

Maatschappelijk Verslag 2015

Zorg. Samen. Beter.

Dit Maatschappelijk Verslag is tevens:

Bestuursverslag Stichting Zuyderland Medisch Centrum

Bestuursverslag Zuyderland GGZ BV

Bestuursverslag Stichting Zuyderland Zorg

Bestuursverslag Zuyderland Zorgcentra BV

Directieverslag Zuyderland Thuiszorg BV

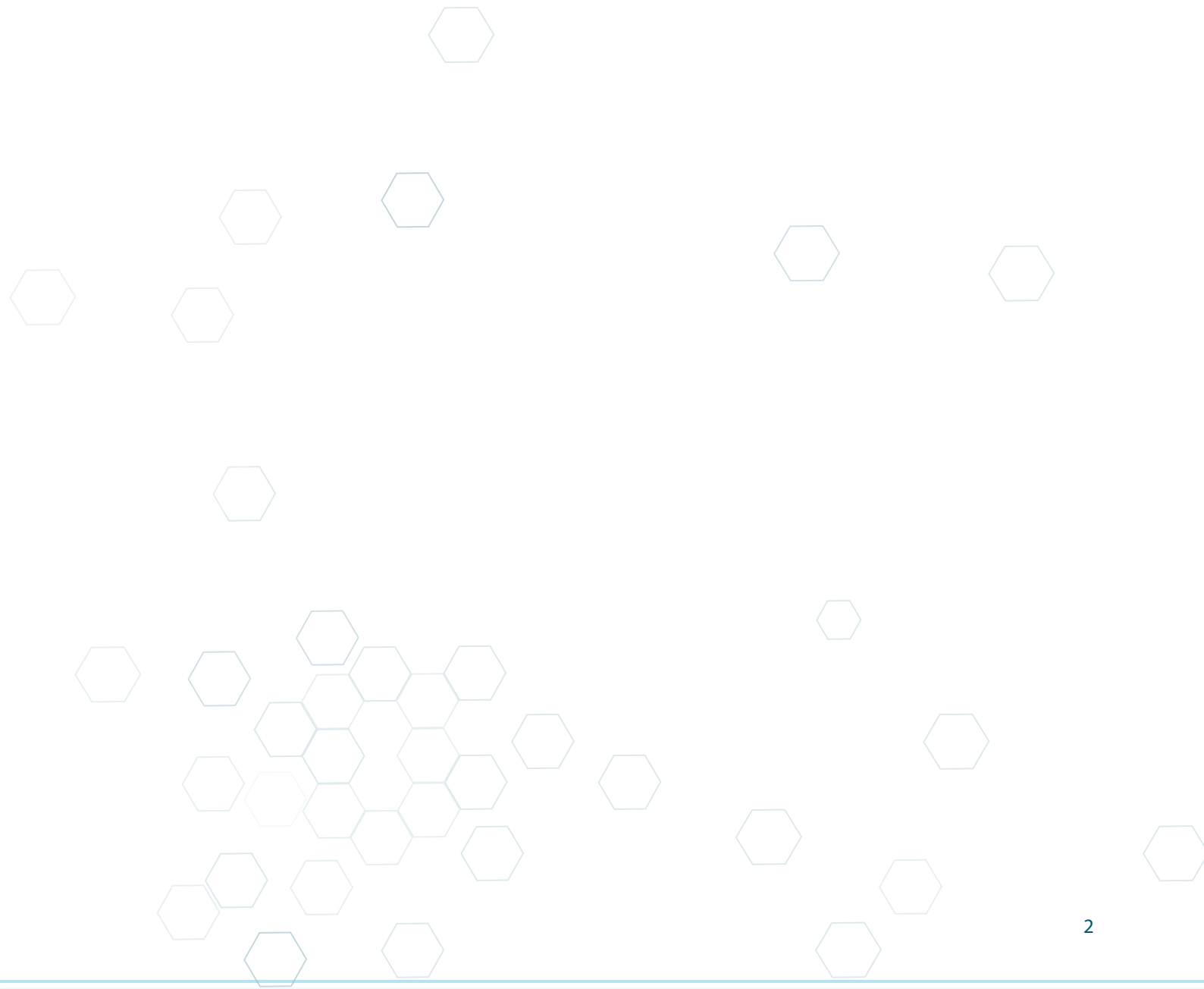
Zuyderland

Postbus 5500 6130 MB Sittard-Geleen

www.zuyderland.nl | 088 - 4597777

A graphic consisting of several concentric, semi-circular arcs in shades of blue and teal, creating a sense of motion or a stylized 'Z' shape. At the bottom left, a circular element contains the year '2015' in white text on a blue background.

2015



Inhoudsopgave

VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR	5	
DEEL I		
MAATSCHAPPELIJK VERSLAG		
1. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	7	
1.1 Structuur van het concern	7	
1.2 Kernactiviteiten, nadere typering en werkgebied		13
2. BESTUUR EN TOEZICHT	19	
2.1 Normen voor goed bestuur	19	
2.2 Werkwijze en samenstelling Raad van Bestuur	20	
2.3 Samenstelling en verantwoording Raad van Toezicht	23	
2.4 Medezeggenschap	29	
3. BELEID EN BEDRIJFSVOERING	30	
3.1 Meerjarenbeleid/strategievorming	30	
3.2 Managementagenda 2015	34	
3.3 Bedrijfsvoering	36	
3.4 Financieel beleid	42	
3.5 Personeelsbeleid	45	
3.6 Kwaliteit & Veiligheid	47	
3.7 Samenleving en belanghebbenden	61	
3.8 Toekomstparagraaf	64	
4. ADDENDA	65	
4.1 Addendum verslag Zuyderland Zorgcentra	65	
4.2 Addendum verslag Zuyderland Thuiszorg		66
4.3 Addendum verslag Zuyderland GGZ	67	
DEEL II		
JAARREKENINGEN:	69	
• Geconsolideerd Zuyderland en enkelvoudig Stichting Zuyderland Medisch Centrum		
• Stichting Zuyderland Zorg		
• Zuyderland Zorgcentra BV		
• Zuyderland Thuiszorg BV		
• Zuyderland GGZ BV		



Voorwoord Raad van Bestuur

Vanaf 1 januari 2015 zijn de krachten van Atrium Medisch Centrum Parkstad en Orbis Medisch en Zorgconcern gebundeld in Zuyderland. Deze bundeling heeft als doel om het zorgaanbod voor de bewoners van de regio te behouden en de kwaliteit van de zorg verder te verhogen.

Het jaardocument van Zuyderland bestaat uit drie delen. Het eerste deel betreft het maatschappelijk verslag. In het maatschappelijk verslag worden naast de wettelijke vereisten en good governance gebruiken tevens de belangrijkste activiteiten in de bedrijfsvoering van afgelopen jaar toegelicht. Om deze activiteiten uitlegbaar te maken voor een breed publiek zal naast dit verslag eveneens een publieksverslag worden opgesteld. Beide verslagen zijn via onze internetsite te raadplegen. In het tweede deel leggen wij met de jaarrekening financiële verantwoording af. Het derde deel betreft de kwantitatieve gegevens zoals opgenomen in digiMV en te raadplegen via jaarverslagenzorg.nl

Patiëntgerichte zorg is binnen de Cure topprioriteit. In al onze dagelijkse activiteiten én in onze (bouw)plannen staat de patiënt centraal. (Medisch) Managers worden middels Clinical leadership geschoold in die kennis en vaardigheden die nodig zijn om adequaat leiding te kunnen geven aan een verdere ontwikkeling van patiëntgerichtheid. Binnen de Care vormt het welbevinden van de cliënt hét uitgangspunt voor ons handelen.

Het eerste fusiejaar is afgesloten met een positief resultaat van € 5,0 miljoen. Mede door dit resultaat is het eigen vermogen gestegen naar 104,3 miljoen eind 2015.


Het onderdeel Cure heeft een nettoresultaat behaald van €0,8 miljoen versus een nettoresultaat 16,3 miljoen in 2014. Het resultaat van Cure is met name gedaald als gevolg van achterblijvende omzet voor beide ziekenhuislocaties en hogere afschrijvingen. De daling van de omzet in 2015 is deels incidenteel als gevolg van systeem implementaties en de verhuizing naar nieuwe panden in Heerlen en Brunssum. Daarnaast is het ziekenhuis, mede door alle inspanningen in het kader van de fusie, minder goed in staat geweest om in de electieve en chronische zorg de aanwezige zorgvraag van patiënten tijdig te bedienen. Hierdoor zijn op sommige plekken tijdelijk langere toegangstijden en wachttijden ontstaan die in 2016 weer naar het gebruikelijke niveau worden teruggebracht. De afschrijvingen zijn gestegen als gevolg van de ingebruikname van nieuwbouw in Heerlen en het vervangen van verouderde ICT systemen op locatie Heerlen. Daarnaast is in 2015 versneld afgeschreven op gebouwen die op korte termijn buiten gebruik worden gesteld.

Voor het onderdeel Care bedraagt het nettoresultaat €4,2 miljoen ten opzichte van een nettoresultaat van €4,0 miljoen in 2014. Dit onderdeel heeft goed kunnen anticiperen op de veranderende zorgmarkt binnen de Care sector.

In dit eerste jaar na fusie hebben wij nog meer dan voorheen kunnen steunen op onze medewerkers. Mede dankzij hun inzet is het in dit hectische jaar mogelijk geweest om onze patiënten en cliënten de excellente, nabije, gastvrije en veilige zorg te bieden waar Zuyderland voor staat. Wij realiseren ons dat de bereikte resultaten dit jaar de nodige extra inspanning van onze medewerkers heeft gekost. Deze extra inspanning werpt inmiddels ook voor de toekomst zijn vruchten af. In 2016 houden we vast aan de ingezette koers om de eerste patiëntgerichte centra in gebruik te nemen.

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

Sittard-Geleen, Heerlen,
25 mei 2016



Deel I
Maatschappelijk Verslag
Zuyderland

1. Profiel van de organisatie

Zuyderland is actief op het gebied van zorg, wonen en welzijn in Zuid- en Midden-Limburg en bestaat uit een ziekenhuis op 5 locaties, geestelijke gezondheidszorg, 8 zorgcentra, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg, twee hospices en huishoudelijke hulp.

1.1 Structuur van het concern

Zuyderland is sinds 1-7-2015 de naam van de groep waarin de activiteiten van Stichting Zuyderland Medisch Centrum, Stichting Zuyderland Zorg en hun deelnemingen zijn vertegenwoordigd.

1.1.1. Juridische structuur

De juridische structuur van het concern is als volgt:

- Stichting Zuyderland Medisch Centrum
In deze stichting zijn de cure-activiteiten ondergebracht. Voor GGZ en voor separaat opgezette (commerciële) activiteiten zijn aparte BV's ingericht.
- Stichting Zuyderland Zorg
In deze stichting zijn de care-activiteiten ondergebracht. Voor de zorgcentra, thuiszorg, jeugdgezondheidszorg en huishoudelijke hulp zijn aparte BV's ingericht. De activiteiten van thuiszorg en huishoudelijke hulp zijn ondergebracht in joint ventures met Assist zorg in huis BV, genaamd Zuyderland Thuiszorg BV en Zuyderland Huishoudelijke Hulp B.V.
- Overige
Daarnaast zijn er nog enkele kleinere (indirect) aan Zuyderland gerelateerde entiteiten. Deze entiteiten zijn niet van materieel belang voor het inzicht in de jaarrekening van het concern en zijn derhalve niet meegeconsolideerd, tenzij anders is aangegeven.

Voor een overzicht van de juridische structuur per 31-12-2015 wordt verwezen naar afbeelding 1.

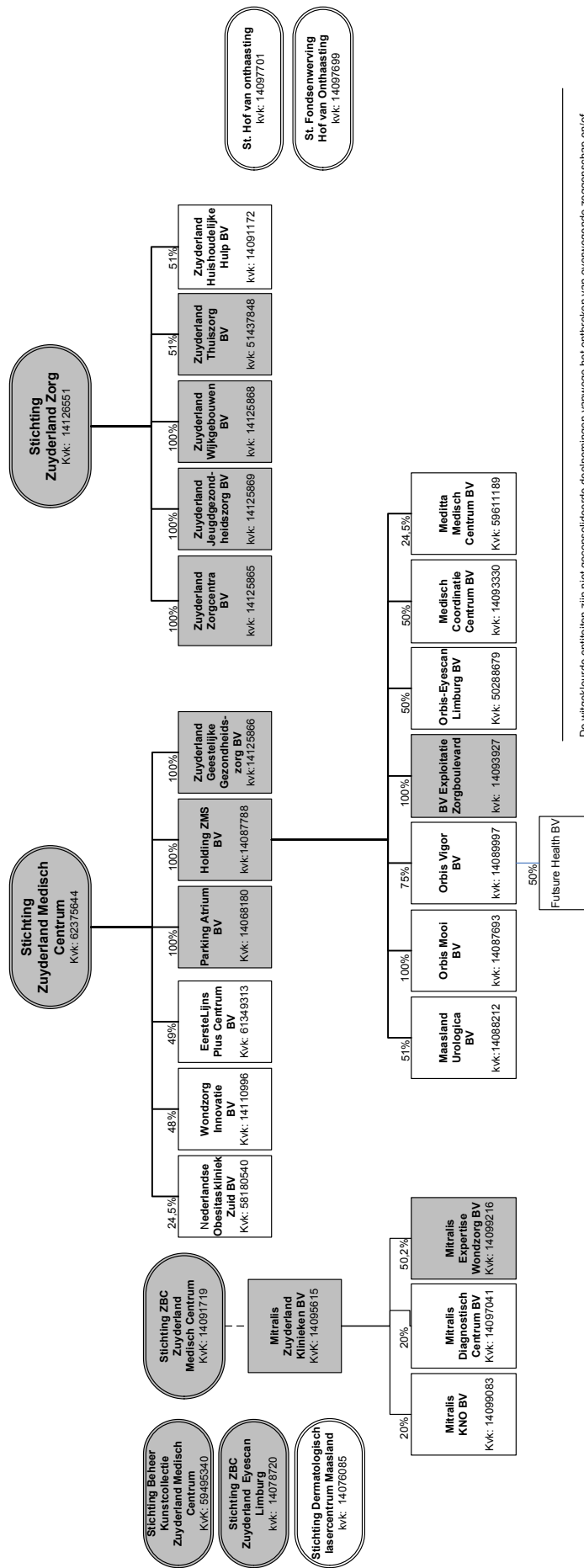
Toelichting:

Met ingang van 1 januari 2015 heeft een fusie van Atrium Medisch Centrum Parkstad met Orbis Medisch en Zorgconcern plaatsgevonden. Deze fusie betrof:

- een juridische fusie waarbij stichting Atrium Medisch Centrum Parkstad en Stichting Orbis Medisch Centrum zijn opgegaan in een nieuwe stichting met de voorlopige naam Atrium-Orbis Medisch Centrum. Deze stichting heeft per 1 juli 2015 de naam Stichting Zuyderland Medisch Centrum gekregen.
- 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.

Afbeelding 1: Juridische structuur Zuyderland en aanpalende entiteiten op 31-12-2015

Juridische structuur Zuyderland en aanpalende entiteiten 31 december 2015



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

In samenhang met de fusie zijn in 2015 de volgende naamswijzigingen doorgevoerd binnen het concern en aanpalende entiteiten:

Tabel 1: Overzicht naamswijziging entiteiten in 2015

Oude naam	Nieuwe naam
Stichting Atrium-Orbis Medisch Centrum	Stichting Zuyderland Medisch Centrum
Stichting Orbis Zorgconcern	Stichting Zuyderland Zorg
Orbis GGZ BV	Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg BV
Orbis Verpleging & Verzorging BV	Zuyderland Zorgcentra BV
Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek BV	Zuyderland Thuiszorg BV
Orbis Thuiszorg	Zuyderland Wijkgebouwen BV
Orbis Jeugdgezondheidszorg BV	Zuyderland Jeugdgezondheidszorg BV
Holding OMS BV	Holding ZMS BV
Orbis Huishoudelijke Hulp BV	Zuyderland Huishoudelijke Hulp BV
Stichting ZBC Atrium Medisch Centrum Parkstad	Stichting ZBC Zuyderland Medisch Centrum
Mitralis Atrium Klinieken BV	Mitralis Zuyderland Klinieken BV
Stichting ZBC Orbis Eyescan Limburg	Stichting ZBC Zuyderland Eyescan Limburg
Stichting Beheer kunstcollectie Atrium MC	Stichting Beheer Kunstcollectie Zuyderland Medisch Centrum

1.1.2 Organisatorische structuur

In organisatorische zin bestaat het concern uit twee onderdelen, te weten de Cure en de Care. In afbeelding 2 wordt een organogram van de organisatiestructuur weergegeven.

1.1.2.1. De Cure

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

Zeven Zorg RVE's:	<p>Zorg RVE 1: Vrouw, moeder en kind</p> <p>Zorg RVE 2: Oncologie</p> <p>Zorg RVE 3: Hart, vaat en interventie Chronische zorg en Pijnbestrijding</p> <p>Zorg RVE 4: Maag-, darm- en leverziekten en Gastro-intestinale chirurgie Obesitas</p> <p>Zorg RVE 5: Mobiliteit en bewegen Revalidatie (Complexe) traumatologie</p> <p>Zorg RVE 6: Neurocognitieve aandoeningen Hersenen, hoofd en hals Zorg aan ouderen</p> <p>Zorg RVE 7: GGZ</p>
Drie Capaciteit RVE's:	<p>Capaciteit RVE 1: Behandelcentrum</p> <p>Capaciteit RVE 2: Screening en diagnostiek</p> <p>Capaciteit RVE 3: Verpleegcentrum</p>

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

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

Vijf Ondersteunende RVE's:

Leerhuis, Facilities, Inkoop, ICMT en KV&B (Kwaliteit, Veiligheid en Bedrijfsvoering).

De RVE Leerhuis wordt op basis van dual management aangestuurd door een RVE manager en een decaan. De overige ondersteunende RVE's worden aangestuurd door een RVE manager.

Vier Stafdiensten:

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

1.1.2.2. Care

De Care bestaat uit de volgende organisatieonderdelen: Zorgcentra, Thuiszorg, Jeugdgezondheidszorg en Huishoudelijke Hulp. Onder Zorgcentra vallen naast twee hospices (Daniken en Mariaveld) de volgende locaties: De Egthe (inclusief 't Pejjerhoes), Vastrada, De Baenje (inclusief de Kollenberg), Lembergh, Hoogstaete, Aldenhof, Glana (inclusief Aramis, Porthos, Athos, Zilverlinde en verpleegunits Beek en Stein).

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

1.1.3 Medezeggenschapsstructuur

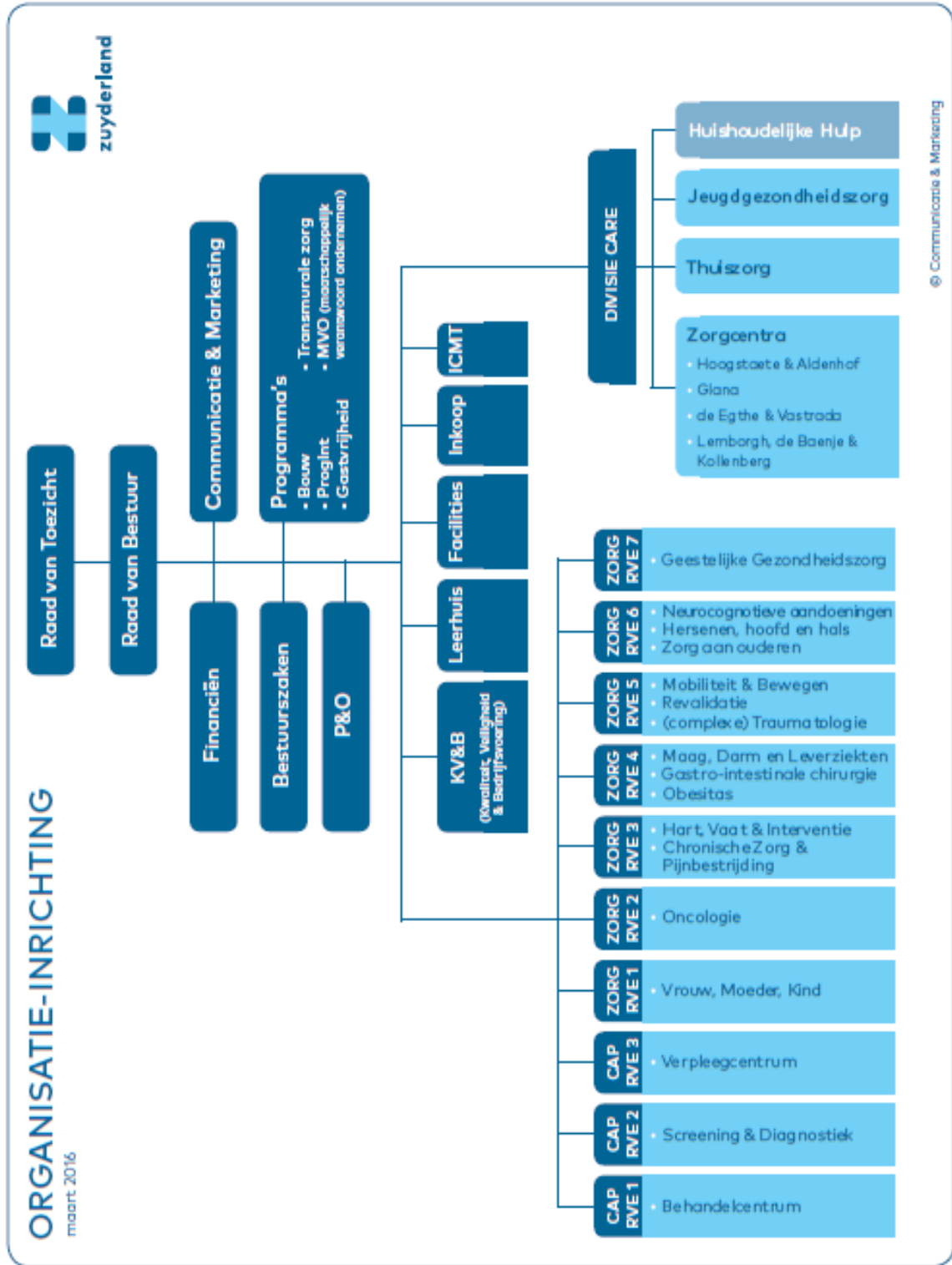
In 2015 is veel aandacht uitgegaan naar het inrichten van een nieuwe structuur voor de medezeggenschap van cliënten en de medezeggenschap van medewerkers. In het verslagjaar bestond de medezeggenschapsstructuur uit een samenstelling van de beide oude medezeggenschapsstructuren. De medezeggenschap van cliënten werd in 2015 binnen Zuyderland geborgd door een viertal (divisie)cliëntenraden, door lokale cliëntenraden en door een Gezamenlijke CliëntenRaad (GCR). In paragraaf 2.4.1 wordt dit nader toegelicht. De medezeggenschap van de medewerkers werd in 2015 binnen Zuyderland formeel ingevuld door zeven ondernemingsraden en één Centrale Ondernemingsraad (COR). In paragraaf 2.4.2 wordt dit nader toegelicht. De nieuwe medezeggenschapsstructuur gaat voor de medezeggenschap van medewerkers in op 1 maart 2016 in en voor de medezeggenschap van cliënten op 1 mei 2016.

Naast deze medezeggenschapsorganen is er een Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf en een Verpleegkundige Adviesraad (VAR) die, met name binnen de Cure maar afhankelijk van de thematiek ook op concernniveau, een belangrijke positie hebben in het kader van de medezeggenschap.

De Raad van Bestuur van Zuyderland 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 2: Organogram Zuyderland op 31-12-2015



1.1.4 Toegelaten instellingen

Zuyderland kent de volgende WTZi-toegelaten instellingen.

Tabel 1: Toegelaten instellingen in 2015

Houder toelating	Functie	Plaatsen	Locatie
Stichting Zuyderland Medisch Centrum	Medisch specialistische zorg	n.v.t.	Heerlen Sittard-Geleen Brunssum Kerkrade
Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg BV	Medisch specialistische zorg voor verzekerden met een Psychiatrische aandoening (ZVW) met de verblijfspecificatie Psychiatrische aandoeningengemeen	n.v.t.	Sittard-Geleen
Zuyderland Zorgcentra BV Regio Westelijke Mijnstreek	Persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf ten behoeve van verzekerden met somatische en/ of psychogeriatrische aandoening of beperking en bijkomende psychosociale problemen	1123, waarvan: 368 verzorgingshuis 477 verpleeghuis psychogeriatrisch 278 verpleeghuis somatisch	Sittard-Geleen De Baenje Hoogstaete De Kollenberg Smithlaan Glana Lemborgh Zuyderland Medisch Centrum (Revalidatie) Aldenhof
Zuyderland Zorgcentra BV Regio Noord- en Midden-Limburg	Persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf ten behoeve van verzekerden met somatische en/ of psychogeriatrische aandoening of beperking en bijkomende psychosociale problemen	349, waarvan: 192 verzorgingshuis 117 verpleeghuis psychogeriatrisch 40 verpleeghuis somatisch	Echt-Susteren De Egthe Vastrada St. Antonius Pejjerhoes
Zuyderland Wijkgebouwen BV	Wijkgebouwen		Sittard-Geleen
Zuyderland Thuiszorg 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 (Zuyderland Medisch Centrum en Zuyderland GGZ BV) en in het care segment (Zuyderland Zorgcentra, Zuyderland Thuiszorg en Zuyderland JGZ). Voor een gedetailleerd overzicht van de kerngegevens van de bedrijfsonderdelen wordt verwezen naar de rapportage in digiMV, beschikbaar vanaf 1 juni 2016 via www.jaarverslagenzorg.nl

1.2.1 Zuyderland Medisch Centrum

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

Als STZ-ziekenhuis levert Zuyderland naast basiszorg ook topklinische zorg en onderscheidt zich door een voorhoede positie in te nemen voor wat betreft patiënt gericht wetenschappelijk onderzoek, topklinische zorg en opleiding. Topklinische zorg is hooggespecialiseerde zorg die niet door ieder ziekenhuis geboden wordt. Specialisten uit meerdere vakgebieden werken samen met verpleegkundigen, paramedici en andere ondersteunende professionals om in multidisciplinair verband hoogwaardige zorg te leveren. Als STZ-ziekenhuis vervult Zuyderland een belangrijke rol in medisch wetenschappelijk onderzoek. Het onderzoek draagt bij aan betere patiëntenzorg. Zuyderland richt hiervoor een adequate onderzoeksinfrastructuur in die de onderzoekers in huis stimuleert en ondersteunt in het doen van onderzoek. Voor wat betreft opleiding staat Zuyderland als STZ-ziekenhuis garant voor de opleiding van medisch specialisten, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Hiervoor creëert Zuyderland een opleidingsklimaat waarin onze zorgprofessionals de kennis en vaardigheden kunnen opdoen die zij nodig hebben voor de toekomst. De aanwezigheid van een ruime patiëntenpopulatie, een gevarieerd opleidingsaanbod en een focus op leren is onmisbaar in de ontwikkeling van onze artsen en verpleegkundigen. Zuyderland biedt momenteel 26 medische vervolopleidingen en 4 differenties medische psychologie.

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

Expertisecentra Zuyderland

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

Werkgebied

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

Kerngegevens

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

Tabel 3: Kerngegevens Zuyderland Medisch Centrum (exclusief PAAZ) en revalidatie

Kerngegevens Zuyderland Medisch Centrum	
Aantal beschikbare bedden/ voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	1.063
Aantal beschikbare operatiekamers	21
Klinische opnamen	42.542
Eerste polibezoeken	253.837
Herhaalbezoeken	533.546
Dagverplegingsdagen	49.248
Klinische verpleegdagen	248.533
Aantal medische specialisten per einde verslagjaar	331
Aantal FTE medische specialisten per einde verslagjaar	285

Kerngegevens Revalidatie	
Aantal beschikbare klinische bedden per einde verslagjaar	90
Klinische opnamen	811
Klinische verpleegdagen	32.744

1.2.2 Zuyderland GGZ

Kernactiviteiten en nadere typering

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

Zuyderland GGZ levert geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet, WMO 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.

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

Werkgebied

Zuyderland GGZ verricht haar activiteiten met name in te Sittard-Geleen. De medisch psychiatrische unit is gevestigd in Heerlen. 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.

Kerngegevens

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

Tabel 4: Kerngegevens Zuyderland GGZ en PAAZ

Kerngegevens Zuyderland GGZ (exclusief PAAZ)

Het aantal bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor dagelijkse planning van opnames, verblijf of voor dagbehandeling	68
Aantal patiënten in zorg per 31 december	3.921
Aantal psychiaters in loondienst op 31 december van verslagjaar	16
Aantal FTE psychiaters in loondienst op 31 december van verslagjaar	14

Kerngegevens PAAZ

Aantal bedden/plaatsen dat beschikbaar is voor dagelijkse planning van opnames of verblijf	24
Klinische verpleegdagen PAAZ	7.416

1.2.3 Zuyderland zorg

Kernactiviteiten en nadere typering

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

Zuyderland Zorgcentra

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

- intramurale zorg;
- extramurale zorg;
- 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.

Zuyderland Thuiszorg

Vanuit Zuyderland 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. Zuyderland Zorgcentra is werkzaam in de Zorgkantoorregio's Zuid-Limburg en Noord- en Midden-Limburg. De begeleiding (GTB) wordt in heel Zuid-Limburg verstrekt.

Kerngegevens

In tabel 5 wordt een aantal kerngegevens van de Care weergegeven. Voor personeelsgegevens van Zuyderland wordt verwezen naar paragraaf 3.5. Voor productiegegevens wordt verwezen naar de rapportage in digiMV, beschikbaar via www.jaarverslagenzorg.nl. Voor de financiële gegevens wordt verwezen naar de jaarrekening, beschikbaar via www.zuyderland.nl en www.jaarverslagenzorg.nl

Tabel 5: Kerngegevens Care (VVT en Thuiszorg)

Kerngegevens VVT en Thuiszorg

Cliënten Wlz per einde verslagjaar	3.664
Cliënten ZVW per einde verslagjaar	2.403
Intramurale Capaciteit per einde verslagjaar	1.422
Aantal beschikbare bedden met verblijfszorg	1.332

2. Bestuur en toezicht

2.1 Normen voor goed bestuur

De Raad van Bestuur van Zuyderland 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.

Zuyderland voldeed in 2015 aan de eisen zoals gesteld in de Zorgbrede Governancecode 2010. Hieronder wordt dit nader toegelicht aan de hand van de criteria uit de Zorgbrede Governancecode.

Zuyderland 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 koersdocumenten van Zuyderland.

De Raad van Bestuur betreft interne en externe stakeholders actief en op structurele basis bij de reguliere bedrijfsvoering en belangrijke ontwikkelingen. Hierbij worden de wettelijke medezeggenschapskaders in acht genomen. In 2015 is het beleid inzake stakeholders voor de nieuwe organisatie Zuyderland vastgesteld. De Raad van Toezicht heeft dit beleid in maart 2016 goedgekeurd. Conform de Zorgbrede Governance Code legt Zuyderland jaarlijks openbaar verantwoording af, zoals in 2015 aan de hand van het onderhavige jaarverslag.

De externe accountant wordt benoemd en ontslagen door de Raad van Toezicht conform de statuten van de Stichting Zuyderland Medisch Centrum en de Stichting Zuyderland Zorg. De externe accountant verricht geen advieswerkzaamheden voor Zuyderland. 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 wordt ten aanzien van (1) de taak en werkwijze, (2) benoeming, ontslag en beloning alsmede (3) belangenverstrengeling voldaan aan vereisten conform de Zorgbrede Governance Code, zoals mede verankerd in de statuten van Stichting Zuyderland Medisch Centrum en Stichting Zuyderland Zorg.

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

De Raad van Bestuur draagt er zorg voor dat werknemers en anderen die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan, zonder gevaar voor hun rechtspositie de mogelijkheid hebben aan de voorzitter van de Raad van Bestuur of aan een vertrouwenspersoon te rapporteren over vermeende onregelmatigheden. De klokkenluidersregelingen uit de beide fusieorganisaties zijn in 2015 geïntegreerd in een nieuwe klokkenluidersregeling voor Zuyderland.

Met betrekking tot de Raad van Toezicht worden de eisen nagekomen met betrekking tot (1) taak en werkwijze, (2) benoeming, ontslag, samenstelling en deskundigheid (3) honorering, (4) onafhankelijkheid en (5) belangenverstrengeling, zoals mede verankerd in de statuten van Stichting Zuyderland Medisch Centrum en de Stichting Zuyderland Zorg.

In 2015 zijn in verband met de statutaire naamswijzigingen (zie paragraaf 1.1) de statuten van de diverse entiteiten aangepast. Bij de volgende entiteiten is tevens, omwille van de helderheid, de beschrijving van het getrapte toezicht aangepast:

- Stichting Zuyderland Medisch Centrum
- Stichting Zuyderland Zorg
- Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg BV
- Zuyderland Zorgcentra BV (voormalige Orbis V&V BV)
- Zuyderland Jeugdgezondheidszorg BV
- Zuyderland Thuiszorg BV
- Zuyderland Huishoudelijke Hulp BV

2. In formeel juridische zin is er sprake van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de Stichting Zuyderland Medisch Centrum en de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de Stichting Zuyderland Zorg, 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.

2.2 Werkwijze en samenstelling Raad van Bestuur

In deze paragraaf worden de werkwijze en samenstelling van de Raad van Bestuur beschreven. Voor het gevoerde beleid in het verslagjaar wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

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

2.2.1 Taak en werkwijze

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

Eenmaal per week vindt er een besluitvormende vergadering plaats van de Raad van Bestuur. In de vergadering wordt een expliciete scheiding aangebracht bij de besluitvorming die de beide afzonderlijke stichtingen betreft. De verslagen van de vergaderingen van de Raad van Bestuur worden ter beschikking gesteld aan de tweede management laag, die er in hun reguliere overleg met hun managementteams op hun beurt weer verslag van kunnen doen. De accountant neemt periodiek 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 hij zijn toezichthouders dient te informeren. Deze afspraken zijn vastgelegd in een Informatieprotocol dat door de Raad van Toezicht is goedgekeurd. De kwaliteit van de informatievoorziening naar de leden van de Raad van Toezicht heeft bijzondere aandacht van de Raad van Bestuur en wordt regelmatig besproken. Bij elke vergadering van de Raad van Toezicht informeert de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht over een breed scala aan onderwerpen die de twee stichtingen en hun deelnemingen betreffen.

2.2.2 Samenstelling

Op 31 december 2015 is de Raad van Bestuur samengesteld uit vier personen: David Jongen (CEO), Charles Evers (CFO), Cees Sterk (COO Cure), en Roel Goffin (COO Care)

De verantwoordelijkheid voor het besturen van de organisatie berust bij de Raad van Bestuur als collectief. Ieder lid heeft daarbij op basis van een onderlinge taakverdeling zijn specifieke aandachtsgebieden. De aandachtsgebieden zijn vastgelegd in een portefeuillevindeling. Deze portefeuillevindeling is op hoofdlijnen hieronder weergegeven. Binnen de Raad van Bestuur was voor 2015 sprake van een aantal accenten in de portefeuillevindeling.

De CEO (Dhr. drs. D. M. F. Jongen) heeft als accent de contacten met de buitenwereld en externe profilering. Daarnaast stuurt hij ook, om een goede verbinding met de lijnorganisatie te blijven behouden, een aantal organisatieonderdelen (RVE's) uit cure rechtstreeks aan en heeft hij een aantal stafafdelingen in zijn portefeuille. Bovendien is de CEO portefeuillevindelaar voor het bouwprogramma op de locatie Heerlen.

De COO cure (Dhr. Ing. C. Sterk MHA) heeft, naast het leidinggeven aan de reguliere gang van zaken binnen het medisch centrum, als accent de realisatie van het FunctieInrichtingsPlan (FIP) met de concentratie van de klinische zorg in patiëntgerichte centra. Daarbij hoort ook de taak om het STZ profiel voor het fusieziekenhuis te behouden c.q. verder te verankeren en de portefeuille kwaliteit en veiligheid en het opleidingsprofiel van het ziekenhuis (Leerhuis).

De COO care (Dhr. drs. R.E.A. Goffin) vervult, naast de dagelijkse aansturing van de care divisie, een aantal "horizontale" activiteiten binnen het concern en de cure. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de onderhandelingen met de verzekeraars, de integrale capaciteitsplanning binnen de cure en het dossier medisch specialist 2015. Door aan de COO care deze extra "horizontale activiteiten" toe te wijzen, kan de COO Cure goede focus behouden op de omvangrijke transitie die binnen de cure zal plaatsvinden door het FIP en op de dagelijkse aansturing van de cure.

De CFO (Dhr. drs. C.J.M.H.J. Evers) heeft nadrukkelijk het profiel van de financieel bestuurder, die in zijn finance- en control-rol met name sturing geeft aan het realiseren van de business case die aan de fusie ten grondslag ligt en is daarin ook eerste aanspreekpunt van de financiers. Daarnaast is de CFO binnen de RvB verantwoordelijk voor het bewaken van het realiseren van het omvangrijke ICT-programma binnen de daarvoor gestelde kaders. Tenslotte is de CFO ook eerste aanspreekpunt op het gebied van inkoop, facilities en juridische zaken binnen de Raad van Bestuur.

In 2015 heeft zich binnen de Raad van Bestuur één mutatie voorgedaan. Aan de heer Janssen werd décharge verleend als lid van de Raad van Bestuur in het kader van de beëindiging van het arbeidscontract per 1 juni 2015 op zijn verzoek.

Tabel 6: Samenstelling Raad van Bestuur, bestuursfunctie en nevenfuncties per 31-12-2015

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Drs. D.M.F. Jongen	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Investeringscommissie Belasting Dienst Min. van Financiën • Lid Raad van Advies Expertise Centrum voor Innovatie Zorg en Technologie (EIZT) • Lid Raad van Commissarissen Roda JC • Lid Bestuur NVZ
Ing. C. Sterk	COO Cure	<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	COO Care	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Xonar, instelling voor pleegzorg, jeugd- en opvoedhulp, vrouwenopvangen opvang alleenstaande minderjarige vreemdelingen. • Lid Raad van Advies Topsport Limburg • Lid Raad van Advies Strategie Summit Zorg, VNU
Drs. C.J.M.H.J. Evers	CFO	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Bestuur Stichting Beheer Bewonersgelden Serviceverlening • Lid Bestuur Stichting True Price • Lid Raad van Commissarissen Golfstein BV • Lid Algemeen Bestuur Stichting Toekomstbeeld der Techniek

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. De vermelde nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur hebben 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.

2.3 Samenstelling en verantwoording Raad van Toezicht

2.3.1 Algemeen

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

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

De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht aan de hand van het vastgestelde informatieprotocol (zie paragraaf 2.2.1). De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht, in beginsel schriftelijk op hoofdlijnen en geeft daarbij aan welke achterliggende stukken bestaan 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 2015 in totaal 7 keer in een officiële vergadering ontmoet. Dit betrof 5 reguliere vergaderingen, 1 constituerende vergadering en 1 ingelaste vergadering. De constituerende vergadering had ten doel om als nieuwe, gefuseerde organisatie, afspraken te maken over het vergaderschema, de vergaderstructuur, werkwijzen, de commissies van de Raad van Toezicht, over de portefeuilleverdeling van de Raad van Bestuur en over de overleggen met de interne stakeholders. De ingelaste vergadering had betrekking op de resterende agendapunten uit de vergadering van 27 mei 2015 alsmede een tweetal toegevoegde agendapunten.

Elke vergadering van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur wordt voorafgegaan door een korte vergadering van de Raad van Toezicht in beslotenheid (zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur). Voorts kwam de Raad van Toezicht 1 keer begin 2016 apart in een besloten vergadering bijeen om zijn eigen functioneren in 2015 te evalueren.

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

In grote lijnen kunnen deze onderwerpen worden gegroepeerd rondom 6 thema's:

1. Kwaliteit&Veiligheid

De volgende onderwerpen kwamen hierbij aan de orde: werkterrein, inrichting en sturing Kwaliteit en Veiligheid, FunctienrichtingsPlan patiëntgerichte centra binnen Zuyderland Medisch Centrum op de locaties Heerlen en Sittard-Geleen, NIAZ-accreditatie, kwaliteit- en veiligheidsindicatoren alsmede de uitkomsten van de vergaderingen van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid (zie paragraaf 2.3.5).

2. Financiën / Bedrijfsvoering

In dit kader werden de volgende onderwerpen besproken: benoeming accountant PwC, Procuratieregeling, Geconsolideerd Budget 2015, Investeringsbudget 2015, Jaarrekening geconsolideerd 2014 Orbis en Medisch Zorgconcern en enkelvoudige jaarrekening 2014 Stichting Orbis Medisch Centrum, maatschappelijk verslag en accountantsverslag Orbis Medisch en Zorgconcern 2014, Jaarrekening en Accountantsverslag Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek 2014, Jaarrekening, Jaarcijfers en Accountantsverslag Atrium MC 2014, Omzet, registratie en facturatie 2015, liquiditeitsprognoses, banken business case, Productieafspraken 2016, Managementletter 2015, Budget 2016, alsmede de uitkomsten van de vergaderingen van de Auditcommissie (zie paragraaf 2.3.5), periodieke resultaten en forecasts, alsmede het alignment programma in het primaire proces: Velocity. Voorts werden de Managementagenda Raad van Bestuur 2015 en 2016 besproken.

3. ICT / Bouw

In elke vergadering werd de voortgang van het ICT project SWITCh besproken. Voorts werd met betrekking tot bouw de stand van zaken van de nieuw- en verbouw van locatie Heerlen besproken, kwam de transformatie van st. Jansgeleen, de vervangende nieuwbouw en de brandveiligheid van Zorgcentrum Odilia aan bod, werd de verkoop van locatie Kerkrade besproken en werd informatie verstrekt omtrent het Nieuwbouw-plan Sittard-Centrum ter vervanging van Zorgcentrum De Kollenberg.

4. Governance / Juridisch

In dit kader werden de volgende onderwerpen besproken: portefeuillevdeling Raad van Bestuur, dossier Alert, Toetsingskader Raad van Toezicht, Reglement Raad van Toezicht en Reglement Raad van Bestuur, medezeggenschapsstructuur cliënten en medewerkers. Voorts kwamen de volgende onderwerpen aan bod: de oprichting van de Coöperatie ondersteuning JGZ Zuid-Limburg, intrekken van aandelen Revital B.V., de stand van zaken Thuiszorg, diverse statutenwijzigingen in het kader van de juridische fusie tussen Stichting Atrium Medisch Centrum Parkstad en Stichting Orbis Medisch Centrum en de bestuurlijke fusie tussen Stichting Atrium-Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern, de goedkeuring van de naam en het logo van de fusieorganisatie Zuyderland en de positie van Mitralis Zuyderland Klinieken B.V. In het kader van de samenwerking met het Medisch Specialistisch Bedrijf werd de ziekenhuisbrede overlegstructuur in de Kerngroep Kwaliteit besproken. Aan de heer L.A.J. Janssen werd décharge verleend als lid van de Raad van Bestuur van de Stichting Atrium-Orbis Medisch Centrum en van de Stichting Orbis Zorgconcern in het kader van de beëindiging van het arbeidscontract per 1 juni 2015 op zijn verzoek. Tevens werd het rooster van aftreden van de leden van de Raad van Toezicht vastgesteld.

5. Implementatie fusie

In het kader van de implementatie van de fusie werd de opzet en voortgang van de missie, visie/ambities, kernwaarden en strategische speerpunten in de vorm van een vijftal pijlers, alsmede de integratie in het kader van implementatieplannen van staf- en ondersteunende diensten alsook van patiëntgerichte centra besproken.

6. Strategie

De mogelijkheden van een nadere zorginhoudelijke samenwerking met MUMC+ kwamen aan de orde.

2.3.3 Themabijeenkomsten / werkbezoeken

De Raad van Toezicht heeft in 2015 drie keer een werkbezoek afgelegd: aan het Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium op locatie Sittard-Geleen, aan de afdeling Dialyse op locatie Heerlen en aan de afdeling Revalidatie op locatie Sittard-Geleen. Voorts werd de Raad van Toezicht aan de hand van een presentatie en toelichting geïnformeerd over het belang en de uitdaging van planning in ziekenhuizen in het algemeen en in Zuyderland Medisch Centrum in het bijzonder.

2.3.4 Overleg met interne stakeholders

De Raad van Toezicht heeft in 2015 formeel overleg gevoerd met een drietal interne stakeholders: een keer met het Bestuur van het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB), een keer met de Centrale Ondernemingsraad Sittard-Geleen en de Ondernemingsraad Heerlen en een keer met de Verpleegkundige Adviesraad (VAR).

2.3.5 Commissies

De Raad van Toezicht kent 3 commissies:

- De Auditcommissie;
- De commissie Kwaliteit en Veiligheid;
- De Remuneratie/Selectiecommissie.

Auditcommissie

De Auditcommissie (bestaande uit de heren Radix (voorzitter), Dopper en Scholten) is in 2015 6 keer bijeengekomen. De Auditcommissie had 2 keer overleg met de accountant. In een overleg kwamen aan bod: Jaarrekening geconsolideerd 2014 Orbis en Medisch Zorgconcern en enkelvoudige jaarrekening 2014 Stichting Orbis Medisch Centrum, Jaarrekening 2014 Stichting Orbis Zorgconcern enkelvoudig, Jaarrekening 2014 Orbis Verpleging en Verzorging B.V en de Jaarrekening 2014 Orbis GGZ B.V., Jaarrekening 2014 Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek B.V. alsmede de bijbehorende accountantsverslagen van KPMG. Voorts werden de Jaarrekening 2014 Atrium MC en het bijbehorende accountantsverslag van Deloitte besproken. In een overleg werd de Managementletter 2015 met de nieuwe accountant PwC besproken.

Belangrijke onderwerpen die in deze commissie de revue passeerden, en werden besproken met de Raad van Bestuur, betroffen de keuze voor en de opdrachtbrief aan PwC als nieuwe accountant van de fusieorganisatie Zuyderland, de keuze voor Deloitte als consultancy partner, periodieke resultaten en kwartaal-forecasts, Budget 2015 en 2016 (incl. Investeringsbegroting), Toetsingskader Raad van Toezicht, Procuratieregeling, Contractering zorgverzekeraars, project Velocity, banken business case, facturering, omzet- en liquiditeitsprognoses, het Interne Controle Plan, Horizontaal toezicht door Belastingdienst en Jaarrekening Orbis GGZ 2014.

Voorts kwamen juridische, bouw- en ICT-aangelegenheden aan bod zoals: dossier Alert, het ICMT SWITCh programma, de nieuw- en verbouw locatie Heerlen, verkoop locatie Kerkrade, verkoop Zorgcentrum St. Maarten, intrekken aandelen van Revital B.V. Tevens werden de werkwijze en het vergaderschema 2015 en 2016 van de Auditcommissie besproken.

Commissie Kwaliteit en Veiligheid

Deze commissie van de Raad van Toezicht (bestaande uit voorzitter de heer Schuit, mevrouw Bloemer en de heer Van Lambalgen) overlegde in 2015 5 keer met de Raad van Bestuur over het werkterrein en de inrichting van Kwaliteit en Veiligheid, het integratieproces van kwaliteit en veiligheid, het maatschappelijk verslag 2014, de NIAZ-accreditatie, Clinical Leadership, Patiënttevredenheid, het Convenant Medisch Technologie, uitkomsten van IGZ-correspondentie, alsmede calamiteiten die de aandacht van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid behoeven. Voorts werd de calamiteitenprocedure, alsmede de systematiek van de interne audits en de veiligheidsrondes binnen Zuyderland Medisch Centrum en de sturing op kwaliteit en veiligheid besproken.

In elke vergadering werden de kwaliteits-indicatorensets van Zuyderland besproken.

Met de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) werd uitvoerig gesproken over de beleidsintenties en opvattingen van de VAR met betrekking tot kwaliteit en veiligheid binnen Zuyderland Medisch Centrum.

Tevens werden de werkwijze en het vergaderschema 2015 en 2016 van de commissie Kwaliteit en Veiligheid besproken.

Remuneratie/Selectiecommissie

De Remuneratiecommissie (bestaande uit de heren Verhaegen (voorzitter), Eurlings en Heringa) is in 2015 viermaal bijeengekomen. Onderwerp van gesprek was onder meer: toetsingskader Raad van Toezicht, samenstelling Raad van Toezicht, rooster van aftreden, procesafspraken vacatures Raad van Toezicht, zelfevaluatie Raad van Toezicht, deskundigheidsbevordering, bezoldigingsbeleid Raad van Toezicht, samenstelling Raad van Bestuur, evaluatie Raad van Bestuur, bezoldigingsbeleid Raad van Bestuur en aspecten Wet Normering Topinkomens. Voorts heeft de Remuneratiecommissie enkele bijeenkomsten voor de Raad van Toezicht in eigen kring voorbereid.

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 geconsolideerd 2014 Orbis en Medisch Zorgconcern en enkelvoudige jaarrekening 2014 Stichting Orbis Medisch Centrum, de Jaarrekening 2014 Stichting Orbis Zorgconcern enkelvoudig, de Jaarrekening 2014 Orbis Verpleging en Verzorging B.V. en het maatschappelijk verslag 2014, de Jaarrekening 2014 Orbis GGZ B.V. en de jaarrekening 2014 van Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek B.V.

Overige hoofdpunten in de besluitvorming betroffen de goedkeuring van het Budget 2015 en het Budget 2016, de benoeming van PwC voor de externe accountantscontrole, de keuze voor Deloitte als consultancy partner, Procuratieregeling, Reglement Raad van Toezicht en reglement Raad van Bestuur, de benoeming van mevrouw Bloemer tot lid van de Raad van Toezicht per 1 juli 2015, het Raad van Toezicht Toetsingskader en diverse statutenwijzigingen.

2.3.7 Samenstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond in 2015 bij aanvang uit 9 leden. Op 1 juli 2015 trad de heer Bosch op zijn verzoek als lid van de Raad van Toezicht af, per gelijke datum opgevolgd door mevrouw Bloemer. 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 7: samenstelling Raad van Toezicht per 31-12-2015

Naam en leeftijd (op 31-12-15)	Aandachtsgebied	1e benoeming + benoemd tot	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Functies buiten Zuyderland
Dhr. J.J. Verhaegen (75 jaar)	Voorzitter; Voorzitter Remuneratie / Selectiecommissie;	1-7-2012 - 1-1-2020 **	7 / 7	Penningmeester Vrienden Limburgs Museum Voorzitter Stichting Vrijwilligersvervoer Lid van de Raad van Toezicht WK Wielrennen
Drs. M.J.A. Eurlings (69 jaar)	Vice-voorzitter; Lid Remuneratie / Selectiecommissie;	1-1-2010 - 1-1-2018 **	7 / 7	Burgemeester van Valkenburg aan de Geul Lid Algemeen Veiligheidsbestuur Zuid-Limburg Voorzitter Knowhouse Voorzitter "Bende van Aken" (RWTH/Fachhochschule) Voorzitter programmacommissie Leisure LED
Mw Prof. dr. J.M.M. Bloemer (54 jaar)	Lid; Lid Commissie Kwaliteit en Veiligheid	1-7-2015 - 1-7-2019	3 / 7	Hoogleraar bedrijfskunde i.h.b. marktanalyse en relatiemanagement Radboud Universiteit Nijmegen Lector International Relationship Management, Zuyd Hogeschool, Maastricht Lid Wetenschappelijke Raad van Advies Nederlands Instituut voor Marketing (NIMA), Amsterdam
Dhr. Ir. J.G. Dopper (69 jaar)	Lid; Lid Auditcommissie	1-1-2011 - 1-1-2017 **	7 / 7	Consultant Dopper Consultancy Services
Prof. Dr. A.W. Heringa (60 jaar)	Lid; Lid Remuneratie / Selectiecommissie;	1-1-2010 - 1-1-2018 **	7 / 7	Hoogleraar (vergelijkend) staats- en bestuursrecht UM Directeur Montesquieu Instituut Maastricht Lid bestuur Montesquieu Instituut Plv rechter Rechtbank Limburg Lid Redactie Serie Boom Basics Lid Redactieraad Maastricht Journal of European and Comparative Law Lid van de Conseil d'Administration van Université Dauphine, Parijs Vice vz van de Adviescommissie Grondrechten en Functie-uitoefening Ambtenaren (AGFA jo. AMAR) Co-editor van de China EU Law Journal Member General Assembly China-EU School of Law, Beijing Vz assessment committee master programs Moldova
Dr. R. van Lambalgen (59 jaar)	Lid; Lid Commissie Kwaliteit en Veiligheid	1-1-2010 - 1-1-2017 **	6 / 7	Directeur Business, Media en Recht, Hogeschool Windesheim, Zwolle Lid Raad van Toezicht Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk
Dhr. L.R.M. Radix (59 jaar)	Lid; Voorzitter Auditcommissie	1-1-2010 - 1-1-2018 **	7 / 7	Per 31-12-2015: eigenaar Radix Advisum Lid Raad van Toezicht Arcus College Lid Raad van Commissarissen Media Groep Limburg Vice-voorzitter Raad van Commissarissen Mercurius Beleggingsmaatschappij Penningmeester Bestuur Fonds voor Sociale Instellingen
Drs. E.G. Scholten (71 jaar)	Lid; Lid Auditcommissie	1-1-2010 - 1-1-2018 **	6 / 7	Lid Raad van Commissarissen Koninklijke Van Zanten B.V., Hillegom Voorzitter Raad van Commissarissen BN International B.V., Huizen Voorzitter Adviescommissie Regeling Groeifaciliteit t.b.v. de Minister van Economische Zaken Lid Adviescommissie Toekenning Groeifaciliteit Rijksdienst voor Ondernemend Nederland Lid Adviescommissie 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 (67 jaar)	Lid; Voorzitter Commissie Kwaliteit en Veiligheid	1-1-2010 - 1-1-2018 **	6 / 7	Voorzitter Raad van Commissarissen Uniekaas Beheer B.V., Kaatsheuvel Voorzitter Raad van Toezicht Stichting KiM (kinderopvang Zuid-Limburg), Maastricht Lid Bestuur Nederlandse Vereniging Toezichthouders Kinderopvang, Zoetermeer 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

2.3.8 Deskundigheid

De heren Verhaegen en Eurlings brengen uitgebreide bestuurlijke kennis en expertise in. De heer van Lambalgen voegt kennis toe aan de Raad van Toezicht op het gebied van strategievorming en ICT. De heren Dopper, Radix, Scholten en Schuit brengen bedrijfskundige en financiële ervaring en deskundigheid in. Mevrouw Bloemer brengt expertise met betrekking tot kwaliteit en veiligheid in. De heer Heringa 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 beloningsschaal J conform de WNT met een maximum toegestane bezoldiging van €229.043,-.

Het totaal inkomen van de leden van de Raad van Bestuur in 2015 past binnen de kaders van de Wet Normering Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector. De vacatiegelden van de leden van de Raad van Toezicht vallen eveneens binnen de normen van de WNT.

Voor de bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders en voor de toepassing van de WNT wordt verwezen naar paragraaf 1.9 van de geconsolideerde jaarrekening van Zuyderland.

De besturen van de brancheorganisaties in de zorg hebben besloten om de Zorgbrede Governancecode te herijken en stevig te vernieuwen. Transparantie en bijdragen aan maatschappelijk vertrouwen zijn daarbij leidende principes. In dit verband hebben zij ook gesproken over de verantwoording van declaraties van bestuurders en toezichthouders. Declaraties dienen altijd passend te zijn in het licht van de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie. Om dit te concretiseren wordt een specifieke regeling opgenomen in de nieuwe Zorgbrede Governancecode. De kern van de nieuwe regeling is dat onkostenvergoedingen aan bestuurders altijd plaatsvinden volgens een door de Raad van Toezicht vastgesteld beleid. Dit beleid wordt openbaar gemaakt en de Raad van Toezicht ziet toe op de naleving ervan. Jaarlijks wordt in het jaarverslag verantwoord welke bedragen op grond hiervan zijn uitgegeven.

Anticiperend op de nieuwe Zorgbrede Governancecode heeft de Remuneratiecommissie in 2015 voorbereidingen getroffen voor het opstellen van een dergelijk beleidsdocument. Nadere uitwerking en vaststelling van dit beleidsdocument zal plaatsvinden in de loop van 2016. Het aldus vastgestelde beleid en de op basis daarvan uitgegeven bedragen zullen worden openbaar gemaakt in de jaarverantwoording over 2016.

2.3.10 Verantwoording

De Raad van Toezicht heeft in 2015 in onafhankelijkheid haar taken kunnen uitvoeren. De leden hebben op geen enkele wijze belang bij de Stichting Zuyderland Medisch Centrum en de Stichting Zuyderland Zorg; er hebben zich dan ook geen situaties van belangenverstrengeling voorgedaan.

Met betrekking tot 2015 heeft de Raad van Toezicht zijn eigen functioneren en dat van de Raad van Bestuur geëvalueerd en de uitkomsten daarvan schriftelijk vastgelegd.

2.4 Medezeggenschap

2.4.1 Cliëntenraden

In het eerste fusiejaar is met de cliëntenraden uit de beide fusieorganisaties voormalig Atrium Medisch Centrum Parkstad en voormalig Orbis Medisch en Zorgconcern veelvuldig overleg gevoerd over een goede medezeggenschapstructuur ten behoeve van de medezeggenschap van cliënten binnen Zuyderland. Dit heeft er inmiddels toe geleid dat binnen de Cure op 1 mei 2016 een nieuwe cliëntenraad is ingesteld voor Zuyderland Medisch Centrum. De cliëntenraad van Zuyderland GGZ en de cliëntenraden binnen de Care alsmede de Gezamenlijke Cliëntenraad zijn als gevolg van de fusie niet gewijzigd in het verslagjaar.

In het verslagjaar werd de medezeggenschap voor cliënten ingevuld door de cliëntenraden uit de oude organisaties:

Voormalig Atrium Medisch Centrum Parkstad:

- Cliëntenraad Zuyderland Medisch Centrum locatie Heerlen, Kerkrade, Brunssum

Voormalig Orbis Medisch en Zorgconcern:

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

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

2.4.2 Ondernemingsraden

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

In het verslagjaar werd de medezeggenschap van medewerkers ingevuld door de ondernemingsraden uit de oude organisaties:

Voormalig Atrium Medisch Centrum Parkstad:

- OR Medisch Centrum locatie Heerlen

Voormalig Orbis Medisch en Zorgconcern:

- OR Medisch Centrum en revalidatie locatie Sittard-Geleen
- OR GGZ
- OR ODC
- OR Zorgcentra & JGZ
- OR Thuiszorg
- De Centrale Ondernemingsraad (COR) die in voormalig Orbis Medisch en Zorgconcern was ingesteld was in 2015 bevoegd voor alle OR aangelegenheden die van toepassing waren op de helft of meer van de oude Orbis ondernemingsraden.

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

In deze paragraaf worden de missies/visies van Zuyderland Medisch Centrum en Zuyderland Zorg weergegeven. Beide missies zijn toegespitst op de specifieke kenmerken van deze bedrijfsonderdelen.

3.1.1. Missie, visie en kernwaarden Zuyderland Medisch Centrum

MISSIE

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

VISIE

Wij staan voor patiëntgerichte benadering en -zorg

Het ziekenhuis van de toekomst biedt niet langer uniforme zorg, maar stemt zijn diensten af op de behoefte van de individuele patiënt en zijn omgeving. Door patiënten beter te onderscheiden naar type en specifieke zorgvraag biedt het zorg op maat en in de ruimste zin: naast de medische behandeling ook de algehele beleving van het proces. Wij dragen bij aan de optimale verbetering van de gezondheid van onze patiënten en stellen onze patiënten in staat zo lang als mogelijk de regie over hun eigen leven te kunnen voeren door in nauwe samenwerking met onze partners uitstekende zorg te bieden. Wij bieden patiënten een op maat gesneden en binnen de professionele kaders passend antwoord op de zorgvraag. Dit gebeurt in een relatie waarbinnen dialoog en partnerschap centraal staan. Wij ambiëren in dit kader een top-10 klassering van tevredenheidsscores in toonaangevende benchmarks over Nederlandse ziekenhuizen.

Wij zijn een spil in de Zuid-Nederlandse zorgmarkt

De zorg wordt steeds meer een landelijke markt. Zorg overstijgt de muren van één ziekenhuis en de grenzen van één regio en wordt steeds meer geboden vanuit een netwerk. Maar schaalvergroting en standaardisatie laten onverlet dat de patiënt maatwerk verwacht en verdient. Wij ambiëren een uitstekende reputatie als vooraanstaand topklinisch opleidingsziekenhuis met enkele landelijk erkende bovenregionale centers of excellence en willen een landelijke voortrekkersrol vervullen door het bundelen van alle aanwezige kennis en krachten, het toepassen van de hoogste standaarden, het bieden van een uitstekend opleidingsklimaat en het uitvoeren van innovatie en (wetenschappelijk) onderzoek. Wij vormen een zorgbedrijf waar op unieke wijze in samenhang ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en revalidatiezorg wordt geboden. Deze samenhang, in combinatie met betrokken professionals en gebouwen met optimale zorginfrastructuur, vormen ideale randvoorwaarden.

Wij vervullen een regionale spilfunctie in de afstemming en stroomlijning van zorgverlening.

Wij geven vorm en inhoud aan dit Cure-zorgbedrijf in nauwe afstemming met de Care-organisatie, welke een eigenstandige positie binnen onze fusieorganisatie inneemt. Terwijl Zuyderland de Care-activiteiten in de regio Westelijke Mijnstreek zal continueren en uitbouwen op basis van de ingezette strategische koers, zal de fusieorganisatie in de regio Parkstad blijven zorgdragen voor een optimale instroom en uitstroom van en naar het ziekenhuis, in nauwe afstemming met de Care-aanbieders in die regio.

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

Het voorzien van zorg wordt meer nog dan nu een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieder en zorgverzekeraars die zich uitstrekt voorbij het sturen en verlenen van de zorg tot ontwikkeling en innovatie. Wij nemen vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid die uitdaging aan. Onze ambitie is het initiatief te nemen en als actief partner van de zorgverzekeraar de zorg in de regio (en landelijk) transparant, van hoogwaardige kwaliteit en financieel houdbaar in te richten. Wij willen in dialoog afstemmen welke diensten door welke aanbieder geleverd worden, maar ook welke nieuwe initiatieven nodig zijn om kwaliteit en efficiëntie te verbeteren en de zorg ook in de toekomst zeker te stellen. Met onze schaal en kennis en de spilfunctie die wij ambiëren, zijn wij de regiopartner voor de zorgverzekeraar voor hoogwaardige, patiëntgerichte en ook op lange termijn financierbare zorg. Wij streven naar een goed afgestemd zorgpallet in de regio in nauwe samenwerking met de zorgverzekeraars en het academisch ziekenhuis MUMC+.

Wij zijn toonaangevend op het gebied van kwaliteit en veiligheid

In de zorg wordt (transparante) kwaliteitstoetsing steeds belangrijker. Standaarden nemen toe in aantal en strengheid. Interactieve en geautomatiseerde meet- en preventiesystemen voor de professional worden de norm. Onze zorgprofessionals verlenen de best mogelijk zorg aan iedere patiënt, om de kwaliteit van leven van mensen in hun (directe) omgeving te verbeteren. Wij willen met onze professionals op gebied van kwaliteit en veiligheid excelleren op de (uitkomst)indicatoren en deze actief en transparant toetsen. Wij streven naar vakinhoudelijke scores op de IGZ Prestatie-indicatoren en Zizo-indicatoren in de bovenste 10 procent van de scores van de Nederlandse ziekenhuizen. Naar aanleiding van de scores op indicatoren worden continu verbetertrajecten doorgevoerd.

Wij zijn financieel gezond en creëren ruimte voor investeringen

De continuïteit van de zorg is alleen geborgd als de organisaties die daarvoor moeten zorgen financieel gezond zijn en voldoende kunnen investeren in ontwikkeling en innovatie. Wij hebben de ambitie financiële stabiliteit structureel te combineren met ruimte voor investeringen in innovatie, kwaliteit en opleiding. Het één gaat niet zonder het ander. Wij moeten investeren in onze kennis, diensten, mensen en voorzieningen om ook op de lange termijn als spil in het regionale netwerk patiëntgerichte zorg te kunnen aanbieden. Onze financiële prognoses voorzien hierin: wij gaan uit van een verwachte omzetgroei van 2% per jaar (waarvan 0% volume en 2% prijs) Wij streven voor Zuyderland naar een solvabiliteit-eigen vermogen ratio die structureel groter is dan 25% en naar een jaarlijks synergievoordeel van circa €19 miljoen vanaf 2019 als gevolg van de fusie.

Wij bieden onze professionals een aantrekkelijke werk- en leeromgeving

Een ziekenhuis kan alleen hoogwaardige en effectieve zorg leveren met gemotiveerde en getalenteerde professionals. Het is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis daarvoor de voorwaarden te scheppen. Bij een krimpend aanbod van zorgpersoneel in de komende jaren zullen wij moeten blijven investeren in het vinden, binden en boeien van professionals. Doel is dan ook om een werkomgeving te creëren waarin competente, betrokken, vitale, tevreden en flexibele professionals hun werk op efficiënte en effectieve wijze uitvoeren en onze fusie-organisatie als een goede werkgever ervaren. Wij streven naar medewerkerstevredenheidsscores in het bovenste kwartiel van de Nederlandse ziekenhuizen. In een omgeving waar interesses bij elkaar komen en kennis wordt uitgewisseld en ontwikkeld, worden betere prestaties geleverd. Het is onze ambitie een werkomgeving te bieden waarin professionals (van elk niveau) zich optimaal kunnen ontplooiën.

KERNWAARDEN

In aansluiting op onze visie hebben we kernwaarden geformuleerd die onze identiteit en doelstellingen bepalen en bekrachtigen.

Wij zijn:

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

Wij werken:

- Veilig: Ons ziekenhuis blinkt uit in veilige, kwalitatief hoogwaardige zorg in een veilige (werk)omgeving. Wij zijn verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de veiligheid van patiënten en medewerkers.
- Doelmatig: Wij besteden onze middelen en tijd zinnig en zuinig zodat ons ziekenhuis financieel gezond is en structureel kan investeren in kwaliteit, veiligheid, opleiding, ontwikkeling en innovatie.
- Professioneel: Wij zijn professioneel in woord, gedrag en uiterlijk. Naar onze patiënten, onze collega's en onszelf. Wij zijn ambitieus en realistisch en werken continu aan onze eigen persoonlijke en professionele ontwikkeling. Deze professionaliteit dragen wij uit en over in de opleidingen die we aanbieden.

3.1.2. Missie en visie Zuyderland Zorg

MISSIE

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

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

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

Zuyderland Zorg wil de zelfstandigheid van de cliënt zo lang en zoveel mogelijk in stand houden en waar mogelijk bevorderen. Daarom wordt in eerste instantie uitgegaan van de hulpvraag van de cliënt. Wanneer de cliënt niet meer in staat is zelf hulp te vragen of duidelijk te maken welke hulp hij wenst, dan zal in overleg met zijn meest betrokken naasten zijn zorgbehoefte worden bepaald. Hulp en zorg wordt gecombineerd vanuit een informeel circuit en een professionele, multidisciplinaire aanpak vanuit Zuyderland Zorg. Beide aspecten van dienstverlening zijn gericht op de hoofddoelstelling: de cliënt helpen zo goed mogelijk zijn leven te kunnen laten leiden!

In de notitie Koers 2011-2015 wordt de strategische koers van Zuyderland Zorg 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 cliënten 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. Zuyderland Zorg 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) draagt Zuyderland Zorg bij aan klantgerichte oplossingen voor het zo lang mogelijk verantwoord en kwalitatief thuis blijven wonen alsmede adequate ondersteuning van de intramurale zorg.

Eind 2015 is gestart met het actualiseren van de strategische koers binnen de Care.

3.1.3. Ontwikkelingen in de omgeving

- Binnen de care en de cure blijven zich veranderingen voor doen waar Zuyderland op inspeelt. Deze ontwikkelingen strekken zich uit over een termijn van jaren en 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 2015

Voor 2015 is onder het motto "Samen verder" de (Atrium-Orbis) Zuyderland Managementagenda 2015 opgesteld. De Managementagenda 2015 vormde het beleidskader op concern- en RVE niveau.

Binnen de vijf pijlers - 1) Topzorg met expertisecentra, 2) patiëntgerichtheid, 3) procesoptimalisatie, 4) innovatie en 5) opleiding en onderzoek - zijn de inspanningen en gewenste resultaten voor 2015 bepaald.

In het eerste fusiejaar is uiteraard ook veel aandacht uitgegaan naar de (voorbereiding van de) integratie van de twee fusierende organisaties. Naast het voorbereiden van het samengaan van diverse ondersteunende afdelingen zijn ook diverse, deels nieuwe, informatiesystemen succesvol geïmplementeerd. Dit vergde een forse inspanning van de organisatie omdat ook iedere dag de zorg voor onze patiënten - op de gebruikelijke hoogwaardige wijze - werd gecontinueerd. Na de implementatie van SAP op locatie Heerlen is, in samenspraak met het RVE management, een aantal ontwikkelactiviteiten getemporiseerd en is de focus gelegd op het verder neerzetten van een solide basis voor de nieuwe organisatie.

Op de navolgende pagina's wordt in relatie tot de vijf pijlers toegelicht hoe we onze ambities uit de Managementagenda 2015 vorm en inhoud hebben gegeven.

Pijler 1: Topzorg met expertise centra

Een plan van aanpak om in de top 10 van top klinische ziekenhuizen te komen is ter beoordeling aan de Stichting Topklinische Ziekenhuizen aangeboden. In 2016 worden de in het plan opgenomen acties opgepakt.

Er zijn drie samenwerkingsverbanden met de eerste lijn ingericht:

- Met HOZL is een belangrijke overeenstemming bereikt over forse uitbreiding van het Eerste Lijns Plus Centrum (ELPC) met diverse specialismen.
- Voorjaar Begin 2016 wordt Zorgdomein (gedigitaliseerde verwijzing/ terugkoppeling) uitgerold in de huisartsenregio Parkstad.
- Er zijn belangrijke vorderingen gemaakt met betrekking tot de start van een 1,5-lijns initiatief in de Westelijke Mijnstreek met MCC/Medita.

Het strategisch plan 1e lijns diagnostiek is uitgesteld tot 2016.

Pijler 2: Patiëntgerichtheid

Het implementatieplan van het Integraal Zwangeren- en geboortecentrum is vastgesteld.

De afronding van het implementatieplan voor het Mammacentrum staat gepland voor het eerste kwartaal 2016. De communicatieplannen voor de lopende patiëntgerichte centra zijn opgepakt en de harmonisatie van een geïntegreerd kwaliteits- en veiligheidssysteem loopt.

De planning voor de verdere completering van het Functie Inrichtingsplan (FIP) is gereed; dit zal worden afgerond in 2016.

Het Senior Friendly Hospital keurmerk is gerealiseerd voor de twee locaties. De NIAZ accreditaties zijn voor beide locaties verlengd. Q-Mentum zal in 2016 worden geïmplementeerd (het accreditatiebezoek van het NIAZ is gepland voor november 2016).

Voor wat betreft de strategische keuze inzake samenwerking GGZ zal een interne heroriëntatie plaatsvinden alsmede integratie van de GGZ zorg op beide locaties. In 2016 zal worden bezien of een strategisch heroverweging nog aan de orde is.

De Care heeft geanticipeerd op diverse nieuwe wet- en regelgeving; van AWBZ naar WLZ, WMO, Jeugdwet en Zorgverzekeringswet.

De herinrichting van Thuiszorg is conform planning opgepakt en gerealiseerd. De doorontwikkeling hiervan vindt in 2016 plaats.

Het plan van aanpak Huisvesting Sittard-Centrum en Glana is gereed.

Pijler 3: Procesoptimalisatie

SAP is per 1 juni 2015 geïmplementeerd. De implementatie van Glimms staat gepland voor februari 2016.

Het ICT plan voor 2016 is gereed en vastgelegd in het Budget 2016. De roadmap 2017-2020 wordt onderdeel van het implementatieplan ICMT (medio 2016).

De roadmap medische apparatuur voor 2016 is gereed en vastgelegd in het Budget 2016. De roadmap 2017-2020 wordt ook hier een onderdeel van het implementatieplan ICMT (medio 2016).

Voor de inrichting van een integraal capaciteits-management-systeem is een ICT-tool geselecteerd. De verdere implementatie zal in 2016 plaatsvinden.

Het implementatieplan van KCHL is gereed en ligt ter advisering voor aan de gremia. Met betrekking tot de overige laboratoria (PAL en MMB) is de prioriteit gegeven aan integratie van de vakgroepen.

De integratie van staf- en ondersteunende afdelingen is voortvarend opgepakt; een groot deel van de implementatieplannen is gereed. Begin 2016 zal integratie plaatsvinden. Voor ICMT en Finance is bewust tot uitstel besloten in verband met de benodigde integratie van de systemen en de facturatie.

Een nieuwe Service Level Agreement met het Medisch Specialistisch Bedrijf zal in 2016 worden vastgesteld.

Een Managementdashboard (eerste versie) zal eerst in 2016 beschikbaar zijn.

Een notitie over de inrichting van de vastgoedorganisatie is gereed.

Het Strategisch Vastgoedplan komt in de eerste helft van 2016 beschikbaar.

Het huisvestingsplan voorlopers is nagenoeg gereed en wordt onderdeel van het Strategisch Vastgoedplan.

De implementatieplannen voor P&O, Facilities, Leerhuis, KCHL, Kwaliteit, Veiligheid & Bedrijfsvoering, Bestuurszaken, Integraal Zwangeren- & Geboortecentrum en Inkoop zijn gereed.

Pijler 4: Innovatie

Met CZ is overleg gevoerd over Zuyderland Medisch Centrum als pilotziekenhuis op het gebied van E-Health. De eerste stappen inzake een samenwerkingsovereenkomst met CZ zijn gezet.

Verder is er een plan van aanpak vastgesteld inzake Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen; in 2016 worden de concrete acties opgepakt.

Pijler 5: Opleiding en onderzoek

De opleidingsplannen zijn gereed voor de gefuseerde maatschappen en vakgroepen voor wie een (her)visitatie aan de orde was.

Het implementatieplan van het Leerhuis is gereed inclusief een roadmap ten behoeve van een STZ (her)visitatie voor beide locaties in 2017.

Het plan van aanpak voor de invoering van Clinical leadership en Nursing leadership is gereed. Eén training is in 2015 gestart; twee zijn er voor 2016 ingepland. Clinical en Nursing leadership zijn samen ingebed in de trainingen: dokters en verpleegkundigen trainen in gezamenlijke groepen. Het trainingsplan 'leiderschap' is ingevuld via Clinical leadership waarin ook de managers tweede echelon participeren.

Het opleidingsplan Geriatrie is gereed en de opleidingserkenning is verkregen.

Het Mobiliteitsbureau is qua planning gereed. Implementatie zal samenvallen met de implementatie van P&O (eerste kwartaal 2016).

Een medewerkerstevredenheid Onderzoek (MTO) is uitgevoerd. De top drie van verbeteracties per RvE worden in 2016 opgepakt.

3.3 Bedrijfsvoering

3.3.1 Planning & controlcyclus

De sturing en beheersing van de activiteiten binnen Zuyderland vindt plaats op basis van een gestructureerde planning en controlcyclus. Voor Zuyderland is een meerjaren businessplan opgesteld. Dit plan is eind 2014 de basis geweest voor de afgesloten financiering met de banken. Om vast te stellen of de organisatie op koers 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 Managementagenda. Aan de hand van de door de RvB vastgestelde financiële targets en de "Managementagenda" worden door de RVE's en de stafafdelingen jaarplannen uitgewerkt. Deze jaarplannen worden na review door de Raad van Bestuur door het verantwoordelijk management voor akkoord ondertekend als te realiseren taakstelling voor het betreffend jaar.

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

3.3.2 Risicomanagement

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

Spanning tussen het realiseren van fusiewerkzaamheden en going concern activiteiten

Voor de continuïteit van kwalitatieve hoogwaardige zorg in de regio voor de lange termijn is de fusie van groot belang. De druk op kostenbeheersing, kwaliteitsverbetering in een veranderend zorglandschap leidt tot schaalvergroting, verdere concentratie en specialisatie van zorg. Het uitvoeren van de going concern activiteiten en het tegelijkertijd implementeren van de fusie is een omvangrijke en complexe uitdaging. De benodigde werkzaamheden worden middels voortgangsrapportages (ICT, Financiën, Implementatie) in een periodieke dialoog met stakeholders afgestemd.

Het niet kunnen behouden van de benodigde kwaliteit van de patiëntenzorg cure in een periode van fusie

In 2015 zijn de inspanningen gericht op het blijven behouden van de accreditaties HKZ en NIAZ op alle locaties. Hiertoe is een PDCA cyclus doorlopen waarbij rekening is gehouden met het stelselmatig auditen 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 anticiperen op een mogelijke daling van omzet in een krimpende en veranderende zorgmarkt

In 2015 is Zuyderland erin geslaagd om onze Thuiszorg en Huishoudelijk Hulp organisaties aan te passen aan de gewijzigde marktomstandigheden. Zuyderland ziet nieuwe samenwerkingsverbanden in de regio met vertrouwen tegemoet. Voor Zuyderland Medisch Centrum bieden de keuze van onze portfolio's, ingezette samenwerking met het MUMC en E-Health initiatieven het vertrouwen dat Zuyderland voldoende is voorbereid op de zorgvraag van de toekomst. De interne processen worden verdergaand geoptimaliseerd.

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

Ontwikkelingen in het overheidsbeleid leiden ertoe dat burgers worden geacht langer thuis te blijven wonen alvorens in aanmerking te komen voor intramurale zorg in een zorgcentrum. Dit resulteert in afname van beschikbare budgetten voor intramurale zorg. Zuyderland heeft als uitdaging om voor de zorgcontractering enerzijds te zorgen dat er voldoende middelen beschikbaar blijven voor noodzakelijke intramurale capaciteit in een vergrijzende regio. Anderzijds moet Zuyderland borgen dat afname van intramurale capaciteit voor de lagere ZZP's gecompenseerd wordt in uitbreiding van beschikbare middelen voor extramurale zorg. Ook hierin is Zuyderland Zorgcentra in 2015 geslaagd.

Onvoldoende kwalitatief personeel cure en care

De ontwikkelingen in de zorgvraag leiden ertoe dat zowel in de cure als in de care sprake is van een complexere zorgvraag. Dit noodzaakt Zuyderland te investeren in het opleiden én werven van voldoende kwalitatief personeel om op deze manier ook goede zorg voor onze huidige én toekomstige cliënten/patiënten te kunnen borgen.

Kredietrisico

Zuyderland loopt kredietrisico over vorderingen opgenomen onder financiële vaste activa, handels- en overige vorderingen, liquide middelen en de positieve marktwaarde van afgeleide financiële instrumenten. Het maximale kredietrisico bedraagt € 144,9mln. Het kredietrisico is geconcentreerd bij 3 tegenpartijen voor een totaalbedrag van € 95,6mln. De hoogste vordering bedraagt € 73,9mln. Met deze tegenpartij bestaat een lange relatie en deze heeft altijd aan haar betalingsverplichting voldaan. De vorderingen zijn hoog doordat Zuyderland circa een half jaar vertraging in de facturatie heeft opgelopen als gevolg van het de invoering van een nieuw ZIS/EPD.

Krediet mitigerende aspecten

Als zekerheid voor vorderingen en onderhanden werk heeft Zuyderland bevoorschotting ontvangen voor een bedrag van € 314,3mln. Tevens wordt een actief debiteuren beleid gevoerd.

Rente- en kasstroomrisico

Zuyderland loopt renterisico over de rentedragende vorderingen en schulden. 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 Zuyderland Medisch Centrum heeft de volgende financiële instrumenten afgesloten:

Tabel 8: Financiële Instrumenten

Bank	Betreft	Type derivaat	Eind datum	Zuyderland betaalt	Zuyderland ontvangt	Hoofdsom in EUR per 31-12-2015	Marktw waarde in EUR per 31-12-2015
BNG	Lening A	Interest rate Swap	01-10-2025	2,06%	3-mnds euribor	8.333.333	-707.661
Fabobank	Lening A	Interest rate Swap	01-10-2025	2,06%	3-mnds euribor	8.333.333	-716.884
ING	Lening A	Interest rate Swap	01-10-2025	2,06%	3-mnds euribor	8.333.333	-713.822
BNG	Lening D	Interest rate Swap	01-04-2033	2,96%	3-mnds euribor	9.500.000	-2.758.807
Fabobank	Lening D	Interest rate Swap	01-04-2033	2,96%	3-mnds euribor	9.500.000	-2.834.246
ING	Lening D	Interest rate Swap	01-04-2033	2,96%	3-mnds euribor	9.500.000	-2.815.425
BNG	Lening E	Interest rate Swap	01-10-2025	2,6575%	3-mnds euribor	3.750.000	-568.333
Fabobank	Lening E	Interest rate Swap	01-10-2025	2,6575%	3-mnds euribor	5.625.000	-864.223
ING	Lening E	Interest rate Swap	01-10-2025	2,6575%	3-mnds euribor	5.625.000	-861.419
ABN AMRO	FCL	Interest rate Swap	02-01-2019	4,74%	1-mnds euribor	3.416.667	-446.918
Deutsche Bank	FCL	Interest rate Swap	01-01-2019	4,74%	1-mnds euribor	3.416.667	-446.551
Deutsche Bank	Lease Energie Centrale	Interest rate Swap	17-01-2018	4,155%	12-mnds euribor +/- 0,3%	5.251.367	-376.660
Totaal							-14.110.951

Zuyderland heeft geen embedded derivaten.

Indien de rente over 2015 met 1% zou stijgen waarbij alle andere variabelen constant blijven dan zal de rentelast op langlopende leningen met circa €350k stijgen.

Liquiditeitsrisico's uit hoofde van hedge relaties

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

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

De reële waarde van de financiële instrumenten (rente caps en rente swaps) per eind 2015 bedraagt in totaal € -14,1mln. De reële waarde is gebaseerd op verkregen overzichten van de bank.

Liquiditeitsrisico

Zuyderland 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.

Mitigerende maatregelen

Zuyderland ziet er op toe dat er voldoende opvraagbare tegoeden zijn om operationele kosten te dekken, inclusief het voldoen aan de financiële verplichtingen.

Daarnaast beschikt Zuyderland over een kredietruimte bestaande uit een rekening-courantkrediet voor het opvangen van fluctuaties in werkkapitaal van € 60mln. Deze ruimte is ultimo 2015 aangesproken voor €21,1mln. De te betalen rente op deze faciliteit bedraagt de dagelijks muterende 1-maands Euribor plus een opslag van 2,50%.

3.3.3 Beheersing van investeringsprojecten

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 Toetsingscommissie en instemming van de Raad van Bestuur. Niet gebudgetteerde investeringen boven een bedrag van €1.000.000,- worden vooraf ter advies aan de Auditcommissie en goedkeuring van de Raad van Toezicht voorgelegd. De monitoring van betreffende projecten maakt onderdeel uit van de kwartaalreviews met de bedrijfsonderdelen.

3.3.4 Beheersing 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 2015 hebben zich geen vermoedens van fraude voorgedaan.

3.3.5 Naleving AO/IC

Binnen de planning & control cyclus zijn de bestaande regelingen voor Administratieve Organisatie/ Interne Controle (AO/IC) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) 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 Zuyderland 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 2015 is het niveau van interne beheersing in de Management Letter als "voldoende in control" beoordeeld door PwC.

3.3.6 Externe verantwoording

Het financieel beleid, risicobeheersing en financiële verantwoording vormen vaste besprekpunten in de reguliere overleggen met de banken, externe accountant, Auditcommissie en Raad van Toezicht.

Voor de financiële verantwoording over het boekjaar 2015 wordt verwezen naar de jaarrekeningen zoals opgenomen in deel II.

3.3.7 Informatiebeveiliging en privacy

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

Zuyderland streeft er, met betrekking tot informatieveiligheid, naar te voldoen aan de NEN 7510 norm voor informatieveiligheid in ziekenhuizen en, met betrekking tot privacy, aan de nieuwe wet bescherming persoonsgegevens (WBP). Het voldoen aan deze norm en wet en het doorvoeren van verbeteringen in de informatieveiligheid is een continu proces dat voortdurende aandacht vergt en krijgt. Zo is er onder andere een corporate information security officer en een functionaris gegevensbescherming bij Zuyderland werkzaam die zich continu bezig houdt met de privacy van patiënten en medewerkers en de beveiliging van informatie.

Ook wordt de status van de informatieveiligheid en privacy regelmatig getoetst. Zo voert de accountant, als onderdeel van de accountantsverklaring, jaarlijks een IT-audit op informatieveiligheid uit en de daaruit naar voren komende verbeterpunten worden dan in het opvolgende jaar uitgevoerd. Tevens wordt er eens per twee jaar een onafhankelijk beveiligingsonderzoek (penetratietest) op de, door Zuyderland gebruikte, informatiesystemen uitgevoerd. In 2014 is dit onderzoek uitgevoerd en de verbeterpunten zijn c.q. worden in de daarop volgende periode opgepakt. In 2016 vindt er wederom een onderzoek plaats waarbij de effectiviteit van de, aan de hand van de verbeterpunten uit de voorgaande test, genomen maatregelen wordt getoetst en nieuwe penetratietesten worden uitgevoerd.

Naast technische informatiebeveiliging besteedt Zuyderland 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.

3.3.8 Digitale uitwisseling van patiëntengegevens

Om patiënten optimale zorg te bieden werkt Zuyderland samen met vele zorgverleners zoals huisartsen, apothekers, ziekenhuizen en bij deze samenwerking wordt steeds vaker informatie over patiënten uitgewisseld. Deze uitwisseling van patiëntgegevens mag natuurlijk alleen plaats vinden als de patiënt toestemming geeft en de informatieveiligheid en de privacy gewaarborgd is. Het Zuyderland maakt daartoe gebruik van geavanceerd, beveiligde communicatiemiddelen zoals: Cyberlab, e-mail encryptie, Edifact of via het landelijk schakelpunt (LSP).

3.3.9 ICT

Het complete SAP pakket dat al jaren in Sittard in gebruik is, werd voorbereid voor uitrol over alle locaties om daarmee het werken in de patiëntenzorg over locaties heen in de toekomst mogelijk te maken. Per datum fusie werden op 1/1/15 SAP boekhouding, inkoop en materials management software succesvol uitgebreid van werking op locatie Sittard naar werking op alle locaties. Op 1/6/15 ging SAP elektronisch patiënten dossier en verpleegkundig dossier en een medicatie dossier in een majeure 4 dagen durende overgang succesvol live op alle locaties. Voorbereidingen werden getroffen voor livegang in het eerste kwartaal van 2016 van een gezamenlijk laboratorium informatiesysteem en een omvangrijk project voor de realisatie van 1 gezamenlijke ICT infrastructuur werd gestart met als doel een complete implementatie voor eind 2016.

3.3.10 Onderzoek en ontwikkeling

Initiatieven op het gebied van onderzoek en ontwikkeling staan in 2015 hoog in het vaandel, in het bijzonder met het oog op de tot stand gekomen fusieorganisatie Zuyderland en de gewenste borging van de STZ-status daarvan. Als STZ-ziekenhuis levert Zuyderland naast basiszorg ook excellente topzorg, die niet in elk ziekenhuis aangeboden mag en kan worden. Om het niveau van deze zorg zo hoog mogelijk te houden, wordt voortdurend toegepast wetenschappelijk onderzoek gedaan.

Zuyderland heeft specifieke expertise ten aanzien van oncologie, obesitas (zwaarlijvigheid), neuro-cognitieve aandoeningen, mobiliteit/bewegen en (medische) zorg aan ouderen. Binnen elk van deze medische speerpunten bouwen we verder aan een zogenaamd 'centre of excellence': een centrum met unieke kennis en/of vaardigheden voor Nederland. We streven er continu naar om succesvol nieuwe ideeën, middelen, technieken, diensten en processen voor de zorg en dienstverlening te ontwikkelen en in te voeren. Door innovatief te zijn, kunnen we onderscheidend zijn voor onze patiënten, maar ook de beste artsen en andere professionals aantrekken.

Zuyderland heeft in 2015 de eerste stappen gezet om met CZ te komen tot een zeer intensieve samenwerking, waarin Zuyderland zal gaan functioneren als hét living lab van CZ in Nederland op het gebied van eHealth voor de komende jaren. Binnen dit traject worden diverse pilots en onderzoeken op het gebied van eHealth uitgevoerd.

Daarnaast lopen er ook al een aantal eHealth initiatieven, zoals de MSeCoach welke in 2015 is ontwikkeld. De gezondheidsklachten van een groep MS-patiënten worden actief geëvalueerd en er worden gerichte adviezen gegeven indien een verslechtering van de MS is opgetreden. Een ander voorbeeld is het project Activity Monitoring. De activity monitor is al gevalideerd om bewegingen bij orthopedische patiënten te meten, en wordt in dit project doorontwikkeld. De Activity Monitor kan bewegingen correct registreren door gebruik te maken van algoritmen en meet op deze wijze de dagelijkse activiteit van gebruikers op een objectieve manier.

Er loopt ook een project genaamd "SCREEN" bij de Apothekers van Zuyderland. In dit project is software ontwikkeld die op basis van medische beslisregels (clinical rules) medicatiereviews bij ouderen ondersteunt. Het project sluit aan bij de vraag naar meer medicatieveiligheid in de zorg.

Zuyderland is niet alleen vooruitstrevend in de ziekenhuisomgeving maar ook in de vele innovatieve projecten binnen de zorgcentra. Grote Europese trajecten met een loopduur 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. CaMeLi is in de afrondende fase en er zijn een aantal verbeterpunten ten behoeve van toekomstig gebruik vastgesteld. Deze verbeterpunten worden gebruikt ten behoeve van doorontwikkeling, met name van de Nederlandstalige spraakherkenningsmodule. De leermomenten uit het project CaMeLi worden tevens meegenomen in het project Miraculous-Life, dat een stapje verder gaat op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is in 2014 het project CogniWin gestart, waarbij een slim systeem wordt ontwikkeld dat de medewerkers van Zuyderland kan helpen bij het omgaan met al deze nieuwe ontwikkelingen in de organisatie.

In 2015 is ook het Europese project GrowMeUp gestart. Het project wil een betaalbare robot beschikbaar stellen die in staat is de gewoonten en behoeften van ouderen te herkennen. Deze robot kan daarmee de cognitieve achteruitgang bij ouderen verminderen en hen tegelijkertijd verzekeren van een constante serviceverlening waardoor de kwaliteit van leven gedurende het verouderingsproces zal verbeteren. In 2016 zullen de eerste testen van deze sociale robot met ouderen gaan plaats vinden.

In 2015 heeft ten slotte ook een groot traject gelopen dat gericht is op een uitgebreide samenwerking tussen de eerste en tweede lijn, genaamd het Transmuraal Zorgpad. In dit omvangrijke traject zal Zuyderland, samen met andere partijen in de regio, gaan werken aan de verbetering van palliatieve zorg. Daartoe wordt per persoon in een multidisciplinair overleg besproken welke zorg een patiënt nodig heeft.

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. Mede door het positieve resultaat (€ 5,0 miljoen in 2015) is het eigen vermogen gestegen naar € 104,3 miljoen eind 2015.

3.4.1 Continuïteitsveronderstelling

De jaarrekening is opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling.

3.4.2 Resultaatratio, liquiditeit en solvabiliteit

Het nettoresultaat over 2015 bedraagt €5,0 miljoen versus een nettoresultaat over 2014 van €20,2 miljoen. In onderhavige tabel worden de nettoresultaten voor zowel Cure als Care weergegeven.

Tabel 9: Nettoresultaten Cure en Care

Netto resultaat Cure	2015	2014
Ziekenhuis	-1.155.576	15.157.773
GGZ BV	476.963	749.003
Holding ZMS BV	484.119	328.504
Parking Atrium BV	329.788	359.598
Overige deelnemingen Cure	472.726	25.124
Totaal Jaarrekening Stg ZL Medisch Centrum	€ 608.020	€ 16.260.404
Resultaat stichtingen	159.407	0
Totaal Cure	€ 767.427	€ 16.260.404

Netto resultaat Care	2015	2014
Zorgcentra BV	3.996.682	3.766.976
Thuiszorg BV	183.560	227.573
Overige Care	15.705	-44.148
Totaal Care (Jaarrekening Stg ZL Zorg)	€ 4.195.947	€ 3.950.401
Totaal Zuyderland (Geconsolideerde jaarrekening)	€ 4.963.374	€ 20.210.805

De cijfers voor GGZ betreffen concept cijfers. Zuyderland GGZ maakt gebruik van de landelijke uitstelregeling.

Het resultaat van het ziekenhuis is met name gedaald als gevolg van achterblijvende omzet en hogere afschrijvingen. De daling van de omzet in 2015 is deels incidenteel als gevolg van systeem implementaties en de verhuizing naar de nieuwe panden in Heerlen en Brunssum. Daarnaast is het ziekenhuis, mede door alle inspanningen in het kader van de fusie, minder goed in staat geweest om in de electieve en chronische zorg de aanwezige zorgvraag van patiënten tijdig te bedienen. Hierdoor zijn op sommige plekken tijdelijk langere toegangstijden en wachttijden ontstaan die in 2016 weer naar het gebruikelijke niveau worden gebracht. De afschrijvingen zijn gestegen als gevolg van de ingebruikname van de nieuwbouw in Heerlen en nieuwe ICT systemen. Daarnaast is in 2015 versneld afgeschreven op gebouwen welke op korte termijn buiten gebruik worden gesteld.

De resultaten bij Care zijn nagenoeg gelijk gebleven aan 2014.

Voor meer detail wordt verwezen naar de jaarrekeningen.

Tabel 10: Kengetallen financieel

Lange en korte termijn schulden	31-12-2015	01-01-2015
Lang lopende schulden	417.818.065	365.654.490
Schulden kredietinstellingen	27.890.158	58.082.301
Aflossingsverplichting komend boekjaar	41.759.255	39.160.970
Totaal	€ 487.467.478	€ 462.897.761

Resultaattratio	2015	2014
Resultaattratio (Resultaat / opbrengsten)	0,67%	3,05%
Resultaat boekjaar	€ 4.963.374	€ 20.210.803
Totale opbrengsten boekjaar	€ 742.250.647	€ 662.255.913

Liquiditeit	31-12-2015	01-01-2015
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	€ 189.523.280	€ 173.024.879
Vlotte activa (exclusief liquide middelen)	€ 169.410.530	€ 149.782.011
Totaal kortlopende schulden	€ 181.758.382	€ 216.631.234

Solvabiliteit	31-12-2015	01-01-2015
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	14,02%	13,66%
Totaal eigen vermogen	€ 104.283.936	€ 97.835.137
Balanstotaal	€ 743.908.668	€ 716.037.258
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / totaal opbrengsten)	14,05%	14,77%
Totale opbrengsten boekjaar	€ 742.250.647	€ 662.255.913

In 2015 is voor € 64,1 miljoen geïnvesteerd in nieuwbouw Gebouw Q, fusie/ICT gerelateerde investeringen, instandhouding gebouwen en aanschaf medische apparatuur.

In 2015 is voor € 52,2 miljoen aan langlopende leningen getrokken, met name t.b.v. de financiering van de nieuwbouw Gebouw Q en fusie/ICT investeringen. Voor meer informatie over de financieringsbehoefte en ontwikkeling van kasstromen wordt verwezen naar de jaarrekening.

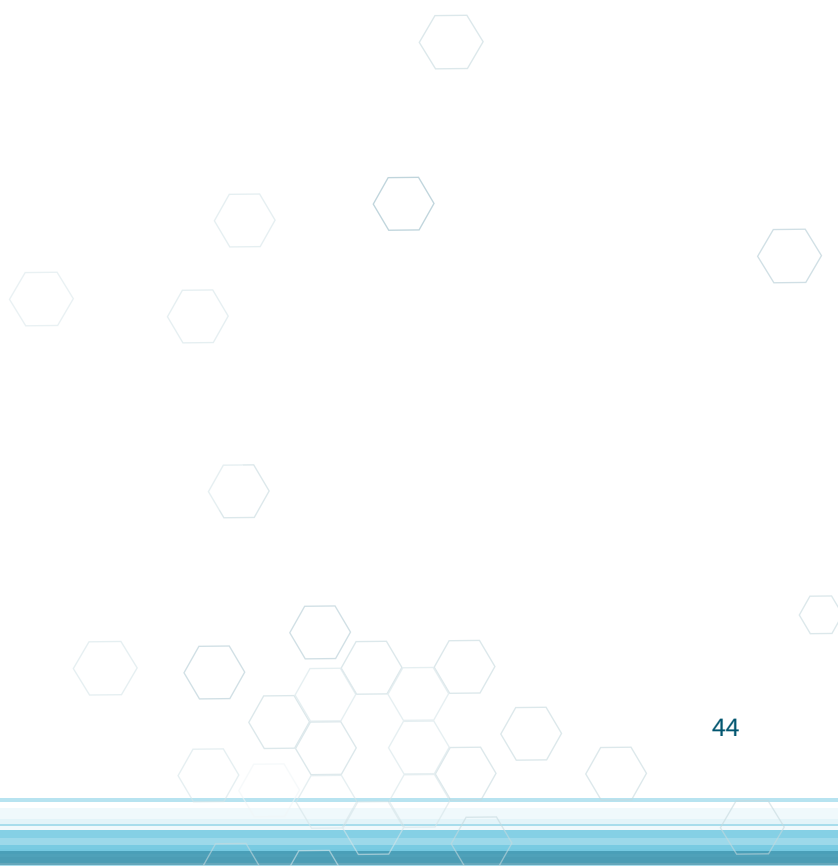
3.4.3 Financieringsstructuur & financiële instrumenten

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

In de kredietovereenkomst met onze vier banken zijn convenanten opgenomen. Deze convenanten vereisen het voldoen aan een drietal ratio's. Dit betreft de Aansprakelijk Vermogen ratio, Debt Service Cover ratio en Leverage ratio. Zuyderland monitort maandelijks het voldoen aan deze ratio's en rapporteert hierover aan de banken. Zuyderland voldeed eind 2015 ruim aan deze ratio-vereisten zoals deze in de convenanten zijn opgenomen.

3.4.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben zich geen gebeurtenissen na balansdatum voorgedaan.



3.5 Personeelsbeleid

P&O is binnen Zuyderland georganiseerd rondom het uitgangspunt dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het P&O beleid primair het domein is van de lijn. Het management wordt hierbij ondersteund en geadviseerd door P&O professionals op het gebied van Advies, Beleid en Loopbaancentrum. De organisatie en ondersteuning ten aanzien van de verschillende administratieve P&O processen is belegd bij de Personeels- en salarisadministratie waarbij het P&O servicecentrum het eerste aanspraakpunt is voor medewerkers en managers. Zuyderland Thuiszorg volgt daar waar mogelijk het beleid van P&O Concern maar, 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 2015 in cijfers

Ziekteverzuim

In tabel 11 wordt het ziekteverzuimpercentage over 2015 weergegeven.

Tabel 11: Verzuimpercentages Zuyderland

Ziekteverzuim	2015	2014
Zuyderland Medisch Centrum	5,36%	4,79%
Zuyderland Zorgcentra	5,74%	5,50%
Zuyderland Thuiszorg	7,69%	8,00%
Zuyderland Jeugd Gezondheidszorg	4,08%	5,50%
Zuyderland Totaal	5,44%	5,02%

¹ Betreft 12 maands voortschrijdend gemiddeld per jaareinde

Voor de onderdelen Zuyderland Medisch Centrum en Zuyderland Zorgcentra is 2015 een dynamisch jaar geweest, mede door de fusie en de landelijke wijzigingen in het zorgbeleid is de werkdruk toegenomen. Tevens is er in 2015 sprake geweest van een langdurige griepgolf waardoor het verzuim in deze beide onderdelen ten opzichte van 2014 is toegenomen. Het verlagen van het verzuim is een speerpunt voor 2016 en ook zijn er middels in de begroting extra middelen ter beschikking gesteld om de werkdruk aan te pakken en het verzuim te verlagen.

Bij Zuyderland Thuiszorg heeft de dalende trend die reeds zichtbaar was in 2014 zich doorgezet waardoor het verzuim met -0,31% gedaald is tot 7,69%. Ook Zuyderland Jeugdgezondheidszorg laat een duidelijke daling zien (-1,42%) en zit daardoor bijna op de target van 4%.

Personeelsvoorziening

In tabel 12 en 13 worden de aantallen medewerkers en aantallen FTE per bedrijfsonderdeel apart beschreven.

Overall is een stijging te zien mede als gevolg van de vele projecten die hebben plaats gevonden in het medisch centrum en de productiestijging bij de Zorgcentra. Bij Zuyderland Thuiszorg heeft een daling plaatsgevonden als gevolg van het herziene zorgbeleid.

Tabel 12: Gemiddeld aantal FTE in jaarrekening lay-out (exclusief toerekening van de ondersteunende afdelingen)

Aantal medewerkers	2015	2014
Zuyderland Medisch Centrum ¹	4.451,0	4.442,0
Zuyderland GGZ BV	212,0	215,0
Zuyderland Zorgcentra	1.296,0	1.303,0
Zuyderland Thuiszorg	375,0	420,0
Zuyderland Jeugd Gezondheidszorg	23,0	23,0
Zuyderland Totaal	6.357,0	6.403,0

¹ Inclusief de medisch specialisten in loondienst

3.6 Kwaliteit & Veiligheid

In deze paragraaf wordt beschreven wat in 2015 op het gebied van kwaliteit en veiligheid is bereikt. Kwaliteit en veiligheid van Zuyderland Medisch Centrum wordt in paragraaf 3.6.1 beschreven. In paragraaf 3.6.2 is Zuyderland GGZ aan het woord. In paragraaf 3.6.3 wordt beschreven wat binnen Zuyderland Zorg in 2015 op het gebied van kwaliteit en veiligheid is bereikt en in paragraaf 3.6.4 tenslotte worden kwaliteit- en veiligheidsaspecten van Zuyderland Jeugdgezondheidszorg beschreven.

3.6.1 Zuyderland Medisch Centrum

3.6.1.1 Kwaliteitsbeleid

2015 heeft voor Zuyderland Medisch Centrum in het teken gestaan van het integreren en harmoniseren van werkzaamheden, zo ook op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid. Op de terreinen patiëntgerichtheid, procesmanagement, prestatie management en integraal risicomanagement is enerzijds gewerkt aan het harmoniseren van instrumenten zoals ICT systemen met betrekking tot het melden van incidenten, beheer van kwaliteitsdocumenten en opvolging van verbeteracties, anderzijds zijn ook hele concrete tools waar afdelingen gebruik van kunnen maken geharmoniseerd, denk aan de wijze waarop veiligheidsronden georganiseerd en uitgevoerd worden en spiegelgesprekken met patiënten plaatsvinden. Ook op het gebied van het melden- en onderzoeken van potentiële calamiteiten in de patiëntenzorg is overgegaan naar een gezamenlijke werkwijze tussen de locaties. Deze integratie is in 2015 nog niet afgerond. Er zijn nog onderdelen die in 2016 verder opgepakt of uitgewerkt zullen worden.

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

Patiënttevredenheidsonderzoek

Op het gebied van patiënttevredenheidsonderzoek heeft op de locatie Heerlen in 2015 een continue patiënttevredenheidsmeting plaatsgevonden. Het gemiddelde rapportcijfer was een 7,9 en de NPS score 20. Op de locatie Sittard-Geleen heeft geen continue patiënttevredenheidsmeting plaatsgevonden maar zijn periodiek tabletmetingen uitgevoerd op verschillende afdelingen.

Zowel in Sittard-Geleen als Heerlen is aan de patiënt/cliënt een actieve inbreng gevraagd voor het verder verbeteren van de zorgprocessen tijdens verschillende spiegelgesprekken. In samenwerking met de Cliëntenraad is een verbeter TOP 3 geformuleerd van acties met een hoog belang en een slechte score.

In de 2e helft van 2015 zijn de voorbereidingen gestart voor een Zuyderlandbrede patiënttevredenheidsmeting in het ziekenhuis, die voldoet aan de landelijke wensen van NPCF, Zorgverzekeraars Nederland en de NVZ.

In 2015 zijn de werkwijzen van andere klantsignalen zoals de klachtencommissie en de claimafhandeling geïntegreerd over de verschillende locaties.

Per 1 januari 2016 is ook de werkwijze van klachtenafhandeling geïntegreerd.

Benchmarks, accreditaties en keurmerken

Zuyderland Medisch Centrum deelt informatie met andere zorginstellingen, participeert waar mogelijk in vergelijkingsonderzoeken (benchmarking) en is in het bezit van de gangbare keurmerken en certificatiesystemen. Door zorgverzekeraars wordt Zuyderland Medisch Centrum ten aanzien van bepaalde aandoeningen extra aangeprezen bij patiënten.

Voorts profileert Zuyderland Medisch Centrum zich als een Senior vriendelijk Ziekenhuis. De activiteiten op dit gebied hebben voor alle locaties geleid tot het wederom behalen van het keurmerk.

Ook de TussenTijdse Audit van het NIAZ is voor alle locaties positief verlopen. Deze TussenTijdse Audit is de opmaat naar een accreditatiebezoek eind 2016, gestoeld op Canadese principes, onder de naam NIAZ 3.0/Qmentum.

Op de navolgende sites is de actuele stand van zaken te bekijken als het gaat om behaalde accreditaties, certificeringen en keurmerken:

Voor de locatie Sittard-Geleen:

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

Voor de locaties Heerlen, Kerkrade en Brunssum: https://www.atriummc.nl/nc/home/professionals/kwaliteit/keurmerken/?sword_list%5B%5D=keurmerken

Vooralsnog zijn het twee aparte sites, aan integratie van de websites wordt gewerkt.

Ethische Commissie Zorg

In 2015 zijn de activiteiten van de Ethische Commissie Zorg (ECZ) van de locatie Sittard-Geleen en de locatie Heerlen geïntegreerd. Gevraagd en ongevraagd voorziet de ECZ de Raad van Bestuur van adviezen 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.

Interne en externe visitaties

In Zuyderland Medisch Centrum worden vakgroepen enerzijds intern gevisiteerd en anderzijds door hun wetenschappelijke vereniging op het gebied van kwaliteit of opleiding.

De interne kwaliteitsvisitaties worden uitgevoerd door een interne visitatiecommissie met daarin leden van het medisch specialistisch bedrijf (MSB). Deze interne kwaliteitsvisitaties hebben als doel de kwaliteit van de geleverde zorg naar analogie van de externe visitaties te beoordelen. De interne kwaliteitsvisitaties vinden enige tijd voorafgaand aan de externe (kwaliteits)visitaties plaats. Zij vormen daarmee tevens een voorbereiding op de externe (kwaliteits)visitaties.

Aanvullend wordt het individueel functioneren van de medisch specialist alsmede het vakgroepfunctioneren getoetst door gebruik te maken van IFMS en groepsevaluatie (GFMS). Gezien de nauwe relatie met de geleverde kwaliteit van de zorg, wordt zoveel mogelijk een tijdsrelatie gezocht met de kwaliteitsvisitaties van de wetenschappelijke verenigingen en interne visitaties.

Patiëntveiligheid

Op het gebied van patiëntveiligheid vinden vele maatregelen plaats in preventieve zin. Concreet gaat het hierbij om zaken als audits, veiligheidscultuurgesprekken, veiligheidschecks, sirene acties, risico inventarisaties ed. Deze maatregelen zijn erop gericht om incidenten te voorkomen en het veiligheidsbewustzijn van medewerkers te vergroten.

Maar, zorg leveren blijft mensen werk. Als het dan niet is gegaan zoals de bedoeling was, dienen correctieve maatregelen toegepast te worden; gedegen analyses van incidenten en calamiteiten. Uit deze analyses worden lessen geleerd- en veiligheidsmaatregelen genomen, opdat herhaling van een dergelijk incident c.q. calamiteit niet kan plaatsvinden. De verbeteracties leiden daarmee tot verdere procesoptimalisatie.

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

Via maandelijkse nieuwsbrieven en 4 masterclasses Kwaliteit & Patiëntveiligheid per jaar blijven zorgprofessionals en ondersteunende professionals op de hoogte van de ontwikkelingen in Zuyderland Medisch Centrum. Tevens wordt van elkaar geleerd door het uitwisselen van bijvoorbeeld nieuwe (lean) initiatieven, best practices of het bespreken van incidenten in de patiëntenzorg.

Incidentmeldingen

Het incident meldsysteem is een belangrijk instrument om zicht te krijgen op verbeterkansen in de zorg en zo de zorg veiliger te maken. Er is terughoudendheid geboden om aantallen incidenten te interpreteren in de zin van veilig of juist onveilig.

Op de locatie Sittard-Geleen werden in 2015 1.833 incidenten in de patiëntenzorg gemeld. De locatie Heerlen telde in 2015 1.024 incidentenmeldingen.

In geval een incident van dien aard is dat er sprake is van een vermoedelijke calamiteit dan wordt deze gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In 2015 zijn door Zuyderland Medisch Centrum in totaal 21 calamiteiten gemeld.

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.

Zuyderland Medisch Centrum 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 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 Kwaliteitsinstituut Nederland (als onderdeel van Zorginstituut NL) worden doorgeleverd. Daarnaast worden essentiële resultaten gepubliceerd in het kwaliteitsvenster NVZ op onze website en via de website van de NVZ (<https://www.nvz-kwaliteitsvenster.nl/zorginstellingen>).

Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR)

Sinds 2011 wordt door de Praktijkindex aangegeven hoe Zuyderland 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 uitkomsten zijn gepubliceerd op de site:

Locatie Sittard-Geleen:

<https://www.orbisconcern.nl/orbis-medisch/ziekenhuis/kwaliteitszorg-patientveiligheid/sterftcijfers/>

Locatie Heerlen:

https://www.atriummc.nl/nc/home/professionals/kwaliteit/sterftcijfers/?sword_list%5B%5D=sterftcijfers

Brandveiligheid

Alle gebouwen van de locaties van Zuyderland Medisch Centrum zijn uitgevoerd op basis van de laatste stand van de brandveiligheidstechniek met betrekking tot detectie-, melding- en opvolgingssystemen. Zuyderland Medisch Centrum locatie Sittard-Geleen is in het bezit van de certificaten conform VVB-09; specifieke eisen aan Inspectie instellingen voor veiligheid en brandveiligheid.

Voor de locatie Heerlen geldt dat alle brandveiligheidsvoorzieningen minimaal zijn uitgevoerd op het niveau van het bouwbesluit. Hierboven op voert Zuyderland momenteel een upgrade uit van de brandmeldinstallatie (BMI) te Heerlen om deze aan de laatste stand van zaken te laten voldoen (NEN 2575).

De locaties Brunssum en Kerkrade voldoen aan het niveau van het bouwbesluit.

Kwaliteit van gebouwen

De kwaliteit van de gebouwen en de hiermee samenhangende verplichtingen vanuit wet- en regelgeving is geborgd. Op de locatie Sittard-Geleen in enerzijds een korte termijn onderhoudsplan bestaand uit correctief en preventief onderhoud en anderzijds een lange termijn onderhoudsplan. Op de locatie Heerlen door een Meerjaren Vervangings- en 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 een pakket van eisen, acceptatiedocumenten bij proefplaatsing en levering en ingangscntroles 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 en voorzien in trainingen.

Medewerkerstevredenheid

Eind 2015 heeft binnen Zuyderland Medisch Centrum een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. In 2016 worden de resultaten bekend en zal een top drie van verbeteracties per RVE worden opgepakt.

3.6.1.3 Klachten

Patiënten van het ziekenhuis 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 raad van bestuur van Zuyderland.

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 Zuyderland geboden zorg.

Tabel 13: klachten Cure (Zuyderland Medisch Centrum, inclusief GGZ)

Klachten Cure	Aantal 2015
Aantal klachtbrieven ingediend bij de klachtencommissie	40
Aantal klachtonderdelen van de ingediende klachtbrieven	128
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachtbrieven	112
Aantal aanbevelingen van de klachtencommissie	19
Aantal klachtonderdelen dat de klachtencommissie gegrond heeft verklaard	29

3.6.2 Zuyderland GGZ

Algemeen kwaliteitsbeleid

Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is in het bezit van het HKZ-certificaat. In november 2015 heeft Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg, locatie Sittard-Geleen, het HKZ certificaat met drie jaar kunnen verlengen.

Continu monitoren en bijsturen

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

Interne audits

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem zijn de interne audits. In 2015 zijn twee thema-audits gehouden op de locatie Sittard-Geleen. 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 2015 betreft het de volgende interne audits met onder andere de volgende verbetermaatregelen:

- Behandeling/hulpaanbod aan Jongvolwassenen: inrichting van een adolescententeam, opzetten van goede communicatie over de start van een adolescententeam in- en extern meenemen in het projectplan.
- Regionaal Service centrum: folder over werkwijze RSC voor patiënten opstellen, onderzoek naar de terugkoppeling van medicatiecontrole aan medewerkers en introductie van mobiel werken.

Medewerkerstevredenheid

Eind 2015 heeft Zuyderland GGZ deelgenomen aan het medewerkerstevredenheids-onderzoek. In 2016 worden de resultaten bekend en zal een top drie van verbeteracties worden opgepakt.

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 2015 heeft Zuyderland GGZ op de locatie Sittard- Geleen in november gedurende twee weken aan cliënten de Cliëntthermometer uitgereikt. Er zijn ruim 544 vragenlijsten geretourneerd. De organisatie Zuyderland GGZ behaalt een rapportcijfer 7,7 over het verslagjaar. Uit de resultaten blijkt dat patiënten het meest tevreden zijn over hun eigen hulpverlener (het getoonde respect, het vertrouwen in de hulpverlener en de deskundigheid van de hulpverlener) en het minst tevreden over het beter grip krijgen door de behandeling op hun klachten. Daarnaast is vanaf april 2015 de CQi bij kortdurend ambulante zorg afgenomen. De resultaten zijn onderdeel van de set prestatie-indicatoren.

Kwaliteit van zorg

Ten aanzien van incidenten, calamiteiten, klachten en andere kwaliteitsindicatoren worden de verbetermaatregelen opgenomen in de algemene voortgangsrapportage (AVR). Monitoring vindt plaats door de kerngroep K&V. Ook heeft Zuyderland GGZ deelgenomen aan 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 2015 wederom toegenomen ten opzichte van 2014 (119 t.o.v.89, locatie Sittard-Geleen). Analyse toont aan dat de meeste incidenten val- (33) en medicatieincidenten(48) zijn. Op de locatie Heerlen zijn 10 incidenten gemeld waarvan 3 medicatie incidenten en 2 communicatie incidenten.

Calamiteiten

De Kwaliteitswet Zorginstellingen stelt Zuyderland 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 Zuyderland GGZ. Hiervan wordt een verslag gemaakt.

In 2015 hebben zich 3 suïcides voorgedaan, een daling t.o.v. 2014 (8). In 2015 zijn deze, na intern onderzoek door de calamiteitencommissie, niet gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Onder andere de volgende verbeteradviezen zijn naar de organisatie uitgezet:

- Indien het behandelcontact moeizaam verloopt valt een huisbezoek aan de cliënt te overwegen;
- Aanpassen van werkwijze zodat alle betrokken hulpverleners geïnformeerd worden over een suïcide van een 'eigen cliënt';
- Herinrichting van administratief proces zodat nabestaanden geen vragenlijsten meer ontvangen na overlijden;
- Onderzoeken of een gecombineerde intake (door hoofdbehandelaar en casemanager) voor spoed cliënten via de crisisdienst tot de mogelijkheden behoort.

In het verslagjaar zijn alle medewerkers van de locatie Sittard-Geleen getraind in de CASE-methodiek, als onderdeel van de implementatie van de richtlijn diagnostiek en behandeling van Suïcidaal gedrag.

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 raad van bestuur van Zuyderland Medisch Centrum. 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 Zuyderland geboden zorg door aanbevelingen te doen aan de raad van bestuur.

In het verslagjaar zijn bij de klachtencommissie van Zuyderland Medisch Centrum 8 GGZ klachtbrieven behandeld (allen van de locatie Sittard-Geleen), hetzelfde aantal als in 2014. Van de 8 klachtbrieven hadden er 4 betrekking op een BOPZ toepassing. Een BOPZ klacht is ingetrokken door klager. Er zijn 15 klachtonderdelen door de Klachtencommissie beoordeeld waarvan 2 gegrond zijn verklaard en de rest ongegrond.

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

Veiligheid

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

Voor agressie- en geweldsincidenten in de zorg heeft Zuyderland 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 flink afgenomen, mede door de jaarlijkse agressiehanterings-trainingen aan medewerkers. In totaal zijn in 2015 32 meldingen gedaan van ongewenst gedrag (in 2014 waren dit er 55). 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

Zuyderland GGZ heeft al enkele jaren het terugdringen van dwang- en drangmaatregelen hoog op de agenda staan. Aan de hand van een plan van aanpak wordt uitwerking gegeven aan het verder terugdringen van drang- en dwangmaatregelen.

In het verslagjaar is het aantal separaties gedaald. In totaal zijn 36 personen gesepareerd, t.o.v. 42 in 2014.

Opnames BOPZ

In 2015 vonden er 102 opnames plaats in het kader van de Wet BOPZ. Daarvan ging het in 64 gevallen om opname met een Inbewaringstelling (IBS). Het totaal aantal verpleegdagen in het kader van de BOPZ bedroeg 4.475 (waarvan 1.178 IBS).

In 2015 hebben daarnaast ambulant de volgende BOPZ maatregelen plaatsgevonden:

- Voorwaardelijke Machtiging: 6
- Voorlopige Machtiging: 32

3.6.3 Zuyderland Zorg

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

3.6.3.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Kwaliteit

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 Zuyderland Zorgcentra en Thuiszorg. Een belangrijk onderdeel bij de uitvoering van kwaliteitszorg zijn de interne audits. In 2015 zijn, conform planning, in een groot aantal organisatieonderdelen van Zuyderland Zorgcentra en Thuiszorg interne audits uitgevoerd.

Normen Verantwoorde Zorg

Binnen Zuyderland Zorgcentra werden tot 2015 conform de systematiek van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg metingen uitgevoerd. Dit betrof:

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

Inmiddels zijn de Normen Verantwoorde Zorg, landelijk, als richtinggevend kader verlaten. Een nieuw kwaliteitsstoetsingskader is in ontwikkeling.

CQ-index

In 2014 is een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd in de thuiszorg en de zorgcentra. Op basis van de uitkomsten is in 2015 een aantal verbeterplannen in gang gezet onder verzwaarde advisering door de cliëntenraad. De resultaten van de verbeterplannen worden begin 2016, in samenspraak met de cliëntenraad, geëvalueerd.

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. Het rapportcijfer lag voor Zorgcentra per maand tussen de 7,4 en de 8,6 met een gemiddelde van 7,9 over het jaar. Voor de Thuiszorg was dit tussen 8,4 en 8,8 met een gemiddelde van 8,6 per maand. Het rapportcijfer was in 2014 nagenoeg gelijk, voor Zorgcentra gemiddeld 8,1 en voor de Thuiszorg was dit gemiddeld 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 2015 heeft een initiële audit plaatsgevonden met een goed resultaat tot gevolg.

3.6.3.2 Kwaliteitscommissies

De volgende kwaliteitscommissies zijn actief binnen Zuyderland Zorgcentra 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 Zuyderland Zorgcentra en Zuyderland Thuiszorg is het bewaken en actualiseren van de procedures met betrekking tot de Uitvoering Bevoegdheidsregeling Voorbehouden en Risicovolle handelingen alsmede het daarbij behorende registratiesysteem, passend binnen de kaders van de Wet BIG en het beleid van Zuyderland, binnen Zuyderland Zorgcentra.

Cliëntenvertrouwenscommissie Zuyderland Zorgcentra

Deze commissie voorziet in een laagdrempelig systeem van klachtopvang en verwerking door vrijwilligers (Cliëntencontactpersonen) 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 Zuyderland Zorgcentra worden, evenals in ZMC, 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 Zuyderland Zorg 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 2015 eenmaal voltallig vergaderd en de meldingsoverzichten van de respectievelijke organisatieonderdelen beoordeeld.

Maandelijks worden bevindingen besproken door Stafffunctionarissen Kwaliteitszorg met de MIC-aandachtsfunctionarissen op de locatie c.q. bij Zuyderland 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 1e lijnsapotheken als deze bij incidenten betrokken zijn.

Zorgcentra

In 2015 ontvingen wij 4.907 meldingen, dit is een kleine stijging ten opzichte van 4.788 meldingen in 2014. Het aantal valincidenten kent ook een kleine stijging met respectievelijk 3.202 en 3.057 meldingen. Het aantal medicijnincidenten is toegenomen, in 2015 betrof dit 1.099 meldingen en in 2014 1160. Opvallend is de stijging van het aantal agressie meldingen van 89 naar 155. De toename van agressie is waarneembaar bij psychogeriatrische cliënten. Bij deze groep cliënten is vaak zeer complexe problematiek aan de orde met psychiatrische kenmerken.

Thuiszorg

In 2015 ontvingen wij 342 meldingen, ten opzichte van 265 in 2014. Het aantal valincidenten betrof 57 meldingen, dit was in 2014; 38. Het aantal medicijnincidenten betrof in 2015 261 en in 2014 208. Er is een piek geweest in het aantal medicijnincidenten in de zomer en hierop zijn diverse acties uitgezet waarna dit is afgenomen.

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).

Ieder gemeld incident wordt geanalyseerd door medewerkers van de divisiestaf met gebruikmaking van de Prismamethode. Hiervan wordt een verslag gemaakt.

Zuyderland Zorgcentra

In 2015 hebben zich 94 incidenten voorgedaan met een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt. In 2014 was dit aantal 84. De PRISMA-commissie heeft deze incidenten geanalyseerd volgens de PRISMA-methodiek en waar mogelijk verbeteracties aanbevolen om het incident in de toekomst te voorkomen. Indien het een calamiteit betreft dient dit te worden gemeld bij IGZ. "Een calamiteit, is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid". In 2015 zijn drie calamiteiten gemeld bij de IGZ. Een melding is afgehandeld voor de IGZ. De analyse was zorgvuldig opgesteld en uitgevoerd. Twee meldingen waren einde 2015 nog in behandeling bij de IGZ.

Zuyderland Thuiszorg

In de Thuiszorg zijn noch in 2014, noch in 2015 calamiteiten gemeld.

Hygiënecommissie

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

Deelname PREZIES

In 2015 is niet deelgenomen aan de prevalentiestudie van PREZIES. Dit omdat Zuyderland Zorgcentra voornemens is deel te nemen aan de incidentiestudie. Dit is in 2015 echter nog niet gerealiseerd en zal in 2016 geschieden.

Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) beleid

In 2015 is het BRMO beleid binnen Zuyderland Zorgcentra geïmplementeerd. Gezien de WIP richtlijnen 'BRMO verpleeghuizen' landelijk nog in concept waren, zal hier in 2016 pas op getoetst worden.

Commissie Voeding en Ambiance

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

Risicosignalering (onder)voeding

De in het EZD opgenomen risicosignalering m.b.t. (onder)voeding werd in 2015 vervangen door een integrale risicosignalering op diverse gebieden (medicatie, depressie, probleemgedrag, voeding, huidproblemen en vallen) die ontwikkeld is door Zorg voor Beter, Kennisplein voor verpleging, verzorging en zorg thuis. Deze risicosignalering die breed in het veld toegepast wordt, geeft naast een score ook concrete richtlijnen/adviezen over wat te doen bij geconstateerde risico's. Onderdelen van deze risicosignalering zoals bijv. de indicator "gewichtverlies" zijn opgenomen in de Rapportage Kwaliteit en Veiligheid die per maand voor de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht wordt aangemaakt.

Aandacht voor normale gezonde voeding

Door vanuit de commissie aandacht te besteden aan het feit dat bijvoeding en (extra) tussentijdse verstrekkingen gezien moeten worden als onderdeel van normale voeding en men niet meteen moet grijpen naar speciale producten op dit gebied zag men een significante daling van het gebruik van deze speciale producten (zoals drinkvoedingen), met als "bijvangst" een sterke daling van de uitgaven voor deze producten.

Scholing

In 2015 is door MM food consultancy scholingen en trainingen verzorgd voor 120 medewerkers betreffende wijzigingen op het gebied van HACCP en allergenen. Een e-learning programma met betrekking tot HACCP is in ontwikkeling. De groep verpleegkundigen werden geschoold met betrekking tot het onderwerp 'gezonde voeding'. Via klinische lessen verzorgen zij verdere scholing van medewerkers niveau 1, 2 en 3.

Mondzorg

Het mondzorgprotocol werd geactualiseerd en voor alle locaties geïntegreerd in het EZD (Electronisch Zorg Dossier). Via het EZD werd een eerste borging uitgevoerd naar de stand van zaken m.b.t. het hanteren van de hierbij horende formulieren. Door het aanstellen van contactpersonen en aandachtspersonen op de afdeling is de kwaliteit van het daadwerkelijk toepassen van het protocol duidelijk verbeterd.

Betrekken wijk bij zorgcentrum

In zorgcentrum Vastrada werd in de tweede helft van 2015 een pilot gestart om oudere omwonenden van het zorgcentrum de mogelijkheid te bieden om (naast de warme maaltijd) ook het ontbijt samen met bewoners van het zorgcentrum te gebruiken in het restaurant van het zorgcentrum.

Protocollen

Protocollen en beleidsstukken betreffende voeding zijn geactualiseerd en in het kwaliteitsdossier op intranet geplaatst. De relevante afdelingen werden geïnformeerd over wijzigingen.

Stuurgroep Elektronisch Zorgdossier Zuyderland Zorgcentra

Door de stuurgroep Elektronisch Zorgdossier wordt de implementatie van het elektronisch zorgdossier in de intramurale- en EVZ-zorg gecoördineerd en doorontwikkeld. Op alle intramurale afdelingen is het elektronisch dossier operationeel. Hierbij maakt men gebruik van de zorgleefplanmethodiek van Actiz. In 2015 is deze methodiek ook ingevoerd voor alle dossiers van de extramurale zorg. Voor de intramurale zorg zijn in 2015 pilots gestart m.b.t. het beweegbeleid en pijn registratie voor PG-cliënten. Via de database van het EZD zijn voortgang en resultaten van deze projecten gevolgd. Eind 2015 werden deze projecten geëvalueerd en ingevoerd voor de hele intramurale sector van Zuyderland Zorgcentra. In de stuurgroep zorgleefplan wordt de voortgang, mede op basis van borgingen uitgevoerd door de medewerkers Zorgcontrol, gevolgd en waar nodig bijgesteld.

3.6.3.3 Klachten

Klachtencommissies Cliëntenzorg Zuyderland Zorg

Conform de Wet Klachten Cliënten Zorginstellingen (WKCZ) en de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatische 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 Zuyderland Zorg

De commissie is ingericht conform de bepalingen in de WKCZ. In 2015 zijn bij deze commissie 3 klachten ingediend. Ten aanzien van de ingediende klachten zijn 3 klachtonderdelen gegrond verklaard, 2 klachtonderdelen zijn ongegrond verklaard en met betrekking tot 2 klachtonderdelen heeft de commissie geen oordeel kunnen geven daar enerzijds de feitelijke toedracht niet te reconstrueren was en de klachtencommissie anderzijds niet bevoegd is schadevergoeding toe te kennen. Voor de aansprakelijkstelling zijn betreffende klagers verwezen naar de directie, hetgeen voor klagers bij nader inzien, mogelijk mede op grond van de uitspraak van de klachtencommissie, niet heeft geleid tot aansprakelijkstelling. 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 2014 zijn door deze commissie 5 klachten behandeld.

Klachtencommissie Zuyderland Zorg en BOPZ-aangemerkte afdelingen

De commissie is gebaseerd op de Wet BOPZ en de WKCZ. In 2015 zijn bij deze commissie geen klachten ingediend namens cliënten van een psychogeriatrisch verpleeghuis. In 2014 zijn bij deze commissie eveneens geen klachten ingediend.

3.6.4 Zuyderland Jeugdgezondheidszorg

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

In 2015 is de samenwerking tussen Zuyderland JGZ en de andere JGZ organisaties in Zuid Limburg, (Envida JGZ, Meander JGZ en GGD-ZL) naar tevredenheid gecontinueerd.

Coöperatie

De voorbereidingen voor de oprichting van de Coöperatie JGZ 0-4 Zuid Limburg zijn in 2014 gestart. Per 1 mei 2015 is de coöperatie een feit. Het bestuur van de coöperatie bestaat uit de bestuurders van de 3 JGZ 0-4 organisaties Envida, Meander en Zuyderland.

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 oproepool 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.

Samenwerking binnen Centrum voor Jeugd en Gezin Westelijke Mijnstreek

De samenwerking tussen Zuyderland JGZ en het Centrum voor Jeugd en Gezin WM verloopt naar volle tevredenheid. Het is gebleken dat de in gang gezette samenwerking in een mum van tijd is geïntensiveerd. De reden daarvan is uiteraard de intrede van de nieuwe Jeugdwet per 1 januari 2015. Als kernpartner van het CJG is Zuyderland JGZ hier nauw bij betrokken geweest. In 2014 zijn er afspraken met het CJG, de gemeente en Zuyderland GGZ gemaakt om bij de uitvoering van een aantal preventieve groepen het voorliggend veld te gaan betrekken. Concreet heeft dit erin geresulteerd dat de groep Piep zei de Muis in samenwerking met het CJG (PIW en Zuyderland JGZ) en Zuyderland GGZ heeft plaatsgevonden. De doelstelling van deze groep is het voorkomen of verminderen van het risico dat deze kinderen psychische problemen gaan ontwikkelen. Vroegsignalering en indien nodig toeleiding naar hulpverlening is het uitgangspunt.

Digitaal Dossier JGZ (DDJGZ)

De 4 Zuid-Limburgse JGZ-organisaties zijn op 21 september jl. overgestapt naar een nieuw digitaal dossier, te weten KD+ van leverancier Topicus. De voorbereidingen voor deze overgang zijn reeds begin 2015 gestart, de volledige implementatie en conversie zal in mei 2016 gereed zijn.

Neonatale screeningen & 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 99,7%. Hiermee voldoet Zuyderland JGZ ruimschoots aan de norm van minimaal 98%. Goede resultaten zijn binnen Zuyderland JGZ al jaren geborgd op een constant niveau en boven landelijke gemiddelden. Gegevens van de hielprik in 2015 zijn zowel regionaal als landelijk nog niet bekend. Voor de vaccinatie Bof/Mazelen/Rode hond (BMR) is de WHO norm 95%, in regio Westelijke Mijnstreek is de vaccinatiegraad voor BMR 95%.

Kwaliteit en kwaliteitsborging

In het kader van aantoonbaar verantwoord kwaliteitsbeleid is Zuyderland JGZ in 2015 volgens de norm HKZ Openbare Gezondheidszorg Jeugd opnieuw gecertificeerd voor 3 jaar. Een belangrijk onderdeel m.b.t. borging kwaliteit is het aanbod deskundigheidsbevordering. Zuyderland 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. Opleidingsplan en deskundigheidsbevordering

Zuyderland JGZ stelt jaarlijks een opleidingsplan op. In 2015 heeft het opleidingsplan in het teken gestaan van de transitie van de jeugdhulp naar de gemeenten en de nieuwe routes en werkwijzen die dit met zich meebracht. In samenwerking met het Centrum voor Jeugd en Gezin is het opleidingsplan voor JGZ-professionals opgesteld. Zuyderland JGZ heeft er voor gekozen om elke medewerker dezelfde basiskennis te geven die van belang is tijdens de transitie en transformatie, zodat zij goed uitgerust hun taak binnen dit nieuwe domein kunnen uitvoeren.

2. 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.

3. 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 met behulp van deze methodiek meewerken aan ondersteuning van gezinnen.

4. Cliënttevredenheid

Zuyderland JGZ neemt structureel cliënttevredenheidsonderzoeken 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 cliënttevredenheidsonderzoek monitort Zuyderland 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 6 in 2015. Formele klachten zijn er in 2015 niet geweest. De score met betrekking tot de dienstverlening is in 2015 licht gestegen. 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 8.2 en 3 jaar 9 maanden score 8.1.

Preventieve samenwerking en afstemming bij zorg

Zuyderland 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 proberen intensieve vormen van zorg te voorkomen.

Verwijsindex Risicozorg

In 2015 is er 1 signaal afgegeven in de Verwijsindex Risicozorg (VIR) hierbij is geen match ontstaan. In vergelijking met 2014 zijn er 3 signalen en 1 match minder.

Integrale Vroeghulp (IVH)

T.o.v. 2014 is het aantal aangemelde kinderen bij IVH gestegen van 60 naar 74 in 2015.

Overlegorgaan Risicozorg (OOR)

Dit overleg vindt 10 x per jaar plaats i.s.m. kinderarts, gynaecoloog, GGZ kinderpsycholoog, maatschappelijk werk van Zuyderland, verloskundige, kraamzorg, vertrouwensarts Advies en Meldpunt Kindermishandeling en Zuyderland JGZ. De doelstelling is om zwangere vrouwen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van problematische opgroei- en 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: 37.

3.7 Samenleving en belanghebbenden

Zuyderland onderkent als maatschappelijke organisatie een bijdrage te moeten leveren aan duurzame ontwikkeling, dus economische ontwikkeling met aandacht voor mens en milieu. En wel in ruimere zin dan de maatschappelijke rol die de organisatie vervult op het gebied van gezondheid en levering van zorg door haar care en cure activiteiten. Het is de ambitie van de Raad van Bestuur dat de inspanningen en resultaten van de stichting met betrekking tot MVO/duurzaam ondernemen gelijke tred houden met de professionele prestaties en ambities van de organisatie. Daartoe wil zij MVO implementeren en integreren in de bedrijfsvoering van de hele stichting. De strategienotitie van Zuyderland is op dit punt duidelijk: dialoog met de patiënt en optimale verbetering van de gezondheid en bijdragen aan de kwaliteit van leven, transparantie (de wil om verantwoording af te leggen over wat we doen en hoe we dat doen), goed werkgeverschap, een regionale regierol, de wil om te innoveren en kennis te delen.

Per 1 januari 2015 is een programmamanager MVO (en gastvrijheid) benoemd die zich richt op een integratie van duurzame bedrijfsvoering in de activiteiten van Zuyderland. Er is vooral energie en tijd gestoken in het verzamelen en opdoen van kennis en oriëntatie op het onderwerp, zowel intern als extern, om inzicht te krijgen op wat maatschappelijk verantwoord ondernemen kan betekenen voor een zorgorganisatie. Een plan van aanpak MVO binnen Zuyderland is opgesteld en medio 2015 goedgekeurd. Er is een interne MVO klankbordgroep geformeerd. Vanaf 2016 is een externe MVO adviesraad geformeerd. Deze adviseert de Raad van Bestuur en bestaat uit 4 leden (CZ, PGGM, DSM en de Erasmus universiteit).

De uitdaging voor 2016 en jaren daarna is om activiteiten voor een duurzame bedrijfsvoering concreet en zichtbaar te maken. Er zijn natuurlijk initiatieven, activiteiten en projecten die bijdragen aan MVO. Die zijn vaak afhankelijk van de intrinsieke motivatie van medewerkers, een afdeling en/of manager. Van alle MVO gerelateerde initiatieven vindt (nog) geen structurele registratie plaats. Derhalve volgen onderstaand enkele voorbeelden van activiteiten in 2015.

3.7.1 People

Zuyderland is partner van het netwerk KOM'MIT. KOM'MIT verbindt bedrijven in de Westelijke Mijnstreek die maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) door middel van investeren in mensen. Tevens is Zuyderland partner van het netwerk Sprinc in de Oostelijke Mijnstreek met eenzelfde doelstelling als Kom'mit.

Binnen Zuyderland werkt inmiddels een 50-tal medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt, waaronder een aantal Wajongers. Op een van de verpleegafdelingen is middels job carving bereikt dat er enkele passende werkplekken beschikbaar zijn gekomen. Verder is de inzet vooral geconcentreerd binnen de facilitaire afdelingen.

Zuyderland participeert op stuurgroep en uitvoeringsniveau in de initiatieven MijnZorg (Oostelijke Mijnstreek) en Anders Beter (Westelijke Mijnstreek) waarin stakeholders in de zorg (zoals patiënten, verzekeraar, huisartsen, apotheek etc.) met elkaar initiatieven en concrete projecten ontwikkelen om de zorg te verbeteren.

Er is verder aansluiting gezocht bij het programma "Maastricht Bereikbaar". Samen met partners in de regio werkt dit programma aan een gezond woon-, werk- en leefklimaat binnen Zuid-Limburg. Na de in 2014/2015 uitgevoerde analyse van het woon-werkverkeer ligt de focus voor Zuyderland daarbij op een herbezinning op het mobiliteitsbeleid. Het nieuwe beleid zal in 2016 tot vaststelling en uitvoering komen. Denk daarbij met name aan het stimuleren van andere vervoermogelijkheden dan de auto voor het woon-werkverkeer. Voor het verkeer tussen de locaties zijn 3 elektrische auto's beschikbaar gesteld via samenwerking met de stichting Limburg Elektrisch. Op de locaties Heerlen en Sittard zijn laadpalen beschikbaar voor het opladen van elektrische/hybride auto's. In Heerlen zijn ook enkele door zonnecellen gevoede oplaadpunten voor e-bikes.

Het lidmaatschap van het Milieu Platform Zorg (MPZ) is bestendig en de interactie met de vereniging geïntensiveerd. Via de vereniging zijn instrumenten en informatie beschikbaar waarmee de stichting als lid haar voordeel kan doen in de juiste uitvoering van het milieubeleid. Het is de verwachting dat in 2016 het certificaat Brons van MPZ wordt behaald.

Op de ziekenhuislocatie Sittard-Geleen werken 200 vrijwilligers (inclusief de ziekenomroep ZOS), mannen en vrouwen, zo goed als evenredig verdeeld en van allerlei nationaliteiten. In leeftijd varieert de groep van 25 jaar tot 85 jaar. De meeste vrijwilligers komen met een frequentie van een dagdeel per week, er zijn echter ook vrijwilligers die meerdere dagdelen werken of incidenteel werkzaam zijn.

Ook in 2015 waren weer ruim 1.000 vrijwilligers actief bij de Care. Zij ondersteunen bij een diversiteit aan activiteiten. Denk hierbij 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). Aan het vrijwilligersbeleid van Orbis Thuis is in 2015 onverminderd invulling gegeven. Er is een tweede tevredenheidsonderzoek onder de vrijwilligers gehouden. Er is met name gekeken naar de resultaten van de verbeteracties die uitgezet zijn naar aanleiding van het onderzoek in 2013 (scholing en het verstrekken van een nieuwsbrief). Het aantal jaarlijkse scholingsmomenten is verdubbeld. We mogen concluderen dat het aantal vrijwilligers die deelnemen aan deze scholingen niet is toegenomen. De opkomst bij scholingsmomenten is nog laag. We zoeken naar mogelijkheden om suggesties te krijgen van vrijwilligers met betrekking tot de inhoud van de scholingsmomenten. De Nieuwsbrief wordt door alle vrijwilligers positief ontvangen.

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.

Op de locaties Heerlen plus Kerkrade werken ca. 150 vrijwilligers van de UVV en 30 vrijwilligers voor de ziekenomroep. Op locatie Brunssum zijn ca. 50 vrijwilligers actief.

Ze leveren een bijdrage aan net dat beetje extra aandacht geven aan patiënten en bezoekers. De projecten in Heerlen op diverse afdelingen (voornamelijk ontvangst, begeleiding) en de halservice in Kerkrade zijn voorbeelden hiervan. Net als de halservice en de koffieronde op de poliklinieken in Brunssum.

3.7.2 Planet

Zuyderland streeft ook in 2015 (en daarna) 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 Sittard-Geleen wordt energie zo duurzaam mogelijk opgewekt. Dit uitgangspunt heeft Zuyderland zowel toegepast bij het ontwerp en de realisatie van het ziekenhuis locatie Sittard-Geleen, als ook bij het gebouwbeheer.

Op basis van een gemeten weging is het algehele verbruik van ziekenhuis locatie Sittard (gas en elektra) over 2015 vastgesteld op 0,99 GJ per m² bruto vloeroppervlak (bvo). Benchmarking toont aan dat locatie Sittard daarmee nog steeds behoort tot de energiezuinigste ziekenhuizen van Nederland. Het energieverbruik op deze locatie over de jaren heen is bovendien zeer consistent te noemen.

Zuyderland Sittard heeft in 2014 een intentieverklaring getekend om te participeren in Het Groene Net (HGN). Dit is een initiatief van Gemeente Sittard-Geleen, Chemelot en private partijen om afvalwarmte van Chemelot te exploiteren. HGN voorziet in een buizenstelsel met warmwater dat op locatie warmte op maat kan leveren. Doel hiervan is het verbruik van fossiele brandstoffen en daarmee de CO₂ uitstoot te reduceren. Inmiddels is de uitrol van HGN in de regio Westelijke Mijnstreek begonnen. Binnen Zuyderland zullen naar verwachting als eerste de plannen van de locatie Orbis Lembergh concreet worden gerealiseerd in 2016.

Locatie Heerlen kent een specifiek energieverbruik van 1,80 GJ/ m² bvo en scoort daarmee matig tot gemiddeld in de nationale benchmark. Hier worden dringend naar bezuinigingsmaatregelen gekeken, te realiseren in 2016/2017. Op deze locatie wordt participatie in het Mijwater project overwogen, om de CO₂ uitstoot te verminderen

Mede in het kader van de Europees uitgevaardigde Energie Efficiëncy Richtlijn (EED) is het een verplichting om maatregelen met een ROI korter dan 5 jaar uit te voeren. Op locatie Heerlen en op de diverse Care locaties gaan er in 2016 onderzoeken lopen.

3.7.3 Profit

Sponsorbeleid

Zuyderland is een een publiek maatschappelijke organisatie die in principe niet sponsort, uitgezonderd sponsoring in natura (zoals medisch advies of inzet van professionals). Wel reserveert Zuyderland jaarlijks een beperkt financieel budget ten behoeve van sponsoring van projecten die medewerkers aandragen. Voorwaarde hierbij is dat deze projecten een bijdrage leveren aan het versterken van het Zuyderland gevoel en/of de positionering van de organisatie binnen het werkgebied én dat de aanvraag past binnen de maatschappelijke context van de organisatie. Concreet betekent dit dat de projecten een breed maatschappelijk draagvlak binnen de gemeenschap hebben.

3.8 Toekomstparagraaf

Zuyderland acteert in een regio waarin sprake is van krimp en vergrijzing van de bevolking. Om die reden wordt geanticipeerd op een mogelijke daling van omzet in een krimpende en veranderende zorgmarkt.

In 2015 is het onderdeel Care erin geslaagd om onze Thuiszorg en Huishoudelijk Hulp organisaties aan te passen aan de gewijzigde marktomstandigheden. De Care ziet nieuwe samenwerkingsverbanden in de regio met vertrouwen tegemoet.

Voor Zuyderland Medisch Centrum bieden de keuze van onze portfolio's, ingezette samenwerking met het MUMC en E-Health initiatieven het vertrouwen dat Zuyderland zich voldoende voorbereidt op de zorgvraag van de toekomst. De complexere wordende zorgprocessen, renovatie/nieuwbouw op onze locaties en vereiste innovatie leiden weliswaar tot een hoger kostenpatroon, doch maken tevens een efficiëntere inrichting van onze zorgprocessen mogelijk. Zuyderland verwacht in 2016 te kunnen voldoen aan de gestelde eisen voor solvabiliteit en liquiditeit door het bankenconsortium.

Mede door alle inspanningen in het kader van de fusie is het ziekenhuis minder goed in staat geweest om in de electieve en chronische zorg de aanwezige zorgvraag van patiënten tijdig te bedienen. Hierdoor zijn op sommige plekken tijdelijk langere toegangstijden en wachttijden ontstaan die in 2016 weer naar het gebruikelijke niveau worden teruggebracht.

4. Addenda

4.1. Addendum verslag Zuyderland Zorgcentra

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

Bedrijfsvoering

Aangaande bedrijfsvoeringsaspecten zijn de concernbrede bedrijfskaders van toepassing. Op het vlak van de beschreven risico's is voor Zuyderland Zorgcentra specifiek risicomanagement van toepassing.

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

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

Onvoldoende kwalitatief personeel

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

Financieel beleid

Binnen de kaders van het concernbrede financieel beleid is Zuyderland Zorgcentra erin geslaagd om haar financiële resultaten te bestendigen alsmede zoveel als mogelijk invulling te geven aan de voor 2015 gestelde kwaliteitsambities met betrekking tot zorgverlening en de bijbehorende kwalitatieve en kwantitatieve personele formatie. Doordat bijsturing heeft plaatsgevonden binnen Zuyderland Huishoudelijke Hulp én een verliesgevende joint venture betreffende hulpmiddelen is beëindigd, zijn ook de overige resultaten care verbeterd ten opzichte van 2014.

Toekomst

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

4.2. Addendum verslag Zuyderland Thuiszorg

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

Bedrijfsvoering

Aangaande bedrijfsvoeringsaspecten zijn de concernbrede bedrijfskaders van toepassing. Op het vlak van de beschreven risico's is voor Zuyderland Thuiszorg specifiek risicomanagement van toepassing.

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

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

Onvoldoende kwalitatief personeel

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

Financieel beleid

Binnen de kaders van het concernbrede financieel beleid is Zuyderland Thuiszorg erin geslaagd om haar financiële resultaten te bestendigen alsmede zoveel als mogelijk invulling te geven aan de voor 2015 gestelde kwaliteitsambities met betrekking tot zorgverlening en de bijbehorende kwalitatieve en kwantitatieve personele formatie.

Toekomst

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

4.3. Addendum verslag Zuyderland GGZ

In verband met het landelijk uitsteltraject ten aanzien van GGZ ontbreken de specifieke gegevens van Zuyderland GGZ.



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
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+
MVO	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
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 Risicozwaneren (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
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

Jaarrekeningen:

- Geconsolideerd Zuyderland en enkelvoudig Stichting Zuyderland Medisch Centrum
- Stichting Zuyderland Zorg
- Zuyderland Zorgcentra BV
- Zuyderland Thuiszorg BV
- Zuyderland GGZ BV

Zuyderland GGZ BV maakt gebruik van de landelijke uitstelregeling.
De jaarrekening wordt later dit jaar toegevoegd.