audit worden aangedragen, worden in het opvolgende jaar uitgevoerd. In 2014 zijn geen verbeterpunten benoemd.

Eens per twee jaar wordt een onafhankelijk beveiligingsonderzoek van onze informatiesystemen (penetratietest) uitgevoerd. In 2014 is dit onderzoek uitgevoerd door Madison Gurkha en de verbeterpunten zijn c.q. worden in 2014 en 2015 opgepakt.

Naast technische informatiebeveiliging besteedt Orbis Medisch en Zorgconcern ook aandacht aan het gedragsaspect om als medewerker veilig met vertrouwelijke en privacy gevoelige gegevens om te gaan. Hiervoor worden onder andere bewustwordingscampagnes en sireneacties ingezet. Ook moeten medewerkers jaarlijks digitaal een gedragscode ondertekenen over het omgaan met privacy gevoelige informatie.

3.3.8 Digitale uitwisseling van patiëntengegevens

Op beveiligde wijze wisselt Orbis Medisch en Zorgconcern met verschillende ketenpartners digitale informatie uit. Hierin blijft Orbis Medisch en Zorgconcern verder ontwikkelen. Orbis heeft in samenwerking met MCC Omnes het digitale verwijzingsstelsel van huisartsen naar Orbis mogelijk gemaakt. Ook is in de loop van 2014 een pilot gestart om het versturen van beveiligde e-mail tussen zorgverleners maar ook met patiënten mogelijk te maken.

3.3.9 IT-governance

De verantwoordelijkheden en bevoegdheden van verschillende IT stakeholders zijn vastgelegd in het informatieplan. Op zowel strategisch, tactisch als operationeel niveau is de IT-governance in het informatieplan vastgelegd.

3.3.10 Onderzoek en ontwikkeling

Initiatieven op het gebied van onderzoek en ontwikkeling staan in 2014 hoog in het vaandel, in het bijzonder met het oog op de komende fusie met Atrium MC Parkstad in Heerlen. Er hebben dan ook vele initiatieven plaats gevonden binnen het omvangrijke veranderingstraject Switch. Switch is een programma waarin informatiesystemen worden geüpgrade tot een state of the art ziekenhuisomgeving. Dergelijke grote ICT-projecten en programma's hebben altijd veel voeten in de aarde en dat is in dit geval niet anders. Dankzij de inspanningen van medisch specialisten, verpleegkundigen, managers, tal van medewerkers en adviseurs is in 2014 duidelijk geworden welke onderdelen cruciaal zijn voor een succesvol Switch-programma.

Orbis is niet alleen vooruitstrevend in de ziekenhuisomgeving maar ook in de vele innovatieve projecten binnen Orbis thuis. Grote Europese trajecten met een looptijd van enkele jaren zorgen voor diverse ontwikkelingen binnen de ouderenzorg. De reeds in 2013 gestarte projecten CaMeLi en Miraculous-Life hebben beiden als doel de oudere langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen met behulp van een zogenaamde avatar. Hierbij wordt onder andere gekeken naar het stimuleren van ouderen op het gebied van agenda- en activiteitenbeheer en emotieherkenning. Beide projecten hebben in 2014 de eerste prototypes getest binnen living-lab Orbis Hoogstaete. Waar CaMeLi meer gericht is op de markt gaat Miraculous-Life een stapje verder op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Tevens is de avatar in Miraculous-Life te zien op een tablet waar dat bij CaMeLi een all-in-one PC betreft. Daarnaast is in 2014 het project CogniWin gestart, waarbij een slim systeem wordt ontwikkeld dat de medewerkers van Orbis kan helpen bij het omgaan met al deze nieuwe ontwikkelingen.

Het succes van dergelijke trajecten blijkt wel uit het in 2013 afgeronde Europese project Co-Living. Het commerciële vervolg van Co-Living, Orbis Actief genaamd, is in 2014 namelijk succesvol geïmplementeerd in vier huizen van Orbis V&V. Hierbij houden op dit moment ruim 100 gebruikers hun agenda en activiteiten via een app op hun tablet

bij. Voor Orbis Actief is tevens een nieuw project gestart waarbij het systeem wordt uitgerold in diverse wijksteunpunten van Orbis om ook de markt van thuiswonende ouderen te kunnen blijven bedienen.

Orbis Thuis is in 2014 tevens bezig geweest met het project genaamd TP4 waarbij samen met Hogeschool Zuyd een pilot op het gebied van beeldbellen met cliënten heeft plaats gevonden. Daarnaast is er voor het zorgkantoor een app op het gebied van zelfzorg ontwikkeld en is deze voor alle medewerkers van Orbis Thuis beschikbaar gesteld. Het betreft een naslagwerk met betrekking tot aandacht voor zelfzorg en de richting waarnaar verwezen kan worden.

Ook in de ziekenhuisomgeving is in 2014 een succesvol project geïmplementeerd, namelijk Zorgdomein. Hiermee wordt het zorgproces en de bijhorende communicatie binnen en tussen 1e, 2e en 3e lijnszorgverleners ondersteund.

Orbis GGZ is in 2014 succesvol toegetreden tot de Gebruikersvereniging Quarant. Quarant is het EPD systeem dat Orbis GGZ gebruikt. Daarnaast is er in 2014 een e-health project geweest waarbij aan alle nieuwe, volwassen cliënten een account op het eHealth platform is aangeboden waar minimaal een aanbod aan psycho-educatie beschikbaar is.

Tenslotte is er in het jaar 2014 onderzoek gedaan op het gebied van palliatieve zorg naar de ontwikkeling van een Transmuraal Zorgpad. Een groot traject waar Orbis, samen met het netwerk palliatieve zorg, in de komende jaren aan zal gaan werken. Gekeken wordt bijvoorbeeld naar proactieve zorgplanning en er wordt een proces- en effectevaluatie gedaan naar het hebben van een dergelijk multidisciplinair zorgpad.

3.4 Financieel beleid

Net als in voorgaande jaren heeft het Financieel Beleid zich gericht op het optimaliseren van de operationele resultaten en kasstromen ter verbetering van het eigen vermogen en de vermindering van de schuldenlast. In 2014 is Orbis Medisch en Zorgconcern in staat geweest om de uitstaande schulden bij kredietinstellingen met € 26,6 miljoen te verlagen. Mede door het positieve resultaat (€ 9,0, miljoen in 2014) is het eigen vermogen gestegen van € 12,7 miljoen eind 2013 (na stelselwijziging) tot € 21,7 miljoen eind 2014.

3.4.1 Continuïteitsveronderstelling

De jaarrekening, rekening houdend met het fusiebesluit en de gezamenlijke financiering, opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling.

3.4.2 Resultaatratio, liquiditeit en solvabiliteit

Het terughoudende beleid op financieel terrein is in 2014 gehandhaafd en heeft wederom zijn vruchten afgeworpen. Het nettoresultaat over 2014 bedraagt €9,0 miljoen versus een nettoresultaat over 2013 van €10,2 miljoen. In onderhavige tabel worden de nettoresultaten voor zowel Cure als Care weergegeven.

Tabel 6: nettoresultaten Cure en Care

Netto resultaat Cure	2014	2013
Ziekenhuis	4.001.232	2.948.147
GGZ BV	749.001	698.992
Holding OMS BV	328.506	1.425.893
Overig Cure	-4.846	-64.090
Totaal Cure (Jaarrekening Stg Orbis Medisch Centrum)	€ 5.073.893	€ 5.008.942

Netto resultaat Care	2014	2013
Verpleging & Verzorging BV	3.766.976	4.897.003
Thuiszorg Westelijke Mijnstreek BV	227.573	519.617
Overig Care	-44.148	-254.580
Totaal Care (Jaarrekening Stg Orbis Zorgconcern)	€ 3.950.401	€ 5.162.040

Totaal Orbis Medisch en Zorgconcern	€ 9.024.294	€ 10.170.982
--	--------------------	---------------------

De cijfers voor GGZ betreffen concept cijfers. De goedkeuring en publicatie van de enkelvoudige jaarrekening GGZ is gezien de landelijke ontwikkelingen uitgesteld. In de concept cijfers zijn de resultaten van het zelfonderzoek en hieruit resulterende nuancerings verwerkt.

Om te komen tot een goedkeurende verklaring bij de jaarrekening 2014 zal Atrium-Orbis gebruik maken van de landelijke uitstelregeling en de resultaten van het zelfonderzoek en de 27-puntenlijst afstemmen met de zorgverzekeraars.

Het resultaat van het ziekenhuis is gestegen met name door een hogere vergoeding vanuit de garantieregeling kapitaallastenvergoeding
Het resultaat van Holding OMS BV is gedaald als gevolg van een positief eenmalig resultaat in 2013 door de liquidatie van de 100% dochter ProPsy BV (€ 748k) in 2013.

Het resultaat bij Verpleging & Verzorging is gedaald door maatregelen voortkomend uit het zorgakkoord waarbij tariefkortingen zijn doorgevoerd en de intramurale capaciteit met lage Zorgzwaartepakketten (ZZP's) is afgebouwd, welke maatregelen niet middels efficiency zijn op te vangen.

Het resultaat bij Thuiszorg is gedaald door maatregelen voortkomend uit het zorgakkoord waarbij forse tariefkortingen zijn doorgevoerd welke slechts ten dele middels efficiency maatregelen konden worden opgevangen

Het resultaat bij Care overig is gestegen met name door een beter resultaat van Orbis Huishoudelijk Hulp BV (+€136k) als gevolg van de doorgevoerde reorganisatie

Voor meer detail wordt verwezen naar de jaarrekeningen.

Tabel 7: kengetallen financieel

Lange en korte termijn schulden	2014	2013
<i>Lang lopende schulden</i>	240.539.265	268.676.967
<i>Schulden kredietinstellingen</i>	47.572.622	49.442.734
<i>Aflossingsverplichting komend boekjaar</i>	28.137.360	28.411.234
Totaal	€ 316.249.247	€ 346.530.935

Resultaatratio	2014	2013
Resultaatratio (Resultaat / opbrengsten)	2,43%	2,81%
<i>Resultaat boekjaar</i>	€ 9.024.292	€ 10.170.982
<i>Totale opbrengsten boekjaar</i>	€ 370.761.153	€ 361.323.733

Liquiditeit	2014	2013
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	€ 89.730.326	€ 85.010.683
Vlottende activa (exclusief liquide middelen)	€ 66.515.917	€ 75.351.801
Totaal kortlopende schulden	€ 155.276.831	€ 149.585.834

Solvabiliteit	2014	2013
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	5,03%	2,85%
<i>Totaal eigen vermogen</i>	€ 21.693.364	€ 12.669.072
<i>Balanstotaal</i>	€ 431.588.645	€ 444.440.665
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / totaal opbrengsten)	5,85%	3,51%
<i>Totaal opbrengsten</i>	€ 370.761.153	€ 361.323.733

In 2014 is voor € 10,4 miljoen geïnvesteerd in instandhouding gebouwen, aanschaf medische apparatuur en IT-gerelateerde investeringen. De onttrekking aan de voorziening groot onderhoud ten behoeve van de verzorgings- en verpleeghuizen bedroeg €1,2 miljoen Voor het ziekenhuis was deze onttrekking €0,7 miljoen.

In 2014 is voor € 26,6 miljoen aan langlopende leningen afgelost. Voor meer informatie over de financieringsbehoefte en ontwikkeling van kasstromen wordt verwezen naar de jaarrekening.

3.4.3 Financieringsstructuur & financiële instrumenten

Het financiële beleid van Orbis Medisch en Zorgconcern 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 de toelichting in de jaarrekening.

In de kredietovereenkomst met ABN AMRO Bank NV 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. Orbis Medisch en Zorgconcern monitort maandelijks het voldoen aan deze ratio's en rapporteert hierover aan de bank. Orbis voldeed eind 2014 ruim aan deze ratio eisen zoals deze in de convenanten zijn opgenomen.

3.4.4 Gebeurtenissen na balansdatum

De volgende gebeurtenissen na balansdatum zijn vermeldenswaardig:

Fusie met Atrium MC Parkstad

Atrium Medisch Centrum Parkstad en Orbis Medisch en Zorgconcern hebben in december 2014 het besluit genomen om te fuseren. De fusie op 1 januari 2015 geëffectueerd.

Invoering Integrale tarieven

De Minister van VWS heeft met ingang van 1 januari 2015 integrale tarieven ingevoerd in de zorg. Hiermee komt het onderscheid tussen ziekenhuisbudget en honorariumbudget te vervallen en ontstaat een nieuwe samenwerkingsvorm tussen ziekenhuis en medisch specialisten. De medisch specialisten hebben zich vanaf 1 januari georganiseerd in één Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) in de vorm van een Coöperatie. De Stichting Atrium-Orbis Medisch Centrum is met ingang van 1-1-2015 een exclusieve samenwerkingsovereenkomst aangegaan met het MSB voor de verlening van medisch specialistisch zorg in het nieuwe fusie ziekenhuis. De invoering van integrale tarieven heeft invloed op de verantwoording van omzet en kosten, aangezien vanaf 2015 de gehele opbrengsten (inclusief de honorariumcomponent) aan het ziekenhuis toevallen en als omzet verantwoord worden. Daarentegen zullen de door het MSB in rekening gebrachte dienstverlening uit hoofde van de samenwerkingsovereenkomst vanaf 2014 separaat als kosten in de resultaten rekening worden verantwoord.

3.5 Personeelsbeleid

HR is binnen Orbis Medisch en Zorgconcern georganiseerd rondom het uitgangspunt dat de verantwoordelijkheid voor HR primair het domein is van de lijn. Het management wordt hierbij ondersteund en geadviseerd door HR professionals en de organisatie en uitvoering van de verschillende HR processen wordt uitgevoerd door een HR Shared Service Centrum, waar tevens de Personeels- en salarisadministratie is ondergebracht. Orbis Thuiszorg volgt daar waar mogelijk het beleid van HR Concern, voert echter 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 Het personeelsbeleid 2014 in cijfers

Ziekteverzuim

In tabel 8 wordt het ziekteverzuimpercentage over 2013 weergegeven.

Tabel 8: Ziekteverzuimpercentages 2013 i.r.t. 2012

Ziekteverzuim	2014	2013
OMC (ziekenhuis)	4,2%	4,0%
Orbis Verpleging en Verzorging	5,5%	5,6%
Orbis Thuiszorg	8,0%	8,4%
Orbis Jeugd Gezondheidszorg	5,5%	6,2%
Orbis GGZ	5,4%	5,7%
Orbis Dienstencentrum	6,3%	5,5%
Concernafdelingen	1,7%	2,7%
Orbis Totaal	4,9%	4,8%

In 2014 was de target voor Orbis Verpleging & Verzorging 5,0%. Met een percentage van 5,5% (exclusief zwangerschap) is deze target niet gerealiseerd. De intensieve begeleiding van met name langdurige ziektegevallen heeft ervoor gezorgd dat het verzuim stabiel is gebleven en zelfs een kleine daling kent ten opzichte van vorig jaar.

Het actieplan verzuim van Orbis Thuiszorg is volgens afspraken uitgevoerd in 2014. Dit heeft geleid tot een daling van het verzuim ten opzichte van 2013. In 2014 werd het gestelde target van 7,2% echter niet gerealiseerd.

Binnen OMC en Orbis GGZ is verzuim in 2014 een vast agendapunt tijdens de diverse overlegvormen gebleven. Ondanks de verbeterde samenwerking tussen leidinggevenden, arbo-dienst en HR adviseurs, heeft er een kleine stijging van het verzuimpercentage plaatsgevonden binnen OMC. Het target voor OMC voor 2014 was 4%, het resultaat is 4,2%. Binnen de GGZ heeft een daling plaatsgevonden van het verzuim t.o.v. 2013. De daling die na de reorganisatie van 2013 aan het einde van dat jaar zichtbaar werd, heeft doorgezet. Het target van 3,2% werd evenwel niet gerealiseerd.

Orbis Diensten Centrum had een target van 5% ziekteverzuim. Na jaren van een hoog verzuimpercentage en de laatste jaren een dalende trend, heeft ODC in 2013 een grote daling laten zien ten opzichte van voorgaande jaren. In 2014 is het ziekteverzuimpercentage echter weer licht gestegen.

Personeelsvoorziening

In tabel 9 en 10 worden de aantallen medewerkers en aantallen FTE per bedrijfsonderdeel apart beschreven. In DigiMV worden de medewerkers van Orbis Dienstencentrum en Concernafdelingen toegerekend aan OMC, Orbis GGZ, Verpleging en Verzorging, Orbis Thuiszorg en Orbis Jeugd Gezondheidszorg.

Overall is een daling te zien, die onder meer samenhangt met de effecten van eerdere reorganisaties zoals die van de GGZ in 2013, sturing op formatie en incidenteel op anticiperende maatregelen vooruitlopend op de fusie.

Tabel 9 : Aantal medewerkers exclusief toerekening van de ondersteunende afdelingen (per einde verslagjaar)

Aantal medewerkers	2014	2013
OMC (ziekenhuis) ¹	1.817	1.854
Orbis Verpleging en Verzorging	1.913	2.071
Orbis TWM BV	614	634
Orbis Jeugd Gezondheidszorg	42	43
Orbis GGZ ¹	253	280
Orbis Dienstencentrum	358	354
Concernafdelingen	94	87
Orbis Totaal	5.091	5.323

¹ inclusief de medisch specialisten in loondienst

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

Aantal FTE	2014	2013
OMC (ziekenhuis) ¹	1.443,3	1.473,6
Orbis Verpleging en Verzorging	1.300,1	1.424,6
Orbis TWM BV	445,0	416,6
Orbis Jeugd Gezondheidszorg	22,3	24,1
Orbis GGZ ¹	206,4	222,9
Orbis Dienstencentrum	261,3	254,0
Concernafdelingen	81,5	76,4
Orbis Totaal	3.759,9	3.892,2

¹ inclusief de medisch specialisten in loondienst

3.6 Kwaliteit & Veiligheid

In deze paragraaf wordt beschreven wat in 2014 op het gebied van kwaliteit en veiligheid is bereikt. Kwaliteit en veiligheid van OMC wordt in paragraaf 3.6.1 beschreven. In paragraaf 3.6.2 is Orbis GGZ aan het woord. In paragraaf 3.6.3 wordt beschreven wat binnen Orbis Thuis in 2014 op het gebied van kwaliteit en veiligheid is bereikt en in paragraaf 3.6.4 tenslotte wordt het Orbis Jeugdgezondheidszorg beschreven.

3.6.1 Orbis Medisch Centrum

3.6.1.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

In het kwaliteitsbeleid van OMC is een aantal doelstellingen geformuleerd die als leidraad dienen voor het handelen:

- Een door medewerkers gedragen cultuur die erop gericht is de kwaliteits- en veiligheidsrisico's te (h)(er)kennen, beheersen en voorkomen;
- Een kwaliteits-/ (patiënt)veiligheidssysteem:
 - dat gericht is op resultaten en continue verbeteren & excelleren;
 - waarbij hiërarchie ten dienste staat van het realiseren van de verbeteringen en
 - waarin de patiënt/cliënt om een actieve inbreng wordt gevraagd;
 - en (extra) aandacht is voor de kwetsbare oudere;
 - waarbij de financiële meerwaarde evident wordt gemaakt;
 - waarin gestuurd wordt op ware kritische succesfactoren, die bij voorkeur Real Time beschikbaar zijn;
 - dat transparant is voor derden / belanghebbenden;
 - waarin geleerde lessen worden gedeeld.
- Het aantoonbaar voldoen aan de eisen die relevante accreditatie- en certificering systemen en externe partijen stellen.

Voorts heeft OMC besloten zich als Senior vriendelijk Ziekenhuis te willen profileren. De activiteiten op dit gebied, mede om het keurmerk in 2015 wederom te behalen, zijn intensief voorgezet.

De verantwoordelijkheid voor Kwaliteit en (Patiënt)veiligheid is enerzijds geborgd in de lijnorganisatie anderzijds in een specifieke kwaliteitsorganisatie.

Visitaties

In 2014 zijn negen maatschappen/vakgroepen door hun beroepsvereniging gevisiteerd op het gebied van kwaliteit of opleiding: interne geneeskunde, MDL, nucleaire geneeskunde, klinische geriatrie, oogheelkunde, kaakchirurgie, medische microbiologie, KNO, farmacie.

Appraisal & Assessment

Binnen de medische staf van OMC loopt een systeem van jaarlijkse individuele kwaliteitsbewaking en evaluatie volgens de principes van Appraisal & Assessment. Pijlers van dit systeem zijn zelfreflectie, aangevuld met gestructureerde feedback uit de omgeving, de uitvoering door peers en het maken van een persoonlijk activiteitenplan. De doelstelling betreft verbetering en toekomstgerichtheid. Essentieel uitgangspunt is dat stafleden elkaar motiveren en stimuleren waardoor de kwaliteitscurve van de gehele medische staf naar een hoger niveau kan verschuiven.

Het systeem van Appraisal & Assessment wordt aangestuurd door de stuurgroep Appraisal & Assessment. Deze stuurgroep houdt toezicht op de kwaliteit en de procesgang van het traject Appraisal & Assessment binnen OMC en ziet toe op de naleving van het reglement Appraisal & Assessment. Er zijn 23 appraisers beschikbaar. In 2014 zijn 27 dossiers afgerond. Daarmee komt het totaal op 177 afgeronde dossiers.

Ethische Commissie Zorg

In 2014 zijn de standaardactiviteiten van de Ethische Commissie Zorg (ECZ) gecontinueerd. Dit zijn het gevraagd en ongevraagd adviseren van de Raad van Bestuur en Directie OMC met betrekking tot ethische aspecten, het controleren en actualiseren van documenten betreffende ethische thematieken en het beschikbaar zijn voor advisering van professionals bij spoedeisende ethische dilemma's. Voorts zijn er gesprekken geweest met de Commissie Ethiek van Atrium MC betreffende samenwerking (onder meer t.b.v. de organisatie van een gezamenlijk symposium) en integratie van de commissies na fusie van de ziekenhuisorganisaties.

3.6.1.2 Kwaliteitsbeleid patiënten OMC

Indicatoren

De kwaliteit van zorg wordt in toenemende mate uitgedrukt in een getal, een waarde, een uitkomst. Deze waarden zijn niet altijd zonder meer te vergelijken met andere getallen of waarden of met waarden van andere ziekenhuizen, maar het is een poging om van kwaliteit als kwalitatieve maatstaf ook een kwantitatieve parameter te maken zodat benchmarken eenvoudiger wordt.

OMC is transparant over de kwaliteit van zorg en de resultaten van de verleende zorg. Jaarlijks worden gegevens over de geleverde zorg en dienstverlening conform de landelijke basisset kwaliteitsindicatoren (IGZ en ZiZo) gepubliceerd, zowel de verplichte als de niet verplichte indicatoren.

Voor de resultaten van de kwaliteitsindicatoren wordt verwezen naar de databank: www.ziekenhuizen transparant.nl. De openbare indicatoren van Zichtbare Zorg worden doorgeleverd en gepubliceerd via DigiMV (www.jaarverslagenzorg.nl/zoek jaarverslagen).

Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR)

Sinds 2011 wordt maandelijks door de Praktijkindeks aangegeven hoe OMC scoort ten aanzien van de Standard Mortality Rates. De necrologie commissie 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 necrologie commissie besproken. Voorgestelde verbeteracties worden vervolgens door de maatschap/vakgroep doorgevoerd.

De behaalde resultaten zijn gepubliceerd op de site:

<http://www.orbisconcern.nl/orbis-medisch/ziekenhuis/kwaliteitszorg-patientveiligheid/sterftecijfers/>

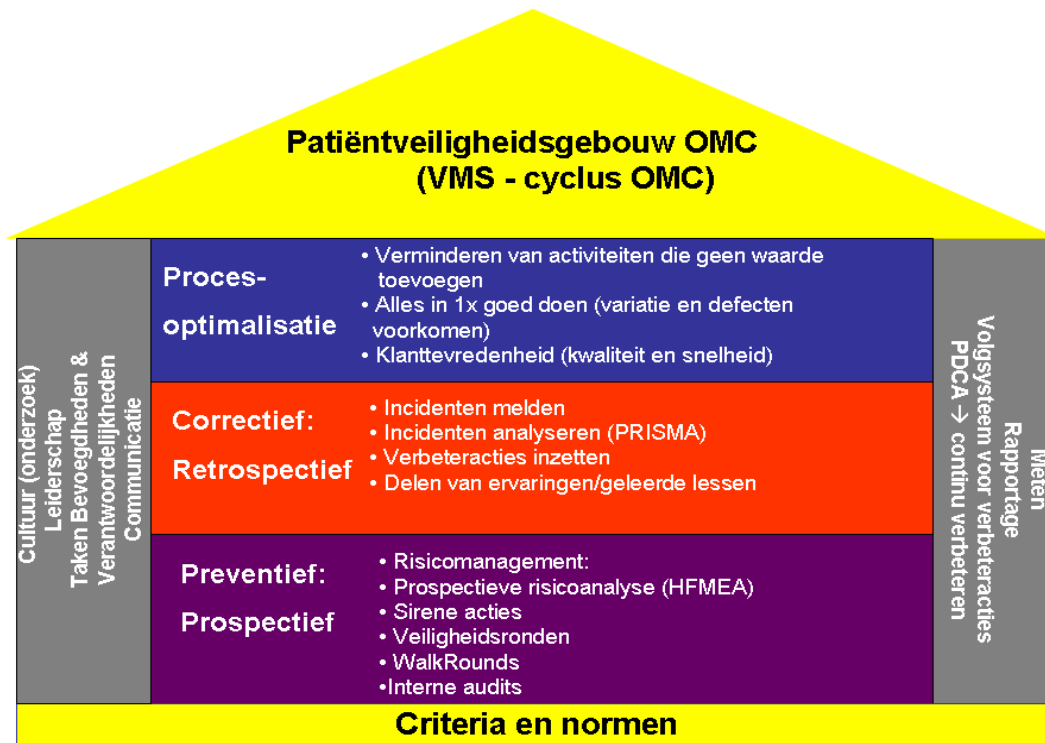
Benchmarks, accreditaties en keurmerken

Het OMC deelt informatie met andere zorginstellingen, participeert waar mogelijk in vergelijkingsonderzoeken (benchmarking) en is in het bezit van de gangbare keurmerken en certificatiesystemen en wordt door zorgverzekeraars ten aanzien van bepaalde aandoeningen extra aangeprezen bij patiënten. Op navolgende site is de actuele stand van zaken te bekijken:

<http://www.orbisconcern.nl/orbis-medisch/ziekenhuis/kwaliteitszorg-patientveiligheid/kwaliteitszorg/accreditaties-en-keurmerken/>

Patiëntveiligheidsgebouw

In het primaire proces worden structureel en proactief observaties uitgevoerd (audits, WalkRounds en Veiligheidsronden) en nieuwe medewerkers worden geïntroduceerd in de werkwijzen in OMC waarbij nadrukkelijk aandacht wordt besteed aan het kwaliteits- en patiëntveiligheidsbeleid, de medische technologie en infectiepreventie tijdens het werken in OMC. Hierin wordt ook stil gestaan bij het zogenaamde veiligheidsgebouw van OMC en de daaronder vallende activiteiten:



Alle preventieve en correctieve activiteiten leiden tot / hebben geleid tot een duidelijke toename van het patiëntveiligheidsbewustzijn bij medewerkers en artsen van OMC. Naast het voorkomen en continu leren wordt ook op kritische wijze gekeken hoe verspilling voorkomen kan worden. De principes en tools van Lean SixSigma vormen hierbij hulpmiddelen.

Via maandelijkse nieuwsbrieven en 4 masterclasses Kwaliteit&Patiëntveiligheid per jaar blijven zorgprofessionals en ondersteunende professionals op de hoogte van de ontwikkelingen in OMC, revalidatie en GGZ. Hierbij leert men van elkaar over bijvoorbeeld nieuwe (lean) initiatieven, incidenten of calamiteiten in de patiëntenzorg.

Incidentmeldingen

Door de toenemende bewustwording binnen de organisatie van onbedoelde uitkomsten of resultaten van behandeling worden incidenten in de patiëntenzorg steeds meer gemeld. In 2010: 1.338 meldingen; 2011: 1.480 meldingen; 2012: 1.415 meldingen. In 2013: 1.511 en in 2014 wederom een stijging naar 1.646 meldingen.

Het consequent melden van vermoedelijke calamiteiten bij de IGZ heeft ertoe geleid dat OMC een uitzonderingspositie heeft verkregen als het gaat om het melden van valcalamiteiten bij de IGZ. Veelal volstaat een intern onderzoek en het uitzetten van verbeteracties. Slechts in nader beschreven situaties dient melding bij de IGZ van valcalamiteiten plaats te vinden. In 2013 was sprake van 270 valincidenten in OMC waarvan er zes zijn gemeld als calamiteit bij de IGZ. In 2014 waren er 283 valincidenten, hiervan zijn er 6 bij de Raad van Bestuur gemeld, maar niet meer bij de IGZ. Voorts zijn er nog 10 andere calamiteiten gemeld bij de IGZ (versus 11 in 2013).

VMS/NIAZ accreditatie en Qmentum

Het kwaliteits –en veiligheidmanagementsysteem (VMS) zoals bij OMC gehanteerd wordt integraal gedragen en uitgedragen door zowel de Raad van Bestuur/directie OMC als de medische staf. In samenwerking met de medische staf zijn de veiligheidsthema's vanuit het landelijk VMS programma voortvarend ingevoerd in OMC en wordt volop gewerkt aan het sturen op outcome en zorgdragen voor borging. In 2013 heeft een tussentijdse audit

plaatsgevonden van het NIAZ met goed gevolg. Het huidige heraccreditatiebewijs heeft een geldigheidsduur tot 1 juli 2015.

OMC heeft ervoor gekozen in de ontwikkeling van het NIAZ mee te gaan en het normenkader te gaan hanteren van Accreditation Canada International; Qmentum. Het NIAZ heeft vervolgens aangegeven in april 2015 een zogenaamde Tussentijdse Audit uit te voeren, om vervolgens in 2016 een groot accreditatiebezoek uit te voeren aan de hand van het Qmentum normenkader. Vanaf augustus 2014 zijn aldus twee sporen gevolgd: de voorbereidingen op de TussenTijdse Audit (TTA) in april 2015 en tegelijkertijd het gaan hanteren van de nieuwe normenkaders van Qmentum met het oog op heraccreditatie in 2016. Daar waar eerst sprake was van één geheel normenkader zijn nu 19 verschillende normenkaders van toepassing op OMC. Hoewel concreter geformuleerd vergt het nog enige afstemming en uitzoekwerk om de normen correct voor afdelingen en processen te selecteren. Gezien de aanstaande fusie per 01-01-2015 wordt de verkenning van Qmentum samen met Atrium MC uitgevoerd. Het streven is het accreditatietraject in 2016 parallel te laten lopen c.q. als één ziekenhuis heraccreditatie te bemachtigen.

Samenwerking met Atrium MC; Best practices

Gezien de voorgenomen fusie met Atrium MC heeft vanaf 2013 een intensieve verkenning plaatsgevonden van de wederzijdse kwaliteits- en patiëntveiligheidssystemen, de kwaliteitsorganisatie en de resultaten die behaald worden op het gebied van kwaliteit van zorg. Best practices zijn benoemd en een start is gemaakt met het uniformeren van de werkwijzen en ondersteunende systemen. In juni 2014 is door de Raden van Bestuur van Orbis zorgconcern en Atrium MC een rapport vastgesteld waarin de kwaliteit en veiligheidsorganisatie is uitgewerkt ten behoeve van implementatie in de fusieorganisatie.

Brandveiligheid

Alle gebouwen van OMC zijn uitgevoerd met de laatste stand van de brandveiligheidstechniek met betrekking tot detectie-, melding- en opvolgingssystemen. OMC is in het bezit van de certificaten conform VVB-09 "specifieke eisen aan Inspectie instellingen voor veiligheid en brandveiligheid".

Kwaliteit van gebouwen

De kwaliteit van de gebouwen en de hiermee samenhangende verplichtingen vanuit wet- en regelgeving is geborgd in enerzijds een korte termijn onderhoudsplan bestaand uit correctief en preventief onderhoud en anderzijds een lange termijn onderhoudsplan. Middels deze plannen is het (noodzakelijk) onderhoud en de verplichtingen vanuit de overheid geborgd in relatie tot de daarbij behorende kwaliteit.

Medische Technologie

Voorafgaand aan de aanschaf van nieuwe medische technologie wordt in multidisciplinair verband een prospectieve risico inventarisatie uitgevoerd en vastgelegd in een implementatiedossier. Dit implementatiedossier is een goed doordachte checklist. Onderdeel daarvan zijn ook een pakket van eisen, acceptatiedocumenten bij proefplaatsing en levering en ingangscontroles en veiligheidstesten door de afdeling Medische Technologie. Een veilige inzet van nieuwe medische technologie wordt hierdoor geborgd. De kwaliteit en veiligheid van bestaande medische technologie wordt geborgd door het uitvoeren van preventief onderhoud, stickering, reguliere kwaliteitscontroles en door het (grotendeels) beschikbaar stellen van gebruikersinstructies en handleidingen.

3.6.1.3 Klachten

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

- rechtstreeks bij de betrokkene;
- bij een klachtenfunctionaris van Patiëntenservice;
- middels 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.

Leidt rechtstreeks contact tussen klager en de betrokken medewerker of bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet tot een oplossing, of wenst klager geen bemiddeling, dan kan de patiënt zijn klacht schriftelijk voorleggen aan de Klachtencommissie.

Klachtencommissie

De Klachtencommissie heeft de taak klachten te onderzoeken en vervolgens een uitspraak te doen. De uitspraak luidt: niet-ontvankelijk, ongegrond, gegrond of gedeeltelijk gegrond. Indien de Klachtencommissie de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond verklaart, dan kan zij tevens naar aanleiding van de klacht een aanbeveling doen aan de directie van OMC.

De algemene doelstelling van de Klachtencommissie is tweeledig:

een adequaat en onpartijdig oordeel over de gegrondheid van de klacht uit te spreken;

een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de in OMC geboden zorg door aanbevelingen te doen aan de directie.

Tabel 11: klachten Cure (OMC ziekenhuis)

	Aantal 2014	Aantal 2013
Aantal klachtbrieven ingediend bij de klachtencommissie	24	20
Aantal klachtonderdelen van de ingediende klachtbrieven	57	61
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachtbrieven	22	18
Aantal klachtonderdelen van de in behandeling genomen klachtbrieven	56	58
Aantal aanbevelingen van de klachtencommissie	5	3
Aantal klachtonderdelen dat de klachtencommissie gegrond heeft verklaard	18	19

Toegankelijkheid

Tabel 12: Toegankelijkheid OMC ziekenhuis (gemiddelden in afgeronde hele kalenderdagen):

	Toegangstijden 2014:	Toegangstijden 2013:
Neurologie	14	6
Reumatologie	31	76
Interne geneeskunde	12	9
Geriatric	8	7
Longgeneeskunde	13	11
Cardiologie	4	3
Pediatrie	11	15
Pijnbestrijding	58	51
Revalidatie	7	6
Neurochirurgie	26	24
Plastische chirurgie	6	7
Dermatologie	3	2
Orthopedie	15	4
Chirurgie	7	5
KNO	10	13
Gynaecologie	3	2
Kaakchirurgie	9	12
Urologie	6	12

3.6.2 Orbis GGZ

Het kwaliteitsbeleid van Orbis GGZ is afgeleid van het beleid van Orbis Medisch Centrum (OMC) en is opgesteld door het management van Orbis GGZ.

3.6.2.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Ieder jaar worden in het jaarplan Orbis GGZ de speerpunten voor Kwaliteit en Patiëntveiligheid opgenomen en verder geconcretiseerd en uitgewerkt in het jaarplan Kwaliteit & Patiëntveiligheid. Binnen Orbis GGZ wordt het kwaliteitsbeleid uitgevoerd aan de hand van de HKZ-normen set (Harmonisatie Kwaliteitbeoordeling Zorgsector).

Overlegstructuur kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit en veiligheid wordt binnen Orbis GGZ integraal benaderd. Gewerkt wordt met een vaste structuur van werkgroepen per afdeling en een kerngroep kwaliteit & veiligheid. Aan de hand van het jaarplan Kwaliteit & Patiëntveiligheid en het jaarplan interne audits wordt gewerkt aan verbetering van het kwaliteitssysteem.

Interne audits

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem zijn de interne audits. In 2014 zijn twee thema-audits gehouden. De auditrapporten 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 2014 betreft het de volgende interne audits met verbetermaatregelen:

- WKS model: opstellen van een informatiefolder voor bewoners van het Hostel, voorlichten van ambulante teams over methodiek, in stelling brengen van rol procesbegeleider waardoor gesprekken tussen zaakwaarnemer en cliënt in gang worden gezet, structuur en frequentie van gesprekken tussen zaakwaarnemer is beschreven;
- Somatische comorbiditeit: somatisch beleid formuleren, somatiek toevoegen aan opzet van MDO, protocol opstellen voor terugkoppeling van AP monitor resultaten.

De derde geplande audit is doorgeschoven naar 2015. Het onderwerp, de werkwijze van een Jong Volwassenen Team, heeft meer voorbereiding nodig gehad dan verwacht.

Appraisal & Assessment

De psychiaters nemen deel aan het systeem Appraisal en Assessment waarbij medisch specialisten elkaar één keer per twee jaar evalueren en feedback geven.

Medewerkerstevredenheid

In 2014 zijn de verbeteronderwerpen uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek verder opgepakt. Het belangrijkste resultaat is de verdere uitrol van agressiehanteringstrainingen. Binnen Orbis GGZ kennen deze trainingen een cyclisch karakter, daarnaast zijn de trainingen aan medewerkers in het ziekenhuis verder uitgebreid.

Vanuit de RI&E hebben in 2014 aanpassingen plaatsgevonden aan vloeren en trappen. De jaargesprekken zijn conform planning met medewerkers gehouden.

Cliënttevredenheid

Cliënten worden systematisch gevraagd naar hun ervaringen met de hulpverlening. Tenminste eenmaal per jaar wordt een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd met een vragenlijst ontwikkeld door het Trimbos Instituut in samenwerking met GGZ Nederland, de Cliëntthermometer. 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.

In 2014 heeft Orbis GGZ in november gedurende twee weken aan cliënten de vragenlijst van de Cliëntthermometer uitgedeeld. Er zijn ruim 583 vragenlijsten geretourneerd.

Uit de resultaten blijkt dat cliënten het meest tevreden zijn over:

- het getoonde respect door de hulpverlener;
- het vertrouwen in de hulpverlener;
- de deskundigheid van de hulpverlener.

Orbis GGZ heeft een gemiddeld rapportcijfer van 7,6 behaald in het verslagjaar

Daarnaast is vanaf april de CQ-index onderdeel van de ROM kortdurend ambulante zorg cliënten afgenomen. De resultaten zijn onderdeel van de set prestatie-indicatoren.

3.6.2.2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

Certificering

Vanaf 2006 is Orbis GGZ in het bezit van het HKZ-certificaat. Jaarlijks vinden vervolgaudits plaats uitgevoerd door Lloyd's Register Nederland B.V. In 2014 hebben drie externe audits plaatsgevonden met een goed resultaat als gevolg. Daarnaast wordt jaarlijks de Kernset prestatie-indicatoren aangeleverd.

Kwaliteit van zorg

Ten aanzien van incidenten, calamiteiten, klachten en andere kwaliteitsindicatoren worden verbetermaatregelen opgenomen in de algemene voortgangsrapportage (AVR) en door de kerngroep kwaliteit en veiligheid verder gemonitord. Ook neemt Orbis GGZ deel aan WalkRounds en Veiligheidsronden, waarbij door middel van gesprekken en observaties de geleverde kwaliteit tegen het licht wordt gehouden.

Incidenten

Het totaal aantal incidenten is in 2014 toegenomen ten opzichte van 2013 (89 t.o.v.65). De stijging van het aantal meldingen is vooral waarneembaar op de verblijfsafdelingen. Analyse toont aan dat de aard van de incidenten en de afdelingen divers zijn. Op de verblijfsafdeling voor ouderen is door de melding van valincidenten de samenwerking met het valpreventieteam van het ziekenhuis geïntensiveerd.

Calamiteiten

De Kwaliteitswet Zorginstellingen stelt Orbis Medisch Centrum verplicht om incidenten met ernstige gevolgen voor de cliënt als calamiteit te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Iedere gemelde calamiteit wordt geanalyseerd door de Calamiteitencommissie van Orbis GGZ. Hiervan wordt een verslag gemaakt.

In 2014 hebben zich 8 calamiteiten (allen suicides) voorgedaan. In 2013 was dit aantal 6. In 2014 zijn, na interne analyse door calamiteitencommissie, geen calamiteiten gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Onder andere de volgende verbeteradviezen zijn naar de organisatie uitgezet: actieve inzet van unitmanagers voor medewerkers die betrokken zijn bij een calamiteit in het kader van nazorg, het crisisplan dient een vast onderdeel te zijn van de werkwijze in de Crisisdienst, implementatie van crisisplan in de zorgprogramma's en implementatie van de multidisciplinaire richtlijn Suïcidaal gedrag.

In het verslagjaar zijn de medewerkers van de Crisisdienst en de Consultatieve Dienst getraind in de CASE-methodiek, als onderdeel van de implementatie van de richtlijn Suïcidaal gedrag.

Veiligheid

Orbis GGZ sluit voor zover dat mogelijk is op het vlak van patiëntveiligheid aan bij Orbis Medisch Centrum. Zo wordt er deelgenomen aan de Veiligheidsrondes en WalkRounds.

Voor agressie- en geweldsincidenten in de zorg heeft Orbis Medisch en Zorgconcern het beleid ongewenst gedrag waarin staat beschreven hoe medewerkers dienen om te gaan

met onveilige situaties. Indien gewenst kan er een beroep worden gedaan op het Bedrijfsopvang Team indien er sprake is van een trauma als gevolg van ongewenst gedrag.

Het aantal agressie-incidenten jegens medewerkers is in lijn met voorgaande jaren fors toegenomen. In totaal zijn in 2014 55 meldingen gedaan van ongewenst gedrag (in 2013 waren dit 36). De meeste incidenten zijn een combinatie van verbaal en fysiek geweld en afkomstig van de kliniek. De incidenten worden daarnaast gemeld bij HR ter beoordeling van het incident en het treffen van mogelijke maatregelen.

Dwang en drang

Orbis GGZ heeft al enkele jaren het terugdringen van dwang- en drangmaatregelen hoog op de agenda staan. De visie op vrijheidsbeperkende maatregelen is geformaliseerd in een visie document. En daarnaast wordt er aan de hand van een plan van aanpak 2012 - 2014 uitwerking gegeven aan het verder terugdringen van drang- en dwangmaatregelen. In het verslagjaar is het aantal separaties gestegen, mede doordat de intensiteit van de problematiek op de gesloten unit is toegenomen.

Opnames BOPZ

In 2014 vonden er 97 opnames plaats in het kader van de Wet BOPZ. Daarvan ging het in 66 gevallen om opname met een Inbewaringstelling (IBS). Het totaal aantal verpleegdagen in het kader van de BOPZ bedroeg 5.742 (waarvan 1.288 IBS).

In 2014 hebben daarnaast ambulant de volgende BOPZ maatregelen plaatsgevonden:

- Voorwaardelijke Machtiging: 21
- Inbewaringstelling: 3
- Voorlopige Machtiging: 24

3.6.2.3 Klachten

De Klachtencommissie heeft de taak klachten te onderzoeken en vervolgens een uitspraak te doen. De uitspraak luidt: niet-ontvankelijk, ongegrond, gegrond of gedeeltelijk gegrond. Indien de Klachtencommissie de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond verklaart, dan kan zij tevens naar aanleiding van de klacht een aanbeveling doen aan de directie van OMC. De algemene doelstelling van de Klachtencommissie is tweeledig:

een adequaat en onpartijdig oordeel over de gegrondheid van de klacht uit te spreken;
een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de in OMC geboden zorg door aanbevelingen te doen aan de directie.

In het verslagjaar zijn bij de klachtencommissie van Orbis Medisch Centrum t.a.v. GGZ 8 klachtbrieven behandeld, een lichte daling t.o.v. 2013 (11). Eén klachtbrief is ingetrokken. Van de 7 klachtbrieven zijn 26 klachtonderdelen beoordeeld door de Klachtencommissie; 7 klachtonderdelen zijn gegrond, 18 ongegrond en één klachtonderdeel deels gegrond/deels ongegrond. De Klachtencommissie heeft één aanbeveling aan de Raad van bestuur gegeven.

De gegronde klachtonderdelen zijn middels de Algemene Voortgangsrapportage onderdeel van de verbetercyclus. De Klachtencommissie van OMC beschrijft haar activiteiten in een separaat jaarverslag.

3.6.3 Orbis Thuis (V&V en Thuiszorg)

Binnen Orbis Thuis wordt het kwaliteitsbeleid uitgevoerd op basis van HKZ (Harmonisatie Kwaliteitbeoordeling Zorgsector).

3.6.3.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het Kwaliteitshandboek is de basis van het kwaliteitssysteem en vormt de ingang van 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 Orbis Thuis. Een belangrijk onderdeel bij de uitvoering van kwaliteitszorg zijn de interne audits. In 2014 zijn, conform planning, in een groot aantal organisatieonderdelen van Orbis Thuis interne audits uitgevoerd.

Normen Verantwoorde Zorg

Binnen Orbis Thuis worden conform de systematiek van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg metingen uitgevoerd. Dit betreft:

- a. het uitvoeren van de CQ-index (cliënttevredenheidsonderzoek), 1 x per 2 jaar
- b. registratie van zorginhoudelijke indicatoren (jaarlijks)

CQ-index

In 2014 is een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De uitkomsten zijn met het management en cliëntenraad besproken door een consultant van ZorgDNA, het adviesbureau dat het tevredenheidsonderzoek binnen de organisatie heeft uitgevoerd. Over het algemeen was sprake van een toename van de tevredenheid van de cliënten en hun vertegenwoordigers. Alleen het punt inrichting en privacy scoort iets beneden landelijk. Onderzoek laat zien dat deze score sterk beïnvloed wordt door het feit dat op een aantal locaties nog tweepersoons kamers in gebruik zijn. De specifieke scores worden binnenkort gepubliceerd op de website van Zorginstituut Nederland.

Zorginhoudelijke indicatoren

In de voorgaande jaren werd de uitvraag van de zorginhoudelijke indicatoren georganiseerd door Zorgverzekeraars Nederland en LOC, Zeggenschap in zorg. In 2014 besloten deze, gezien de huidige context met de hervormingen in de langdurige zorg en de oprichting van het Zorginstituut Nederland, om deze uitvraag niet te continueren. Aangezien de 3 veldpartijen (zorgaanbieders, zorggebruikers en zorgverzekeraars) voor Verpleging, Verzorging en Zorgthuis nog geen indicatoren hebben bepaald nam de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het besluit om deze indicatoren over 2014 zelf uit te vragen. Aanvankelijk was het de bedoeling om deze uitvraag op instellingsniveau, via een online vragenlijst, nog in 2014 te realiseren. Eind 2014 werd deze uitvraag echter uitgesteld tot begin 2015.

Continue Benchmark VVT

Orbis Thuis neemt deel aan de Continue Benchmark VVT. Dit onderzoek is geïnitieerd door de brancheorganisatie Actiz en bestaat uit drie bouwstenen: cliënttevredenheid, medewerkerstevredenheid en bedrijfsvoering. De uitkomsten leveren informatie voor het management op. De benchmark biedt concrete aanknopingspunten voor verbeteringen en innovatie.

In 2014 zijn de uitkomsten van de benchmarkronde aan de organisatie verstrekt en toegelicht door het benchmark team.

Ten opzichte van 2011 zijn de resultaten van cliënttevredenheid en bedrijfsvoering gelijk gebleven. De medewerkerstevredenheid is toegenomen.

Evaluatie einde zorg

Na het beëindigen van de zorg wordt de cliënt of zijn vertegenwoordiger naar zijn ervaringen met betrekking tot de zorg- en dienstverlening gevraagd. Indien bevindingen van een cliënt daartoe aanleiding geven, wordt hierop actie ondernomen. In 2014 zijn beperkte mate acties noodzakelijk geweest. Het rapportcijfer lag voor V&V per maand tussen de 7,7 en de 8,5 met een gemiddelde van 8,1 over het jaar. Voor de thuiszorg was dit tussen 8,2 en 8,8 met een gemiddelde van 8,6.

Certificering

In 2009 is het HKZ-certificaat behaald na een initiële audit en in 2012 is een verlengingsaudit uitgevoerd door DEKRA. Deze heeft opnieuw geleid tot het toekennen van het HKZ-certificaat voor een periode van 3 jaar. Jaarlijks worden dan vervolgaudits door DEKRA uitgevoerd. In 2014 heeft deze plaatsgevonden met een goed resultaat als gevolg.

Keurmerk High Care Hospices voor beide hospices

Na audits die uitgevoerd werden door de certificeringorganisatie Perspekt in zowel Hospice Mariaveld als Hospice Daniken zijn beide hospices voorgedragen voor het keurmerk High Care Hospices. Perspekt voert audits uit in high care hospices en palliatieve units in verpleeghuizen. De keurmerken zijn daaropvolgend uitgereikt door de Associatie van High Care hospices.

Beheersmodel-audit 1^e lijnsfysiotherapie

Op verzoek van de zorgverzekeraars Achmea en CZ zijn in februari en juni door het auditbureau KIWA audits uitgevoerd. De auditoren hebben de Beheersmodel-audit fysiotherapie positief beoordeeld.

3.6.3.2 Kwaliteitscommissies:

De volgende kwaliteitscommissies zijn actief binnen Orbis Thuis met het oog op verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de cliënten.

Commissie Wet BIG

Het doel van de Commissie Wet BIG van Orbis Thuis 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 Orbis Medisch en Zorgconcern, binnen Orbis Thuis.

Cliëntenvertrouwenscommissie Orbis Thuis

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

Sireneacties

In Orbis V&V worden, evenals in OMC, 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 sirene-test (een hoorbaar startsignaal). Aan de hand van de uitkomsten worden, waar nodig, verbeteracties in gang gezet.

MIC-commissie (Meldingen Incidenten Cliëntenzorg)

Het doel van de MIC-commissie van Orbis Thuis is preventief handelen met betrekking tot incidenten in de cliëntenzorg door het informeren en adviseren van het management aan de hand van registratie van incidentmeldingen. In 2014 was de MIC-commissie voltallig. De commissie heeft in 2014 eenmaal voltallig vergaderd en de meldingsoverzichten van de respectievelijke organisatieonderdelen beoordeeld. Maandelijks worden bevindingen besproken door Staffunctionarissen Kwaliteitszorg met de MIC-aandachtsfunctionarissen op de locatie c.q. bij Orbis Thuiszorg, die verder voor agendering in de relevante overlegsituaties met het management hebben zorg gedragen. 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 1^e lijnsapotheken als deze bij incidenten betrokken zijn.

Orbis V&V

In 2014 ontvingen wij 4.788 meldingen, dit is een kleine stijging ten opzichte van 4.642 meldingen in 2013. Het aantal valincidenten is nagenoeg gelijk gebleven met respectievelijk 3.082 en 3.061 meldingen. Het aantal medicijnincidenten is toegenomen, in 2014 betrof dit 1.181 meldingen en in 2013 1080. Opvallend is de stijging van het aantal agressie meldingen van 60 naar 91. De toename van agressie is waarneembaar bij psychogeriatrische cliënten. Bij deze groep cliënten is vaak zeer complexe (gedrags)problematiek aan de orde met psychiatrische kenmerken.

Orbis Thuiszorg

In 2014 ontvingen wij 265 meldingen, ten opzichte van 227 in 2013. Het aantal valincidenten betrof 38 meldingen, dit was in 2013; 24. Het aantal medicijnincidenten betrof in 2014 208 en in 2013 175. In 2014 is gestart met het registreren van incidenten via de iPad, die de medewerker bij zich draagt in de thuissituatie. Voorheen gebeurde dit middels het invullen van een formulier. Wellicht heeft dit een verhogend effect op de melddiscipline en is de toename daardoor veroorzaakt.

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. Een adequate monitoring en registratie is een cruciale voorwaarde.

Calamiteitencommissie

De Kwaliteitswet Zorginstellingen stelt verplicht om incidenten met ernstige gevolgen voor de cliënt als calamiteit te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Iedere gemelde calamiteit wordt geanalyseerd door medewerkers van de divisiestaf met gebruikmaking van de Prismamethode. Hiervan wordt een verslag gemaakt.

Orbis V&V

In 2014 hebben zich 84 calamiteiten voorgedaan. In 2013 was dit aantal 78. In 2014 zijn geen calamiteiten gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), omdat er uitsluitend sprake was van cliëntgerelateerde factoren. Een calamiteit dient bij de inspectie gemeld te worden indien sprake is van zorggerelateerde factoren.

Orbis Thuiszorg

In de thuiszorg zijn noch in 2013, noch in 2014 calamiteiten bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gemeld.

Hygiënecommissie

Om tegemoet te komen aan de vraag naar hygiënebegeleiding binnen Orbis Thuis, is een hygiënecommissie in het leven geroepen. Deze draagt zorg voor het hygiëne- en infectiepreventiebeleid binnen Orbis Thuis, stelt het infectiepreventiebeleid op en (laat) hygiënerichtlijnen opstellen, daarnaast stelt het de interne protocollen op en coördineert een traject voor implementatie, voortgangsbewaking en evaluatie.

Hygiëne audit

Een meetinstrument voor het toetsen van de naleving van het infectiepreventiebeleid is de hygiëne audit. Door standaardisatie van de hygiëne audit en door afstemming op vragenlijsten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is de kwaliteit van de audit verbeterd. Door de auditlijst in het I-auditor programma te bouwen is een behoorlijke tijdswinst bij het uitvoeren van de audit behaald.

HKM-ers

Een Hygiënekwaliteitsmedewerker (HKM-er) is een medewerker die toeziet op de naleving van het hygiëne- en infectiepreventiebeleid op de werkvloer. In 2014 zijn 10

HKM-ers getraind. 7 medewerkers hiervan zijn werkzaam binnen Orbis Thuiszorg waarmee de eerste groep HKM-ers ook voor dit bedrijfsonderdeel inzetbaar is.

Deelname PREZIES

In april 2014 is door twee specialisten ouderengeneeskunde deelgenomen aan de prevalentiestudie SNIV (Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen), voorheen PREZIES, module "zorginfecties in verpleeghuizen". Doordat het maar twee specialisten ouderengeneeskunde betreft, is een vergelijking met het voorgaande jaar voor geheel Orbis V&V niet te maken. De vergelijking van beide huizen met 2013 lijkt een daling van zorginfecties te laten zien. Meerdere waarden zijn echter noodzakelijk om hierover echt betrouwbare uitspraken te doen.

Documenteren katheterspoelen en blaaskatheter gebruik

In 2014 is een start gemaakt met het vastleggen van genoemd beleid in het elektronisch zorgdossier betreffende katheterspoelen en blaaskatheter gebruik.

Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO) beleid

In 2014 is het BRMO beleid binnen Orbis V&V besproken en vanwege VRE problematiek in OMC door de HKM-ers verder uitgerold. Het beleid en draaiboek zullen in 2015 aan de landelijke richtlijnen worden getoetst.

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 Orbis Thuis. Richtinggevend bij de ontwikkeling van het Beleid Voeding- en ambiancevoorziening zijn de Richtlijnen Goede Voeding (Ministerie van VWS) en Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening in verpleeghuizen (Arcares, brancheorganisatie verpleging & verzorging).

SNAQ

De landelijk ontwikkelde SNAQ-methodiek is een methodiek om bij intake de voedingstoestand van de cliënt in beeld te brengen geïntegreerd in het elektronisch zorgdossier. In 2014 is er wederom een borging van de SNAQ uitgevoerd en tevens geïnventariseerd in welke mate er daadwerkelijk interventies nodig waren op basis van de uitkomsten van de SNAQ. Bij 22% van het aantal geregistreerde cliënten is een score hoger dan 2 (in indicatie voor een voedingstekort). Bij 11% van het aantal geregistreerde cliënten zijn hulpvragen en interventies geformuleerd. Dit heeft voornamelijk met de keuze van de cliënt te maken.

Mondzorg

De commissie heeft grote aandacht geschonken aan de verdere implementatie van het mondzorgprotocol. Scholingen voor medewerkers op locatie zijn verzorgd door een tandartsassistent. Het voornemen is om het mondzorgprotocol te integreren in het zorgleefplan c.q. verzorgingsplan, zodat borging van de naleving van het protocol op een meer eenvoudige wijze uitgevoerd kan worden.

Gewichtsverlies via EZD

In het elektronisch zorgdossier is een functie ontwikkeld waarmee eventueel gewichtsverlies bij de hele populatie cliënten in de verpleeg- en verzorgingshuizen gemonitord kan worden. De uitkomsten worden opgenomen in de Rapportage Kwaliteit en Veiligheid.

Scholing

In 2015 is door Food Consultancy scholing verzorgd betreffende algemene aspecten die met voeding te maken hebben zoals bijvoorbeeld veranderende wet- en regelgeving. Hieraan hebben ongeveer 200 afdelingsmedewerkers deelgenomen. Daarnaast is voor 120 medewerkers scholing verzorgd door Food Consultancy met het specifieke

onderwerp 'HACCP en allergenen'. Een e-learning programma met betrekking tot voeding is in ontwikkeling.

Protocollen

Protocollen betreffende voeding zijn geactualiseerd en in het kwaliteitsdossier op intranet geplaatst. Hierover zijn de relevante afdelingen geïnformeerd.

3.6.3.3 Klachten

Klachtencommissies Cliëntenzorg Orbis Thuis

Conform de Wet Klachten Cliënten Zorginstellingen (WKCZ) en de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) zijn deze commissies 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 Orbis Thuis

De commissie is ingericht conform de bepalingen in de WKCZ. In 2014 zijn bij deze commissie 5 klachten ingediend. Hiervan zijn 3 klachten gegrond, verklaard. 2 klachten zijn alsnog in de lijn afgehandeld, zodat een formele behandeling door de commissie niet meer nodig was. Bij de behandelde klachten speelde communicatie een belangrijke rol. Ten aanzien van de behandelde klachten zijn adviezen voor verbeteracties uitgebracht aan de directie. Deze adviezen zijn door de directie overgenomen. In 2013 zijn door deze commissie 2 klachten behandeld.

Klachtencommissie Orbis Thuis en BOPZ-aangemerkte afdelingen

De commissie is gebaseerd op de Wet BOPZ en de WKCZ. In 2014 zijn bij deze commissie geen klachten ingediend namens cliënten van een psychogeriatrisch verpleeghuis. In 2013 zijn bij deze commissie eveneens geen klachten ingediend.

3.6.4 Orbis Jeugdgezondheidszorg

Integrale samenwerking JGZ 0-19 jaar Zuid Limburg i.s.m. Gemeenten Zuid Limburg

Wat betreft de samenwerking op het gebied van jeugdgezondheid met de 4 aanbieders in Zuid Limburg, JGZ GroeneKruisDomicura, JGZ MeanderGroep, Orbis JGZ en de JGZ van GGD ZL, is in 2014 het gebruik maken van elkaar kennis en kunde binnen de JGZ organisaties toegenomen.

Corporatie

2014 heeft in het teken gestaan van het leggen van de juridische basis voor de coöperatie van de JGZ 0-4 organisaties Zuid Limburg. Reden voor de coöperatievorming is de meerwaarde die coöperatievorming heeft op verschillende gebieden:

1. Meerwaarde voor gemeenten: Kosten effectiviteit: staf delen, taken en aandachtsgebieden verdelen, samen optrekken in het leveren van beleidsinformatie/verantwoording en bijv. wijkprofielen; leren van elkaar/in elkaars keuken kijken; benchmarken; ieder kind 0-4 in ZL krijgt dezelfde zorg/diensten aangeboden
2. Cliënten: betere continuïteit van zorg door gezamenlijke oproeppool en delen van medewerkers, gemakkelijker kunnen aanbieden regio-overstijgende zorg (bijv.

- prematuren nazorgbureau), samen waarborgen dat de kerntaken van de JGZ overeind blijven voor de cliënten in de transitie
3. Eigen organisaties: verantwoordingen delen, samen optrekken richting landelijke opgaven, Inspectie, NCJ, Actiz etc.

Naar verwachting zal de coöperatie in 2015 worden geformaliseerd. In het Overleg Jeugd van juni 2015 geven de JGZ 0-4 organisaties een presentatie over de coöperatievorming.

Samenwerking binnen Centrum voor Jeugd en Gezin Westelijke Mijnstreek

De samenwerking tussen Orbis JGZ en het Centrum voor Jeugd en Gezin WM verloopt naar volle tevredenheid. Er is op medewerkers-, staf- en managementniveau frequent afstemming inzake beleid en uitvoering. Een belangrijke pijler van Orbis JGZ als kernpartner van het CJG was in 2014 de voorbereiding op de transitie van de jeugdzorg per 1 januari 2015.

Digitaal Dossier JGZ (DDJGZ)

In 2014 is door de 4 JGZ-organisaties in Zuid-Limburg middels een aanbestedings-procedure een contractverlenging DDJGZ gerealiseerd. Voorbereidingen voor de inrichting van het nieuwe pakket en de migratie van ingevoerde gegevens uit het oude pakket worden gestart in 2015.

Met de ingebruikname van een nieuw contract digitaal dossier zal ook de samenwerkingsovereenkomst tussen de 4 Zuid- Limburgse organisaties herzien worden. In 2014 heeft het aanscherpen van de registratie in het DDJGZ de aandacht gehad.

Neonatale screenings & Rijksvaccinatieprogramma

Vanuit een extra AWBZ financiering draagt de JGZ zorg voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en de Neonatale gehoorscreening, in samenwerking met het RIVM en de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK) en deze worden conform landelijke richtlijnen uitgevoerd. Deelname aan de eerste screening was 99,9%. Hiermee voldoet Orbis JGZ ruimschoots aan de kwaliteitseisen. Goede resultaten zijn binnen Orbis JGZ al jaren geborgd op een constant niveau en boven landelijke gemiddelden. De vaccinatiegraad voor het rijksvaccinatieprogramma in regio Westelijke Mijnstreek ligt voor alle vaccinaties ruim boven de landelijke norm van 90%. Voor de vaccinatie Bof/Mazelen/Rode hond (BMR) is de WHO norm 95%, in regio Westelijke Mijnstreek is de vaccinatiegraad voor BMR 96,7%.

Kwaliteit en kwaliteitsborging

In het kader van aantoonbaar verantwoord kwaliteitsbeleid is Orbis JGZ in 2014 volgens de norm HKZ Openbare Gezondheidszorg Jeugd opnieuw gecertificeerd voor 3 jaar. Een belangrijk onderdeel m.b.t. borging kwaliteit is het aanbod deskundigheidsbevordering. Orbis JGZ draagt zorg dat nieuwe richtlijnen en werkinstructies tijdig worden geïmplementeerd, geëvalueerd en geactualiseerd. Aanvullend zijn we verantwoordelijk om het kwaliteitsniveau van medewerkers te borgen conform de kwaliteitseisen die aan de verschillende programma's gekoppeld zijn, op basis van HKZ normen en of Inspectie-eisen.

1. Triple-P

Triple-P (Positief Pedagogisch Programma, een van origine Australisch programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen in de leeftijd van 0-16 jaar) 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. Sinds januari 2014 worden de vragenlijsten Tevredenheid geïnventariseerd. De vragenlijst Tevredenheid wordt door de ouder(s)/opvoeder(s) ingevuld in de laatste sessie van niveau 3. Het aantal ingeleverde vragenlijsten neemt in het laatste kwartaal toe.

2. Samen starten

Samen Starten bestaat uit 2 delen: de samenwerking met ketenpartners en de vroegsignalering tijdens de contactmomenten op het consultatiebureau met behulp van signaleringsitems uit het DMO-protocol. Dit is een methode, een stapsgewijs volgsysteem, om een gunstige ontwikkeling van het kind te bevorderen. Professionals in de JGZ kunnen m.b.v. deze methodiek meewerken aan ondersteuning van gezinnen.

Klanttevredenheid

Orbis JGZ neemt structureel klanttevredenheidsonderzoeken af onder haar klanten. Het laatste onderzoek vond eind 2013 plaats en werd uitgevoerd door Zorg DNA. Dit zal eveneens worden gepubliceerd op de website van Zorginstituut Nederland.

Naast het afnemen van een klanttevredenheidsonderzoek monitort Orbis JGZ gedurende het jaar signalen van onvrede. Ondanks de vele duizenden contacten die medewerkers JGZ hebben met ouders, zijn er weinig signalen van onvrede, namelijk 9 in 2014.

Formele klachten zijn er in 2014 niet geweest.

De score met betrekking tot de dienstverlening is in 2014 stabiel gebleven. Er zijn de afgelopen jaren geen grote verschillen zichtbaar. De geleverde kwaliteit blijft op een goed niveau. Verbeteringen zijn altijd mogelijk, de variaties in hoogte van scores zijn echter gering: gemiddeld bij 11 maanden score 8.0 en 3 jaar 9 maanden score 7.9.

Thematisch toezicht Inspectie voor de Volksgezondheid

Eind 2013 zijn de JGZ-organisaties in Zuid Limburg door de Inspectie voor de Volksgezondheid onderworpen aan thematisch toezicht. Verbeterpunten voor Orbis JGZ hadden betrekking op:

- het bereik van bijzondere doelgroepen
Orbis JGZ levert een uiterste inspanning om kinderen van bijzondere doelgroepen in beeld te krijgen en te houden. Orbis JGZ heeft dit thema in overleg met gemeenten, in afstemming met het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg en in samenwerking met de 2 andere Zuid Limburgse JGZ organisaties 0-4 jaar, te weten Meander en Envida, opgepakt.
- alle contactmomenten aangeboden aan alle kinderen volgens de richtlijn contactmomenten
Alle kinderen van Orbis JGZ krijgen alle contactmomenten volgens de richtlijn contactmomenten aangeboden. Orbis JGZ hanteerde een flexibele inzet van een aantal contactmomenten. De Inspectie eiste formele toestemming hiervoor. Vanwege die reden is deze norm in eerste instantie als onvoldoende beoordeeld.
- het signaleren van trends en afwijkingen zowel regionaal als landelijk in psychosociale problematiek, kindermishandeling en overgewicht.
Op regionaal niveau heeft een vergelijking plaats gevonden van psychosociale problematiek, kindermishandeling en overgewicht. Een nadere analyse van de gescoorde items en een aanscherping van een eenduidige registratie in het Digitaal Dossier JGZ moeten toekomstig regionaal vergelijk beter mogelijk maken.

Deze verbeterpunten zijn inmiddels naar tevredenheid van de Inspectie opgepakt.

Preventieve samenwerking en afstemming bij zorg

Orbis JGZ speelt als samenwerkingspartner een actieve rol in overlegorganen rondom risico kinderen. Insteek is problematiek vroegtijdig te signaleren, afstemming te zoeken met andere partners en daarmee intensieve vormen van zorg proberen te voorkomen.

Verwijsindex Risicozorg

Ondanks het feit dat er in 2014 extra aandacht is besteed aan het gebruik van de Verwijsindex Risicozorg (VIR) is het aantal signalen die worden afgegeven nauwelijks toegenomen. In vergelijking met 2013 zijn er 2 signalen meer, het aantal matches is gelijk. Er zijn 4 signalen afgegeven in de VIR hiervan is 1 match ontstaan. Bij deze match was met beide hulpverleners al contact geweest over desbetreffend kind.

Integrale Vroeghulp (IVH)

T.o.v. 2012 is het aantal aangemelde kinderen bij IVH (52) in 2013 nagenoeg gelijk gebleven (49).

Het percentage aangemelde kinderen 0-4 jaar is gedaald van 77% in 2012 naar 69% in 2013.

Het percentage aangemelde kinderen 4-7 jaar is gestegen van 23% in 2012 naar 31% in 2013.

Er zijn minder kinderen met gedragsproblemen en meer kinderen met sociaal emotionele problemen aangemeld t.o.v. 2012.

Het aantal kinderen met spraak/taalachterstand is gestegen t.o.v. 2013.

Overlegorgaan Risicozorg (OOR)

Dit overleg vindt 10 x per jaar plaats i.s.m. kinderarts, gynaecoloog, GGZ kindersycholoog, maatschappelijk werk van Orbis Medisch en Zorgconcern, verloskundige, kraamzorg, vertrouwensarts Advies en Meldpunt Kindermishandeling en Orbis JGZ.

Doelstelling: Zwangere vrouwen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van problematische opgroei- en opvoedingssituaties, extra aandacht te geven en ondersteuning te bieden aan deze gezinnen, ter voorkoming van problemen in de ontwikkeling van het kind. Totaal aantal besproken casussen: 43

3.7 Samenleving en belanghebbenden

Orbis Medisch en Zorgconcern besteedt aandacht aan de waarde die wordt toegevoegd aan maatschappij en milieu.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Orbis is partner met KOM'MIT. KOM'MIT verbindt bedrijven in de Westelijke Mijnstreek die maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) vormgeven door middel van investeren in mensen. Dat doet KOM'MIT samen met Vixia, de organisatie die zich inzet voor mensen met een arbeidsbeperking. Partners van KOM'MIT komen driemaal per jaar bij elkaar om elkaar te inspireren, te netwerken en om ervaringen te delen. Uiteindelijk is de doelstelling om samen maatschappelijk verantwoord ondernemen lonend te maken. Voor 2015 is een programmamanager MVO en gastvrijheid benoemd die zich gaat richten op een integrale visie op een duurzame bedrijfsvoering van Atrium-Orbis.

Energieverbruik

Orbis streeft ook in 2014 ernaar de negatieve externe effecten van haar activiteiten op mens en milieu te minimaliseren. Dit gebeurt onder andere door duidelijke scheiding van afvalstromen en door het energieverbruik zo laag mogelijk te houden. Bij de locatie OMC wordt energie zo duurzaam mogelijk opgewekt. Dit uitgangspunt heeft Orbis Medisch en Zorgconcern niet alleen toegepast bij het ontwerp en de realisatie van het ziekenhuis, maar ook bij het gebouwbeheer.

Op basis van een gemeten weging is het algehele verbruik van OMC (gas en elektra) over 2014 vastgesteld op 0.99 GJ per vierkante meter bruto vloeroppervlak.

Benchmarking toont aan dat OMC daarmee nog steeds behoort tot de energiezuinigste ziekenhuizen van Nederland.

Orbis heeft in 2014 een intentieverklaring getekend om te participeren in Het Groene Net (HGN). Dit is een initiatief van Gemeente Sittard-Geleen, Chemolot en private partijen om afvalwarmte van Chemolot te exploiteren. HGN voorziet in een buizenstelsel met warmwater dat op locatie warmte op maat kan leveren. Doel hiervan is om verbruik van fossiele brandstoffen te reduceren en daarmee de de CO2 uitstoot te reduceren. Inmiddels is de uitrol van HGN in de regio Westelijke Mijnstreek begonnen. Binnen

Orbis zullen als eerste de plannen van de locatie Orbis Lembergh concreet worden gerealiseerd.

De SDE+ subsidie, welke is aangevraagd in 2014 voor het plaatsen van zonnepanelen op het dak van OMC, is helaas niet toegekend. De ontwikkelingen hieromtrent blijft Orbis, in samenwerking met haar contractpartners, volgen.

Sponsorbeleid

Als maatschappelijke organisatie heeft Orbis Medisch en Zorgconcern een beperkt financieel budget beschikbaar om te sponsoren. Voor een maatschappelijke organisatie vindt eerder sponsoring in natura dan financiële sponsoring plaats. Indien gesponsord wordt, gaat het om projecten, waarvoor breed maatschappelijk draagvlak bestaat, geen commerciële doeleinden nagestreefd worden, een belang voor de gemeenschap wordt gediend en projecten die thematische dichtbij "gezondheid en bewegen" staan. Bij bijzondere activiteiten worden incidenteel, in lijn met het sponsorbeleid, verzoeken van patiënten- en cliëntenverenigingen gehonoreerd, maar slechts zeer sporadisch en enkel voor bedragen onder de € 1000,-.

Vrijwilligers

Bij Orbis Medisch en Zorgconcern werken ruim 1250 vrijwilligers. De organisatie heeft respect voor alle vrijwilligers die de patiënt/cliënt net die extra aandacht geven die hij nodig heeft.

Ruim 200 van de vrijwilligers zijn actief bij de locatie Orbis Medisch Centrum. Hier helpen vrijwilligers bezoekers/patiënten/cliënten bijvoorbeeld bij het vinden van de juiste locatie in het gebouw, zorgen voor wat afleiding van de patiënt, schenken een kopje koffie, ondersteunen bij dagactiviteiten of zijn een luisterend oor voor de patiënt/cliënt. Ook maken vrijwilligers bij de Ziekenhuis Omroep Sittard (ZOS) radio en tv voor klinisch opgenomen patiënten bij OMC.

Ruim 1000 vrijwilligers zijn actief bij Orbis Thuis. Vrijwilligers ondersteunen hier bij een grote diversiteit aan activiteiten. Hierbij valt te denken aan sociale taken (bijvoorbeeld luisterend oor zijn, het nieuws bespreken), begeleidende taken (zoals naar de kapper gaan met de cliënt) of ondersteunende taken (zoals buffetwerkzaamheden of het beheren van de bibliotheek). Vrijwilligers zijn een onmisbare schakel geworden binnen onze organisatie. Binnen Orbis Thuis is een vrijwilligersbeleid ontwikkeld. Dit is beleid dat er op gericht is om het werken met vrijwilligers een herkenbare plaats in de organisatie te geven.

In 2014 is een aantal verbeteracties uitgezet naar aanleiding van de resultaten van een tevredenheidsonderzoek onder de vrijwilligers in 2013. De verbeteracties betreffen onder meer een nieuwsbrief en diverse scholingsmodules.

3.8 Toekomstparagraaf

Vanaf 1 januari 2015 zijn Atrium en Orbis gefuseerd. We gaan "samen verder". Dat is dan ook het thema waar we voor 2015 op in zetten om voor de toekomst een hoogwaardig en betaalbaar zorgaanbod in de regio Parkstad en Westelijke Mijnstreek te blijven leveren en waar mogelijk te verbeteren. We zullen de zorg hiervoor in patiënt gerichte centra organiseren, waarin de zorg is afgestemd op de belangen, behoeften en beleving van de patiënt. Deze patiënt gerichte centra zullen nauw samenwerken met de eerste lijn, derde lijns centra en andere ketenzorg aanbieders. Het nieuwe ziekenhuis zal gaan opereren vanuit twee volwaardige locaties in Sittard-Geleen en Heerlen, ieder met zijn eigen accenten. Op de locatie Heerlen zal de "acute complexe zorgverlening" worden samengebracht. Hiervoor zal in september een nieuwe productiefaciliteit worden geopend. In Sittard-Geleen zal het accent liggen op de "planbare zorg". De eerste stappen voor de invulling van patiëntgerichte centra in het nieuwe ziekenhuis worden in 2015 gezet. In 2015 zal de geboortezorg worden geconcentreerd op de locatie Heerlen en een borstkankercentrum worden ingericht op de locatie Sittard-Geleen.

Om echt één ziekenhuis te worden zullen we processen standaardiseren en onze systemen harmoniseren. Medio 2015 zullen we overgaan naar één gezamenlijk zorg informatie- en bedrijfsvoeringssysteem gebaseerd op SAP. Eind 2015 zullen we het merendeel van de staf- en ondersteunende afdelingen hebben geïntegreerd, inclusief een concentratie van de laboratoria en een geïntegreerd kwaliteit en veiligheid management systeem actief hebben. Waar mogelijk zullen we synergie voordelen die voortvloeien uit deze integratie oogsten en vertalen in kostenbesparingen.

In 2015 zullen we onze strategische plannen verder uitwerken en in nauw overleg, de juiste portfolio keuzes maken en "centers of excellence" identificeren om onze positie als topklinisch ziekenhuis voor de regio verder vorm te geven.

Voorts zullen wij in 2015 de noodzakelijke maatregelen nemen om onze Thuiszorg en Huishoudelijk Hulp organisaties aan te passen aan de gewijzigde marktomstandigheden.

Naast al deze veranderingen is het belangrijk dat de productie in 2015 op peil blijft.

Bij een nieuwe organisatie hoort een nieuwe naam en een nieuw logo. Wij zullen deze nieuwe identiteit komende zomer met trots introduceren.

Met de samenvoeging van Atrium en Orbis en de gemaakte financieringsafspraken met de banken ontstaat een voor de lange termijn financieel gezonde organisatie. Wij verwachten in 2015 ruimschoots te kunnen voldoen aan de gestelde eisen voor solvabiliteit en liquiditeit.

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
DBC	Diagnosebehandelingcombinatie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
FIP	Functie Integratieplan
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GCR	Gezamenlijke Cliëntenraad
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HR	Human Resources
HSMR	Hospital Standardised Mortality Ratio
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MIC	Melding Incidenten Cliëntenzorg
MIP	Meldingen Incidenten Patiëntenzorg
MUMC+	Maastricht Universitair Medisch Centrum+
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen
NVZD	Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Gezondheidszorg
Nza	Nederlandse Zorgautoriteit
ODC	Orbis Diensten Centrum
OMC	Orbis Medisch Centrum
OOR (JGZ)	Overleg Orgaan Risicozwangeren (OOR)
OOR	Onderwijs en Opleidingsregio (binnen cure en psychiatrie)
OOR ZON	Onderwijs en Opleidingsregio Zuidoost Nederland
OR	Ondernemingsraad
PAG	Projectbureau Additionele Gelden
PDCA	Plan Do Check Act
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
SNAQ	Short Nutritional Assessment Questionnaire
V&V	Verpleging & Verzorging
VAR	Verpleegkundige Adviesraad
VG	Verstandelijk Gehandicapte
VMS	Veiligheid Management Systeem
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WNT	Wet Normering Topinkomens
ZZP	Zorgzwaartepakket

Deel II
Jaarrekening
Orbis Medisch en Zorgconcern geconsolideerd
en
Enkelvoudig Stichting Orbis Medisch Centrum