



Jaardocument 2013

Maatschappelijk verslag

Orbis Medisch en Zorgconcern

“Gezond de toekomst in”

Orbis Medisch en Zorgconcern
Postbus 5500
6130 MB Sittard-Geleen
www.orbisconcern.nl
088 - 459777

Voorwoord Raad van Bestuur

Ondanks turbulente omstandigheden en een krimpende ziekenhuismarkt, heeft Orbis Medisch en Zorgconcern 2013 goed afgesloten.

Het jaar 2013 is voor de gezondheidszorg in Nederland in velerlei opzicht spraakmakend. Ziekenhuiszorg en langdurige zorg zijn dagelijks onderdeel van gesprek in de media. Ze vormen onderwerp van maatschappelijk debat en de stijgende kosten van zorg zijn in heel Nederland een thema van belang.

Op 24 juni 2013 werd het Ruwaard van Putten Ziekenhuis failliet verklaard, een ongekend fenomeen in het Nederlandse ziekenhuislandschap. Deze gebeurtenis was natuurlijk voer voor discussie aan de Nederlandse bestuurstafels en in de politieke arena. Ook werd in de loop van 2013 duidelijk dat zorginstellingen lijden onder de grote complexiteit van de regelgeving, en de regeldruk die hiervan het gevolg is. Gecorrigeerd met het transitiebedrag sloot ruim eenderde van de ziekenhuizen het jaar 2012 af met een negatief resultaat.¹

In 2013 stagneerde de omzetgroei van de ziekenhuizen in Nederland. Ook binnen het Orbis Medisch Centrum was sprake van een lichte daling van het patiëntenvolume. Binnen de langdurige zorg (thans betaald uit de AWBZ) was er in 2013 eveneens sprake van grote beroering. Het kabinet maakte bekend fors te willen ingrijpen in de aanspraken op deze zorg en de regie van de ouderenzorg in eerste instantie naar de gemeenten te willen overhevelen. En "last but not least" was daar de impact van de (concept) regioplannen van de zorgverzekeraars voor de acute ziekenhuiszorg die voor veel vragen, discussie en soms zelfs onrust zorgden.

In 2012 zijn de ziekenhuizen overgestapt naar prestatiebekostiging, gekoppeld aan de invoering van een nieuw declaratiesysteem (DOT). Deze overgang was dermate complex dat accountants de onzekerheid in de jaarrekening van ziekenhuizen over 2013 te groot vonden om voor 1 juni 2014 een goedkeurende verklaring te verstrekken. Uiteindelijk is in overleg met betrokken partijen besloten om de publicatiedatum voor de jaarrekening van ziekenhuizen te verschuiven van 1 juni naar 15 december 2015 en de tussenliggende periode te gebruiken om over 2012 en 2013 een aanvullend omzetonderzoek te laten plaatsvinden. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt in de jaarrekening 2013.

Zoals hiervoor aangegeven heeft Orbis Medisch en Zorgconcern ondanks deze omstandigheden het jaar goed afgesloten en het resultaat kunnen verbeteren. In 2013 werd een positief netto resultaat gerealiseerd van € 10,2 miljoen, ten opzichte van € 6,9 miljoen in 2012. Zowel de Cure als de Care dragen bij aan dit uitstekende resultaat. Voor het eerste sinds de opening van het nieuwe ziekenhuis in 2009 werden in de Cure weer zwarte cijfers geschreven (een positief resultaat van € 5,0 miljoen, ten opzichte van een verlies van € 0,8 miljoen in 2012). Overigens moet hierbij worden opgemerkt dat dit resultaat van de Cure in 2013 positief is beïnvloed door een meevaller van € 4,2 miljoen als gevolg van de landelijke garantieregeling kapitaallasten. Met name door het gunstige resultaat van 2013 is het Eigen Vermogen van Orbis eind 2013 € 12,7 miljoen en weer positief, ten opzichte van een positief Eigen Vermogen eind 2012 van € 2,5 miljoen (na stelselwijziging ten aanzien van de waardering van het onderhanden werk, ten opzichte van een negatief Eigen Vermogen van € 0,4 miljoen voor stelselwijziging).

¹ BDO Benchmark Ziekenhuizen 2013

Het jaar 2013 is voor Orbis Medisch en Zorgconcern op het brede terrein van Kwaliteit en Patiëntveiligheid weer een gedenkwaardig en in veel opzichten succesvol jaar geweest. Gegeven het karakter van dit voorwoord moeten wij volstaan met een puntige samenvatting om hiervan blijk te geven:

- Positieve reactie NIAZ-audit op Toets Actieplan Orbis Medisch Centrum (medio januari);
- RIVM geeft OMC opdracht om analyses uit te voeren voor het bevolkingsonderzoek darmkanker (medio februari);
- Orbis Thuis introduceert de sociale robotzeehond Paro (februari). Orbis Thuis investeert in toepassingen van nieuwe technologieën om de kwaliteit en efficiëntie van de zorg te verhogen en te bevorderen. Dementerenden blijken veelal positief te reageren wanneer zij Paro op schoot nemen. Het ontspant hen en ontlokt contact, ook bij mensen die tot weinig contact in staat waren vanwege hun dementie.
- OMC introduceert de Van Goethem-Hochstenbach Prijs (begin april). OMC streeft naar open communicatie en transparante verslaglegging in de medische zorg. Om dit te stimuleren wordt in maart 2013 de jaarlijkse 'Mevrouw Van Goethem-Hochstenbach Prijs' geïntroduceerd;
- Het hoogste punt van nieuwbouw Orbis Aldenhof in Born wordt bereikt (begin april);
- Het nieuwe hospice Mariaveld in Susteren wordt geopend (eind april);
- Kwaliteitszegel voor afdeling Dermatologie (begin mei);
- OMC wordt opgenomen in Stoma Zorgwijzer van Nederlandse Stomavereniging (eind juni);
- Zorgverzekeraar Menzis geeft aan OMC predicaat TopZorg liesbreuk en OSAS (juli);
- Wmo adviescentrum wordt geopend op centrale plek in Orbis Medisch Centrum (augustus). Dit adviescentrum biedt in preventief opzicht informatie, advies en ondersteuning op het gebied van wonen, welzijn en zorg in de gemeente Sittard-Geleen;
- Medirisk (de medisch aansprakelijkheidsverzekeraar van Orbis) is zeer tevreden over de audit van het operatieproces bij OMC (eind augustus);
- Orbis Thuis behaalt net zoals in de voorafgaande jaren het volledige HKZ-certificaat (september);
- OMC ontvangt het keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis (oktober);
- Samenwerking OMC en Academie Verloskunde Maastricht voor het nieuwe initiatief "Community of Practice Verloskunde" (eind oktober). Door dit initiatief komen de verloskundige praktijk, onderwijs en onderzoek dichterbij elkaar met als doel innovatie van de geboortezorg in Limburg (eind oktober);
- Orbis Eyescan ontvangt keurmerk Zelfstandige Klinieken Nederland (december)
- Het eerste CSA Oké certificaat in Nederland wordt uitgereikt aan OMC om tot uitdrukking te brengen dat de luchtbeheersing bij de CSA op orde is (december).

2013 was ook het jaar waarin OMC te maken kreeg met een aantal hinderlijke uitbraken van ziekenhuisinfecties. Eind januari werd in het OMC een MRSA besmetting bij 2 patiënten geconstateerd: gelukkig bleef dat beperkt tot één afdeling (eind januari) Ernstiger, intensiever en langduriger was de Vancomycine Resistente Enterococ (VRE)-besmetting in het OMC. Eind april 2013 werd een onverwachte vondst van deze VRE geconstateerd en is de screening van vele patiënten in OMC gestart. 2900 patiënten hebben de VRE-balie bezocht voor een screening. Uiteindelijk zijn 184 patiënten VRE-positief bevonden. Medio december was de hardnekkige VRE-bacterie onder controle en kon het einde van de uitbraak officieel worden vastgesteld. Deze immense actie kon alleen maar uitgevoerd worden door de professionele betrokkenheid, volharding en discipline van onze verpleegkundigen en medisch specialisten, waarvoor onze grote dank!

Net zoals in de afgelopen jaren werd er ook in 2013 veel bestuurlijke en beleidsmatige aandacht besteed aan de beoogde fusie met het Atrium MC in Heerlen. Zoals wij in het voorwoord van het maatschappelijk verslag 2012 hoopten, hebben wij in 2013 belangrijke stappen gemaakt in de richting van deze fusie. Zo werden de strategienotities Cure en Care opgesteld, werd de governance en de organisatie-inrichting van het Cure-

deel van de nieuwe organisatie uitgewerkt, en werd er overeenstemming gevonden over het Functie-InrichtingsPlan (FIP) waardoor richting kan worden gegeven aan de wijze waarop in het nieuwe fusieziekenhuis gekomen wordt tot een verdeling van speerpunten en zwaartepunten van de klinische zorg over de beide hoofdlocaties Heerlen en Sittard-Geleen. Tevens werd in het kader van de fusie medio 2013 het ICT-programma geëvalueerd, en vervolgens bijgesteld. Ook de inspanningen om te komen tot een fusie-financiering hebben gedurende het gehele jaar 2013 veel aandacht gevraagd. In december 2014 hebben Atrium en Orbis het fusiebesluit genomen en zijn een gezamenlijke financiering aangegaan. Wij voorzien per 1 januari 2015 de bestuurlijke en juridische fusie tussen Atrium MC en Orbis Medisch en Zorgconcern te realiseren, een nieuw wenkend perspectief voor de kwaliteit en continuïteit van zorg in Zuid-Limburg.

Nog intenser dan in de afgelopen jaren waren de goede contacten met onze in- en externe stakeholders. Voor ons was het buitengewoon constructief om met de interne stakeholders diverse relevante onderwerpen te bespreken en daar waar nodig knelpunten op te lossen. Dit gold met name voor de samenwerking met het bestuur van de Medische Staf, de Centrale Ondernemingsraad, de Gezamenlijke Cliëntenraad, en de Verpleegkundige AdviesRaad. Ook met de huisartsen uit de Westelijke Mijnstreek konden wij de samenwerking bestendigen op basis van het onderlinge vertrouwen. Uit de contacten met de externe stakeholders (zoals de gemeente Sittard-Geleen, de Provincie Limburg, het Huis voor de Zorg, de ABN/AMRO, Zorgverzekeraars, de Inspectie voor de Volksgezondheid) bleek telkens weer dat wij op respectvolle wijze met elkaar bouwen aan een gezonde toekomst van de regio.

Juist in dit voor onze sector zo onstuimige jaar willen wij ons voorwoord afsluiten met een oprechte dank aan al onze medewerkers en vrijwilligers. Zij maken immers dag in, dag uit het verschil voor alle patiënten en cliënten, door het bieden van excellente, nabije, gastvrije en veilige zorg, ook in tijden met toegenomen bureaucratie of regeldruk. Wij complimenteren hen met de bereikte resultaten en danken hen hartelijk!

Sittard-Geleen, 18 december 2014

Cees Sterk, CEO
Roel Goffin, lid
Luvic Janssen, CFO

Voorwoord Raad van Toezicht

Wij eindigden het voorwoord bij het jaardocument 2012 met de constatering dat 2013 nog meer dan 2012, in het teken zou staan van een intensieve voorbereiding van de fusie met Atrium MC in Heerlen.

Dat was inderdaad het geval. Met grote inzet werd niet alleen de fusie verder voorbereid, maar werd ook een scala aan implementatievraagstukken voorzien van richtinggevende kaders en uitgangspunten ten behoeve van een goede start van de fusieorganisatie. Op het vlak van de beoogde fusiefinanciering werd een essentiële stap voorwaarts gezet. Al deze voorbereidingen hebben er toe geleid dat we begin 2014 het voorgenomen fusiebesluit ter advies hebben kunnen voorleggen aan de interne stakeholders. Inmiddels is het fusiebesluit genomen en zal de fusie per 1 januari 2015 worden geëffectueerd.

Orbis Medisch en Zorgconcern heeft in 2013 tegelijkertijd in kwalitatief en in kwantitatief opzicht goed gepresteerd. De concernbrede opwaartse trend in de afgelopen jaren wordt in 2013 voortgezet.

Wij waarderen deze prestatie des te meer gezien de omvangrijke en dubbele taakstelling die de gehele organisatie op zich heeft genomen om naast de beoogde fusie met Atrium MC er ook voor te zorgen dat de lopende resultaten verder verbeterden, zowel in zorginhoudelijke als in financiële zin. De juiste bestuurlijke balans werd gevonden tussen "going concern"-activiteiten op het gebied van kwaliteit, veiligheid en bedrijfsvoering enerzijds en onze fusie aspiraties anderzijds, om te bouwen aan een gezonde toekomst voor de zorg in onze regio.

In 2013 hebben medewerkers, management, medisch specialisten, directies en Raad van Bestuur veilig, doelmatig en professioneel de beoogde resultaten meer dan waargemaakt.

Wij steunen de Raad van Bestuur bij de verdere uitwerking en realisatie van de fusie met Atrium MC.

Sittard-Geleen, 18 december 2014

Martin Eurlings, waarnemend voorzitter
Aalt Willem Heringa, waarnemend vice-voorzitter
Tielke Ausems
Rob van Lambalgen
Ed Scholten
Alexander Schuit

INHOUDSOPGAVE

1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING	1
2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE.....	2
2.1 Structuur van het concern	2
3. BESTUUR, TOEZICHT EN MEDEZEGGENSCHAP.....	7
3.1 Normen voor goed bestuur	7
3.2 Samenstelling en werkwijze Raad van Bestuur	7
3.3 Samenstelling en verantwoording Raad van Toezicht.....	10
3.4 Medezeggenschap	17
4. BELEID EN BEDRIJFSVOERING CONCERNNIVEAU.....	21
4.1 Meerjarenbeleid/strategievorming Orbis Medisch en Zorgconcern.....	21
4.2 Managementagenda 2013	22
4.3 Bedrijfsvoering	27
4.4 Financieel beleid.....	31
4.5 Personeelsbeleid	33
4.6 Samenleving en belanghebbenden	38
4.7 Toekomstparagraaf	39
5. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES ORBIS MEDISCH CENTRUM (ZIEKENHUIS EN REVALIDATIE)	40
5.1 Kerngegevens OMC ziekenhuis	40
5.2 Meerjarenbeleid/strategievorming OMC.....	41
5.3 Algemeen beleid verslagjaar OMC ziekenhuis.....	42
5.4 Algemeen kwaliteitsbeleid OMC ziekenhuis	50
5.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	51
5.6 Medezeggenschap	56
5.7 Samenwerkingsrelaties	58

6. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES ORBIS GGZ	60
6.1 Kerngegevens Orbis GGZ	60
6.2 Meerjarenbeleid/strategievorming Orbis GGZ	61
6.3 Algemeen beleid verslagjaar Orbis GGZ.....	61
6.4 Algemeen kwaliteitsbeleid.....	64
6.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	65
6.6 Medezeggenschap	67
6.7 Samenwerkingsrelaties	67
7. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES ORBIS THUIS: V&V EN JGZ	69
7.1 Kerngegevens Orbis V&V.....	69
7.2 Meerjarenbeleid/strategievorming Orbis V&V	69
7.3 Algemeen beleid verslagjaar	70
7.4 Algemeen kwaliteitsbeleid.....	71
7.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten.....	76
7.6 Kwaliteit ten aanzien van de medewerkers	81
7.7 Medezeggenschap	82
7.8 Samenwerkingsrelaties	85
7.9 Orbis JGZ.....	86
8. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES ORBIS THUIS: THUISZORG	90
8.1 Kerngegevens Orbis Thuiszorg	90
8.2 Meerjarenbeleid/strategievorming Orbis Thuiszorg	90
8.3 Algemeen beleid verslagjaar	91
8.4 Kwaliteitsbeleid.....	92
8.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten.....	95
8.6 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	97
8.7 Medezeggenschap	99
8.8 Samenwerkingsrelaties	102

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Orbis Medisch en Zorgconcern vindt het belangrijk en vanzelfsprekend om zorgvuldig aan onze stakeholders (zoals cliënten, toezichthouders, gemeenten, (provinciale) overheid, huisartsen en andere verwijzers, vrijwilligers en relaties uit het bedrijfsleven) te verantwoorden hoe de dienstverlening en daarop afgestemde processen zijn verlopen. We geven hierdoor inzicht in de resultaten van ons beleid en de manier waarop middelen zijn aangewend. Op deze wijze geeft Orbis Medisch en Zorgconcern invulling aan de Zorgbrede Governance Code 2010.

Dit Jaardocument brengt verslag uit van de activiteiten van Orbis Medisch en Zorgconcern. Orbis Medisch en Zorgconcern is geen juridische entiteit maar de naam van de groep waarin de activiteiten en deelnemingen van Stichting Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern zijn vertegenwoordigd. Voor de structuur van het concern wordt verwezen naar paragraaf 2.1

Hoofdstuk 2 beschrijft het profiel van Orbis Medisch en Zorgconcern. Hoofdstuk 3 gaat in op het bestuur, het toezicht en op de medezeggenschap. In hoofdstuk 4 wordt het meerjaren beleid, de managementagenda 2013, de bedrijfsvoering, het financieel beleid, en het personeelsbeleid van Orbis Medisch en Zorgconcern beschreven. In hoofdstuk 5 t/m 8 wordt ingezoomd op de cure en care activiteiten² van het concern. Achtereenvolgens worden het beleid en de activiteiten beschreven van de divisie Orbis Medisch Centrum (ziekenhuis en revalidatie in hoofdstuk 5 en GGZ in hoofdstuk 6) en van de divisie Orbis Thuis (Orbis V&V en Orbis JGZ in hoofdstuk 7 en Orbis Thuiszorg in hoofdstuk 8).

In bijlage 1 is een lijst opgenomen met veel gebruikte afkortingen.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in deel II van dit jaardocument. De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de regelgeving verslaggeving WTZi en de relevante uitspraken van de richtlijnen voor de jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

Goedkeuring

De Raad van Toezicht heeft het Jaardocument goedgekeurd op 18 december 2014.

Contact

Voor nadere informatie over dit verslag kan contact worden opgenomen met de afdeling communicatie (tel 088-4597375) of communicatie@orbisconcern.nl

²Cure en care wordt in de literatuur op verschillende wijze gehanteerd. Binnen Orbis Medisch en Zorgconcern gebruiken we care voor zorg in verpleeghuizen, in verzorgingshuizen, in de thuissituatie en voor de jeugdgezondheidszorg. Cure gebruiken we voor zorg in het ziekenhuis, de medisch specialistische zorg en de (kortdurende) GGZ-zorg (zie ook begrippenkader / de voorstudie naar begrippen van de Raad voor de Volksgezondheid).

2. Profiel van de organisatie

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

2.1 Structuur van het concern

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

2.1.1 Juridische structuur

Het concern bestaat in juridische zin uit:

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

Voor een overzicht van de juridische structuur per 31-12-2013 wordt verwezen naar afbeelding 1.

Veranderingen ten opzichte van 2012

In 2013 heeft een vereenvoudiging plaatsgevonden van de juridische structuur van Orbis Medisch en Zorgconcern. Omwille van deze vereenvoudiging zijn er diverse wijzigingen in de juridische structuur ten opzichte van 2012. Deze wijzigingen zijn beschreven in afbeelding 1.

2.1.2 Organisatorische structuur

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

- Het cure-segment bestaande uit:
 - Divisie Orbis Medisch Centrum bestaande uit het ziekenhuis & revalidatie en geestelijke gezondheidszorg;
 - Divisie Orbis Diensten Centrum bestaande uit de ondersteunende afdelingen: HR administratie, Inkoop, Informatie Management, Vastgoed en Facilities. Deze ondersteunende afdelingen verlenen als "shared service

centra" diensten aan de overige divisies tegen kostendekkende vergoedingen.

- Het care-segment (divisie Orbis Thuis) bestaande uit Orbis Verpleging & Verzorging (V&V), Orbis Thuiszorg, Orbis JGZ, Orbis Huishoudelijke Hulp en Orbis Revital (hulpmiddelen centrum). Onder Verpleging en Verzorging vallen naast twee hospices (Daniken en Mariaveld) de volgende locaties: Orbis De Egthe (inclusief Orbis 't Peijjerhoes), Orbis Vastrada, Orbis De Baenje (inclusief Orbis de Kollenberg), Orbis Lemborgh, Orbis Hoogstaete, Orbis St. Maarten (vanaf maart 2014 vervangen door Orbis Aldenhof), Orbis Glana (inclusief Aramis, Porthos, Athos en Zilverlinde).

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

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

In afbeelding 2 wordt het organogram weergegeven.

2.1.3 Medezeggenschapsstructuur

De medezeggenschap van cliënten³ wordt binnen Orbis Medisch en Zorgconcern formeel geborgd door een drietal divisiecliëntenraden, door lokale cliëntenraden en door een Gezamenlijke CliëntenRaad (GCR). In paragraaf 3.4.1 wordt dit nader toegelicht.

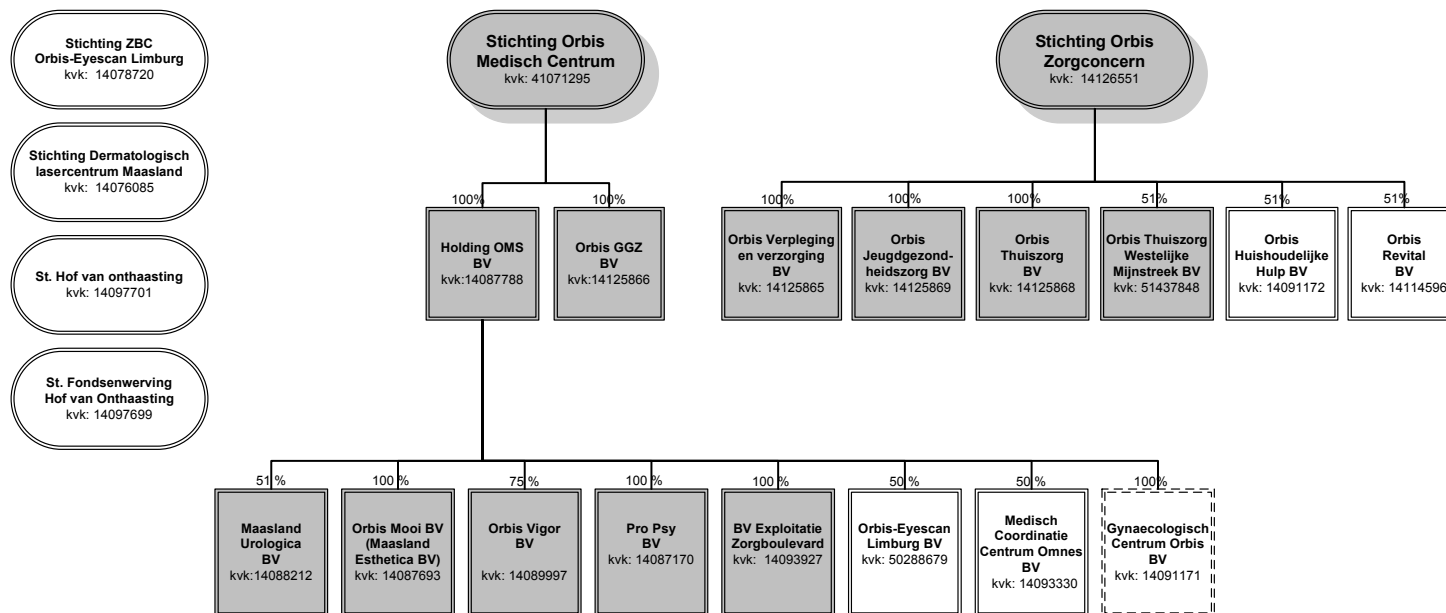
De medezeggenschap van de medewerkers wordt binnen Orbis Medisch en Zorgconcern formeel vertegenwoordigd door 6 ondernemingsraden en 1 Centrale Ondernemingsraad (COR). In paragraaf 3.4.2 wordt dit nader toegelicht.

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

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

³ In deze maatschappelijke verantwoording worden verschillende benamingen gehanteerd voor de klanten. Binnen het ziekenhuis wordt doorgaans gesproken over 'patiënt'. Binnen de GGZ en de care wordt doorgaans gesproken over 'cliënt'.

Afbeelding 1: Juridische structuur Orbis Medisch en Zorgconcern op 31-12-2013



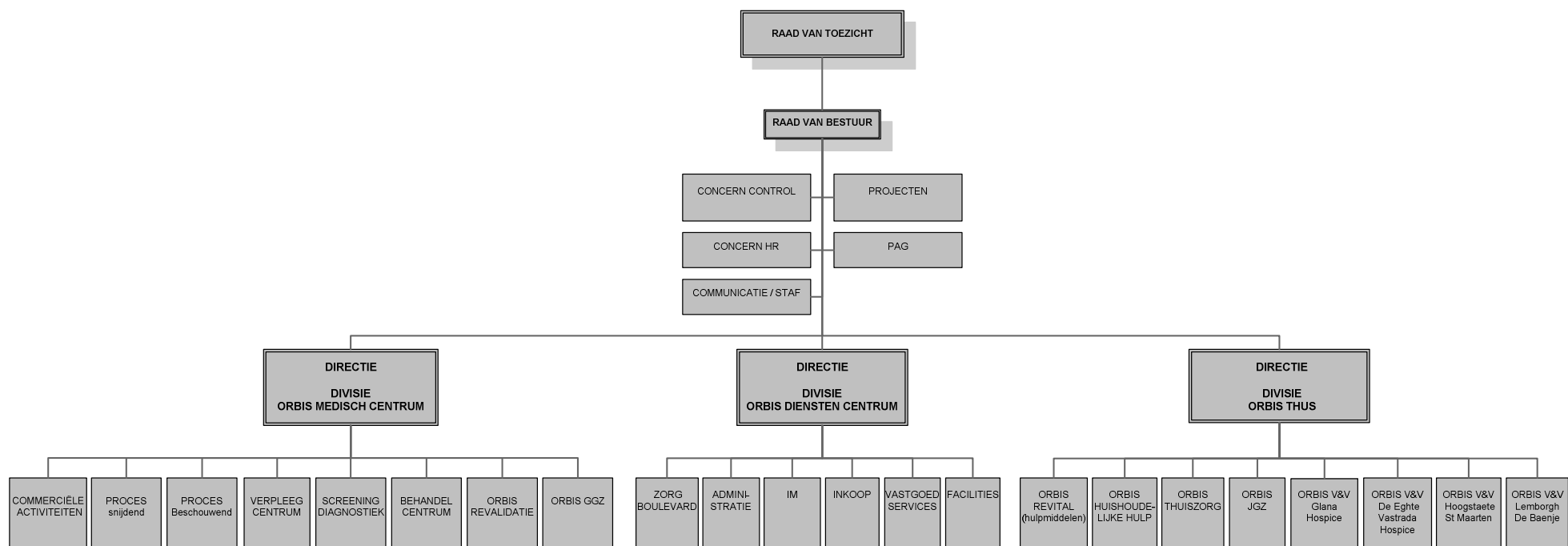
De grijs gekleurde entiteiten zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening.
De wit gekleurde entiteiten zijn niet geconsolideerde deelnemingen vanwege het ontbreken van overwegende zeggenschap en/of vanwege beperkte omvang.
Gynaecologisch Centrum Orbis BV is inactief.

Wijzigingen t.o.v. 2012:

1. juridische fusie Stichting Orbis Medisch Centrum en Stichting Participatie Orbis, waarbij Stichting Orbis Medisch Centrum de verkrijgende stichting is;
2. juridische fusie tussen Stichting Orbis Medisch Centrum en Stichting Ziekenhuis de Goddelijke Voorzienigheid, waarbij Stichting Orbis Medisch Centrum de verkrijgende stichting is;
3. juridische fusie tussen Stichting Orbis Zorgconcern, Stichting Verpleeghuis St. Jansgeleen en Stichting Ziekenhuis st Barbara, waarbij Stichting Orbis Zorgconcern de verkrijgende stichting is;
4. juridische fusie tussen Holding OMS BV en Ortelius Enterprises BV waarbij Holding OMS BV de verkrijgende rechtspersoon is;
5. Stichting Zorgfondsen Orbis Medisch en Zorgconcern is na statutaire naamswijziging Stichting ZBC Orbis-Eyescan Limburg geworden;
6. Stichting Steunfonds Thuiszorg Westelijke Mijnstreek is ontbonden;
7. STAK Aandelen Intems en Integral Medical Solutions BV zijn ontbonden.
8. juridische fusie tussen Orbis Diensten BV en Stichting Orbis Medisch Centrum, waarbij Stichting Orbis Medisch Centrum de verkrijgende stichting is

NB: Per 1 januari 2014 is Pro Psy BV ontbonden

Afbeelding 2: Organogram Orbis Medisch en Zorgconcern op 31-12-2013



2.1.4 Toegelaten instellingen

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

Tabel 1: Toegelaten instellingen in 2013

Houder toelating	Functie	Plaatsen	Locatie
Orbis Medisch Centrum (ziekenhuis)	Medisch specialistische zorg	(425 bedden)	Sittard-Geleen
Orbis GGZ	GGZ instelling	(70 bedden)	Sittard-Geleen
Orbis Verpleging en Verzorging Regio Westelijke Mijnstreek	Persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf ten behoeve van verzekerden met somatische en/of psychogeriatrische aandoening of beperking en bijkomende psychosociale problemen	1123, waarvan: 368 verzorgingshuis 477 verpleeghuis psychogeriatrisch 278 verpleeghuis somatisch	Sittard-Geleen Orbis De Baenje Orbis Hoogstaete Orbis De Kollenberg Smithlaan Orbis St. Jansgeleen Orbis St. Odilia Orbis Lemborgh Orbis Medisch Centrum (Revalidatie) Orbis St. Maarten
Orbis Verpleging en Verzorging Regio Noord- en Midden- Limburg	Persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf ten behoeve van verzekerden met somatische en/of psychogeriatrische aandoening of beperking en bijkomende psychosociale problemen	349, waarvan: 192 verzorgingshuis 117 verpleeghuis psychogeriatrisch 40 verpleeghuis somatisch	Echt-Susteren De Egthe Vastrada St. Anthonius Pejjerhoes
Orbis Thuiszorg ⁴	Thuiszorg		Sittard-Geleen
Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek BV	Thuiszorg		Sittard-Geleen

⁴ Bij de oprichting van Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek (OTWM) per 1-1-2011 is Orbis Thuiszorg B.V. niet opgeheven. De reguliere thuiszorgactiviteiten worden sinds 1-1-2011 uitgevoerd vanuit OTWM. In Orbis Thuiszorg BV worden met name nog enkele wijkgebouwen beheerd.

3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De Raad van Bestuur van Orbis Medisch en Zorgconcern⁵ baseert haar Corporate Governance op de Zorgbrede Governance Code (editie januari 2010). Deze code staat borg voor het bestaan van duidelijke gedragsregels betreffende goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Er bestaat hierdoor een strikte scheiding tussen de uitvoerende en toezichthoudende functies.

Orbis Medisch en Zorgconcern heeft deze code in 2013 volledig toegepast.

3.2 Samenstelling en werkwijze Raad van Bestuur

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

3.2.1 Werkwijze, besluitvorming en overleg

De Raden van Bestuur van Stichting Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern vormen een personele unie en functioneren als de Raad van Bestuur van Orbis Medisch en Zorgconcern.⁶ De verantwoordelijkheden en taken van de Raad van Bestuur zijn uitgewerkt in een Reglement Raad van Bestuur dat in lijn is met de statuten van Stichting Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern.

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

De Raad van Bestuur had 7 formele overlegvergaderingen met de Centrale Ondernemingsraad (COR) en 2 maal een zogenaamde artikel 24-bijeenkomst. Daarnaast vonden diverse overleggen plaats over specifieke thema's. Met het Bestuur Medische Staf (BMS) werd 21 keer formeel vergaderd. De Gezamenlijke CliëntenRaad (GCR) en de Raad van Bestuur overlegden 3 keer. In het kader van de eind 2011 gestarte reeks van informatieve bijeenkomsten ten behoeve van de interne stakeholders, informeerde de Raad van Bestuur de medezeggenschapsorganen in 2013 maandelijks over de stand van zaken met betrekking tot de voortgang van de voorbereidingen van de beoogde fusie met Atrium MC (bijpraatsessies).

Overigens dient te worden aangetekend dat de ondernemingsraden en cliëntenraden van de decentrale onderdelen afzonderlijk met de directies overleg voerden. De directie van OMC voert verder formeel overleg met de Verpleegkundige Advies Raad van OMC.

⁵ In formeel juridische zin is er sprake van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de Stichting Orbis Medisch Centrum en de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van de Stichting Orbis Zorgconcern, welke beiden met elkaar verbonden zijn door middel van een personele unie. Vanwege de leesbaarheid wordt in deze paragraaf steeds gesproken van één Raad van Bestuur en één Raad van Toezicht. Daar waar toch wordt gerefereerd aan twee Raden van Bestuur, respectievelijk twee Raden van Toezicht heeft dat een bijzondere betekenis en wordt dit verder toegelicht.

⁶ Hierna volgend wordt gesproken over de Raad van Bestuur

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

3.2.2 Samenstelling

Op 31 december 2013 is de Raad van Bestuur samengesteld uit drie personen, namelijk Cees Sterk (voorzitter, met aandachtsgebied OMC, waarvan hij ook directeur is), Luvic Janssen (CFO) en Roel Goffin (die tevens als directeur optreedt voor Orbis Thuis). In 2013 hebben zich binnen de Raad van Bestuur overigens geen mutaties voorgedaan.

Tabel 2: Samenstelling Raad van Bestuur, bestuursfunctie en nevenfuncties per 31-12-2013

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

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

3.2.3 Portefeuilleverdeling

De Raad van Bestuur is een collegiaal bestuur met een specifieke individuele portefeuilleverdeling.

Tabel 3: Portefeuilleverdeling Raad van Bestuur in 2013

Portefeuilles op Raad van Bestuur niveau	Sterk	Goffin	Janssen
<i>Organisatorische eenheid</i>			
Orbis Diensten Centrum			x
Orbis Medisch Centrum	x	(x)	
Orbis Thuis		x	
<i>Aandachtsgebied</i>			
Bouwzaken			x
Communicatie	x		
Facilities			x
Financiën			x
HR	x		
Informatie Management			x
Juridische Zaken			x
Kwaliteit en Veiligheid	x	x	
Samenwerking Atrium MC	x	(x)	(x)
<i>Interne stakeholders</i>			
Cliëntenraad	x	x	
Medische Staf	x	x	
Ondernemingsraad	x	x	x
Raad van Toezicht	x		
<i>Externe stakeholders</i>			
Actiz		x	
Banken			x
Gemeenten	x	(x)	x
Ministerie van VWS	x		x
NVZ	x		
Provincie		x	
Zorgverzekeraars inclusief realisatie zorgafspraken	(x)	x	

(x): gemeenschappelijk aandachtsgebied.

3.3 Samenstelling en verantwoording Raad van Toezicht

3.3.1 Algemeen

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

De statuten van Stichting Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern voorzien in een strikte scheiding van uitvoering en toezicht. De Raad van Toezicht heeft bij beide stichtingen tot taak toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur van Stichting Orbis Medisch Centrum en Stichting Orbis Zorgconcern en op de algemene gang van zaken in de beide Stichtingen.

De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht aan de hand van het vastgestelde informatieprotocol (zie paragraaf 3.2.1). De Raad van Bestuur verschafft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht, in beginsel schriftelijk op hoofdlijnen en geeft daarbij aan welke achterliggende stukken bestaan en voegt deze toe, indien adequate informatievoorziening dit vereist. De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht over zich incidenteel voordoende belangrijke onderwerpen die al dan niet leiden tot persberichten of publicaties in de media. Het Informatieprotocol voorziet in richtlijnen met betrekking tot de Kwaliteit van de informatie en de wijze van aanbieden van informatie.

De Raad van Toezicht acteert conform de Zorgbrede Governance Code en ziet toe op de naleving hiervan.

3.3.2 Overleg

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben elkaar in 2013 in totaal 11 keer in een officiële vergadering ontmoet. Dit betroffen 7 reguliere vergaderingen en 4 ingelaste vergaderingen. Drie van de ingelaste vergaderingen hadden betrekking op de beoogde fusieorganisatie Atrium-Orbis (2 vergaderingen over de gewenste governance en organisatie-inrichting, 1 over fusiefinanciering en het FunctieInrichtingsPlan). De 4e ingelaste vergadering had betrekking op de positie van de medisch specialist in het kader van de integrale tarieven voor medisch specialistische zorg per 1 januari 2015. Ter vergelijking: in 2012 betrof het totale aantal 9 officiële vergaderingen, waarvan eveneens 7 reguliere.

In 2013 kwam de Raad van Toezicht 3 keer in een besloten vergadering bijeen (zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur): een keer ter bespreking van enkele specifieke en complexe dossiers, een keer om het functioneren van de Raad van Bestuur te bespreken, een keer om zijn eigen functioneren te evalueren.

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

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

1. Financieel-bedrijfsvoering

De volgende onderwerpen kwamen hierbij aan de orde: Jaarrekening en Maatschappelijk verslag 2012, wijziging Kredietovereenkomst, Omzetverantwoording Orbis Medisch

Centrum 2012, bevoorschotting en productieafspraken 2013, periodieke resultaten en forecasts, back on budget plan Orbis Medisch Centrum, treasurystatuut en –jaarplan 2014, Budget en Managementagenda 2014.

2. Kwaliteit en Personeel

In dit kader werden de Kwaliteitsindicatoren Cure en Care, de uitkomsten van de externe audit Actieplan NIAZ, alsmede de afspraken met betrekking tot meldingen in het kader van de Klokkenluidersregeling besproken.

3. Juridische zaken

In het kader van de juridische vereenvoudiging vond de juridische fusie tussen Stichting Orbis Medisch Centrum en Orbis Diensten Centrum B.V. plaats.

Voorts vond een statutenwijziging plaats om de verlenging van het RvT-lidmaatschap met een derde termijn voor de duur van maximaal een jaar mogelijk te maken. 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.

4. Strategie

Met betrekking tot de Care werden de implicaties van het landelijke Zorgakkoord besproken alsmede de strategische koers in dit kader.

5. Bouwinitiatieven

De stand van zaken van de bouwprojecten Aldenhof en Centrumplan Stein werd besproken.

6. Fusie met Atrium MC

De (voorgenomen) fusie met Atrium MC kwam in 2013 in elke Raad van Toezichtvergadering prominent aan bod bij de bespreking van de voortgang van de diverse werkstromen, waaronder in het bijzonder de gewenste governance en organisatie-inrichting, het ICT-programma, strategie Cure en Care, het FunctieInrichtingsPlan met inbegrip van het plan met betrekking tot de concentratie van de acute verloskunde en de voortgang in de fusiefinanciering, alsmede de uitkomsten van het validatie-onderzoek door Twynstra Gudde en van de onderzoeken in het kader van de financiële due diligence door beide accountantbureaus Deloitte en KPMG en de per 1-1-2014 verplichte fusietoets door de NZa.

3.3.3 Themabijeenkomsten

De Raad van Toezicht heeft in 2013 2 keer met een externe deskundige overleg gevoerd: 1 keer ter bespreking van (het proces ter realisatie van) de gewenste governance en organisatie-inrichting van de beoogde fusie-organisatie Atrium/Orbis, 1 keer ter bespreking van de positie van de medisch specialist in het kader van de integrale tarieven voor medisch specialistische zorg per 1 januari 2015.

Voorts besprak de Raad van Toezicht specifieke thema's als ontwikkelingen in de Care, de toekomst van de GGZ in het perspectief van landelijke ontwikkelingen en de voorgenomen fusie met Atrium MC en HR-thema's (actuele thema's als ook thema's in het kader van de beoogde fusie met Atrium MC).

3.3.4 Overleg met interne stakeholders

De Raad van Toezicht heeft in 2013 1 keer formeel overleg gevoerd met de Centrale Ondernemingsraad, 1 keer met het Bestuur Medische Staf en 1 keer met de Gezamenlijke Cliëntenraad.

3.3.5 Commissies

De Raad van Toezicht kent 5 commissies:

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

Auditcommissie

De Auditcommissie (bestaande uit de heren Scholten en Schuit) is in 2013 9 keer bijeengekomen, waarvan 1 keer gezamenlijk met de Auditcommissie van Atrium MC. In 2012 betrof dit 8 keer.

De Auditcommissie had 2 maal overleg met de accountant: het betrof het overleg over de Managementletter 2013 en het overleg over de Managementletter 2012, de rapportage naar aanleiding van het Interne Controle Plan 2012, het Interne Controle Plan 2013.

De belangrijkste onderwerpen die in deze commissie de revue passeerden, en werden besproken met de Raad van Bestuur, betreffen periodieke resultaten en kwartaal-forecasts, Jaarrekeningen 2012, Managementletter 2012 en 2013, Budget en Managementagenda 2014, de rapportage naar aanleiding van het Interne Controle Plan 2012, het Interne Controleplan 2013, back on budget plan Orbis Medisch Centrum, wijzigingen in de kredietovereenkomst, stand van zaken verhuizing Distributiecentrum van DSV naar Hospital Logistics, Projectevaluatie CSA Slotrapportage, update fusie ODC en OMC, financiering en businesscase van de beoogde fusieorganisatie Atrium-Orbis, de rapportage naar aanleiding van het Interne Controle Plan 2012, het Interne Controle Plan 2013, het ICT-programma, analyse van de personeelskosten, algemene gang van zaken in Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek, productieafspraken 2013, analyse Orbis GGZ DBC, benoeming externe accountant (KPMG) voor jaarrekeningcontrole 2013, lange termijn prognose Orbis (inclusief Lange Termijn Onderhoudsplan 2014-2019), wijziging / benoeming directie Orbis Thuiszorg Westelijke Mijnstreek, financiële Due Diligence Orbis in het kader van de (voorgenomen) fusie met Atrium MC, bouwprojecten Aldenhof en Centrumplan Stein, contract onderhandelingen 2014 met de zorgverzekeraars, stand van zaken deelnemingen, Treasury statuut en jaarplan 2014.

Commissie Kwaliteit en Veiligheid

Deze commissie van de Raad van Toezicht (bestaande uit mevrouw Ausems, de heer Geraedts en de heer Van Lambalgen) overlegde in 2013 5 keer (in 2012 3 keer) met de Raad van Bestuur over het Maatschappelijk verslag 2012 (onderdeel Jaardocument 2012), de uitkomsten van een toets op de naleving van het IGZ Toezichtkader Bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid binnen OMC en Orbis Thuis, Indicatorensets en diverse KPI's voor OMC, Orbis GGZ en Orbis Thuis, Calamiteitenoverzichten van OMC en Orbis Thuis, Reglement Disfunctionerend medisch specialist, CSA slotrapportage, uitkomsten IGZ-correspondentie, Jaarcijfers 2012 POWI, SMR Prostaatkanker en Blaaskanker, Fusiewerkstroom Kwaliteit en Veiligheid, VRE-besmetting, melding Klokkenluidersregeling, klachten, uitkomsten Medewerkers Tevredenheids Onderzoek Orbis Medisch Centrum 2012, Jaarverslag 2012 Stuurgroep Appraisal en Assessment, Medicatieverstrekking in zorgcentra V&V, High risk medicatie en Medicatie verificatie OMC, HSMR 2010-2012 en HSMR 2012.

Selectie- en benoemingscommissie

De Selectiecommissie (bestaande uit de heer Prieckaerts en de heer Eurlings) kwam in 2013 2 keer bijeen in verband met de herbenoeming van RvT-lid mevr. Ausems voor een tweede termijn van vier jaar en in verband met de herbenoeming van de RvT-leden de heer Eurlings, de heer Heringa, de heer van Lambalgen, de heer Scholten en de heer Schuit, voor een tweede termijn van vier jaar. Er deden zich in 2013 geen wijzigingen voor in de samenstelling van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur.

Remuneratiecommissie

De Remuneratiecommissie (bestaande uit de heer Prieckaerts en de heer Heringa) voerde 2 keer overleg waarin het vaststellen van de individuele doelstellingen van de leden van de Raad van Bestuur voor 2013 aan de orde kwam evenals de beoordeling van hun individuele functioneren en de daaraan gekoppelde evaluatie van de doelstellingen uit 2012.

Fusie-Begeleidingscommissie

Om adequaat toezicht te houden op de uitwerking van de fusieplannen is door de respectievelijke Raden van Toezicht van Atrium MC en Orbis Medisch en Zorgconcern een gezamenlijke Begeleidingscommissie ingesteld. Deze Begeleidingscommissie bestaat uit 6 leden, met een alternerend voorzitterschap door een van de beide voorzitters van deze Raden van Toezicht. Vanuit de Raad van Toezicht van Orbis Medisch en Zorgconcern nemen de heer Prieckaerts, de heer Eurlings en de heer Schuit zitting in deze commissie. In 2013 vond 10 keer een bijeenkomst plaats. De onderwerpen die in dit kader werden besproken betroffen de voortgang van de diverse werkstromen, met inbegrip van het Functie InrichtingsPlan, de Strategie Cure en Care, Governance en organisatie-inrichting, Programma ICT en de Fusiefinanciering.

3.3.6 Hoofdpunten in besluitvorming

Ook in 2013 vervulde de Raad van Toezicht zijn reguliere (statutaire) besluitvormende taken op het gebied van goedkeuring van de Jaarrekening en Maatschappelijk verslag 2012 en het Jaarbudget 2014. Andere specifieke besluiten betroffen de afspraak met betrekking tot de informatieverstrekking aan de Raad van Toezicht inzake meldingen in het kader van de Klokkenluidersregeling, de verlenging van het Raad van Toezicht-voorzitterschap van de heer Prieckaerts tot 1 mei 2014⁷, de goedkeuring van de 'Budget restatement Revalidatie' (herclassificering Budget 2013), de herbenoeming van KPMG voor de externe accountantscontrole van Orbis voor 2013 voor de termijn van 1 jaar, de vaststelling dat zich op basis van de "Due Diligence"-rapporten van KPMG en Deloitte vanuit financieel perspectief geen belemmeringen en materiële risico's voordoen voor de beoogde fusie tussen Atrium en Orbis, besluit tot nadrukkelijke aandacht voor de prestaties op kwaliteitsindicatoren, goedkeuring van het Treasury statuut, de herbenoeming tot lid van de Raad van Toezicht voor een 2e termijn van vier jaren van de heer Eurlings, de heer Heringa, de heer van Lambalgen, de heer Scholten en de heer Schuit, dat wil zeggen voor de periode 1 januari 2014 tot 1 januari 2018 en van mevrouw Ausems, eveneens voor een tweede termijn, voor de periode 1 juli 2013 tot 1 juli 2017.

3.3.7 Samenstelling en profiel Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond in 2013 uit 8 leden. 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 4)

⁷ Voor de periode van 1 mei 2014 tot de beoogde fusiedatum wordt het RvT-voorzitterschap waargenomen door de heer Eurlings en wordt het RvT-vicevoorzitterschap waargenomen door de heer Heringa.

Tabel 4: samenstelling Raad van Toezicht per 31-12-2013

Naam en leeftijd (op 31-12-13)	Aandachtsgebied	1e benoeming en benoemd tot	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Functies buiten Orbis Medisch en Zorgconcern
Ir. G.J.M. Prieckaerts (74 jaar)	Voorzitter; Lid Remuneratie-commissie Lid Selectie- en benoemings-commissie; Lid Fusie-Begeleidings-commissie	van 1-5-2005 Tot 1-5-2014 ***	7/8	
Drs. M.J.A. Eurlings (67 jaar)	Vice-voorzitter; Lid Selectie- en benoemingscommissie; Lid Fusie-Begeleidings-commissie	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	6/8	Burgemeester van Valkenburg aan de Geul; Lid Algemeen Veiligheidsbestuur Zuid-Limburg; Commissaris / vice-voorzitter Industriebank LIOF; Voorzitter Knowhouse; Voorzitter Stichting Limburgse Kastelen; Voorzitter "Bende van Aken" (RWTH/Fachhochschule).
Mw. Drs. M.L.I.E. Ausems - van Hertem (71 jaar)	Lid; Voorzitter commissie Kwaliteit en Veiligheid	van 1-7-2009 tot 1-7-2017 **	7/8	Secretaris Raad van Beheer Huis voor de Zorg; Lid Commissie van Toezicht Icarus; Lid klachtencommissie Het Keerpunt; Lid Commissie WWZ KBO Limburg en KBO landelijk; Voorzitter bestuur Zonnebloem afdeling Eijsden en coördinator sociale activiteiten; Lid Platform Informele Zorg Gemeente Eijsden-Margraten; Lid Kerkbestuur Eijsden; Rode Kruisarts.
Prof. dr. J.P.M. Geraedts (65 jaar)	Lid; Lid commissie Kwaliteit en Veiligheid	van 1-9-2006 tot 1-9-2014 **	7/8	Hoofd afdeling Klinische Genetica academisch ziekenhuis Maastricht; Hoogleraar Genetica en Celbiologie Universiteit Maastricht; Voorzitter Vereniging van stichtingen Klinische Genetica; Voorzitter stichting Beheer Drie-X Gebouw; Lid van de Gezondheidsraad; Lid Raad van Toezicht Gouverneur Kremers Centrum; Bestuurslid International Chromosome and Genome Society; Lid ROC PEGASUS, Montreal, Canada; Voorzitter Stichting Eugène Dubois; Secretaris Internationaal Museum voor familiegeschiedenis, Eijsden; Voorzitter Dr. Winand Roukensfonds; Voorzitter Stichting Chrisjteijn nuudigt oet; Lid Bestuur Studium Generale, Maastricht.

Vervolg tabel 4: samenstelling Raad van Toezicht per 31-12-2013

Naam en leeftijd (op 31-12-13)	Aandachtsgebied	1e benoeming en benoemd tot	Aantal bijgewoonde vergaderingen	Functies buiten Orbis Medisch en Zorgconcern
Prof. Dr. A.W. Heringa (58 jaar)	Lid; Lid Remuneratie-commissie	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	5/8	Hoogleraar (vergelijkend) staats- en bestuursrecht UM; Directeur Montesquieu Instituut Maastricht; Lid bestuur Montesquieu Instituut; Vice-president International Association of Law Schools (IALS); Plv rechter Rechtbank Limburg; Lid Redactie Serie Boom Basics; Lid Redactieraad Maastricht Journal of European and Comparative Law; Lid van de Conseil d'Administration van Université Dauphine, Parijs; Lid/vice vz van de Adviescommissie Grondrechten en Functieuitoefening Ambtenaren (AGFA); Co-editor van de China EU Law Journal; Plv voorzitter Visitatiecommissie gerechten.
Dr. R. van Lambalgen (57 jaar)	Lid; Lid commissie Kwaliteit en Veiligheid	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	6/8	Directeur Faculteit Economie en Management Hogeschool Utrecht; Lid Raad van Toezicht Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk.
Drs. E.G. Scholten (69 jaar)	Lid; Lid Auditcommissie	van 1-1- 2010 tot 1-1-2018 **	7/8	Voorzitter Raad van Commissarissen GFTG (Global Technology Group) B.V., Naarden; Lid Raad van Commissarissen Vos Logistics Beheer BV, Oss; Lid Bestuur Stichting Administratiekantoor Vos Logistics, Oss; Lid Raad van Commissarissen Koninklijke Van Zanten B.V. Lid Adviescommissie Regeling groeifaciliteit t.b.v. de Minister van Economische Zaken; Lid Adviescommissie Borgstelling MKB-kredieten t.b.v. de Minister van Economische Zaken; Lid Adviescommissie Garantie Scheepsnieuwbouw Financiering t.b.v. de Minister van Economische Zaken; Chairman Advisory Board Value Enhancement Partners Special Situations Fund I C.V., Amsterdam.
Drs. A. J. Schuit RA (65 jaar)	Lid; Lid Auditcommissie; Lid Fusie-Begeleidings-commissie	van 1-1-2010 tot 1-1-2018 **	8/8	Voorzitter Raad van Toezicht Stichting KiM (kinderopvang Zuid-Limburg), Maastricht; Lid Advisory Council United World College Maastricht; Voorzitter Stichting Promotie Internationaal Onderwijs Limburg ; Lid Bestuur Nederlandse Vereniging van Toezichthouders Kinderopvang, Zoetermeer.

* Einde 1e termijn

** Einde 2e termijn

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

3.3.8 Deskundigheid

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

3.3.9 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 Beloningscode Bestuurders in de Zorg (Code BBZ, niet geïndexeerd voor 2013), en met inachtneming van de Wet Normering Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). In concreto betekent dit dat de bestuurders worden beloond aan de hand van beloningschaal J uit deze Code met een maximale uitloop voor het bruto-salaris van €200.404,-.

Het totaal inkomen van de leden van de Raad van Bestuur in 2013 past binnen de BBZ-beloningscode en binnen de overgangsregeling van de Wet Normering Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector. De vacatiegelden van de leden van de Raad van Toezicht vallen binnen de normen van de NVTZ.

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

3.3.10 Verantwoording

De Raad van Toezicht heeft in 2013 in onafhankelijkheid haar taken kunnen uitvoeren. De leden hebben op geen enkele wijze belang bij de Stichting Orbis Medisch Centrum en de Stichting Orbis Zorgconcern: er hebben zich dan ook geen situaties van belangenverstrengeling voorgedaan.

Ook in 2013 heeft de Raad van Toezicht zijn eigen functioneren en dat van de Raad van Bestuur expliciet geëvalueerd en hiervan verslag en verbeterpunten laten opmaken. Bij de zelfevaluatie door de Raad van Toezicht zijn de resultaten in relatie gebracht met de uitkomsten uit de evaluatie in 2012. Op basis van deze zelfevaluatie zal de Raad van Toezicht in zijn toezichthouderschap meer de nadruk leggen op het afleggen van transparante en juiste verantwoording, het vervullen van de advies- en klankbordrol ten behoeve van de Raad van Bestuur en het functioneren als team.

3.4 Medezeggenschap

3.4.1 Cliëntenraden

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

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

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

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

De divisie cliëntenraden doen separaat verslag in de hoofdstukken van de divisies.

Gezamenlijke Cliëntenraad (GCR)

Overleg

De GCR heeft in het verslagjaar 3 maal formeel overleg gevoerd met de Raad van Bestuur. De volgende onderwerpen werden besproken:

- Jaarrekening 2012;
- Budget 2014.

De lange termijn visie en strategische ontwikkelingen kwamen aan bod in een bijeenkomst in september. Deze bijeenkomst medio het verslagjaar heeft conform het Convenant het karakter van actieve uitwisseling van ideeën en opvattingen. De besproken onderwerpen hadden vooral betrekking op de beoogde fusie met Atrium MC en betroffen in het bijzonder:

- de toekomstige vormgeving van de Care-zorg in de regio's Westelijke Mijnstreek en Parkstad/Oostelijke Mijnstreek en de inrichting van ketenzorg;
- de vormgeving van de GGZ-zorg in fusieverband;
- het Functie InrichtingsPlan voor de Cure in de fusieorganisatie: met bijzondere aandacht van de GCR voor de inrichting van het VrouwMoederKind centrum, het aantal spoedbevallingen in de beide regio's Westelijke Mijnstreek en regio Parkstad en de betrokkenheid van de maatschappen Gynaecologie/Verloskunde/Kindergeneeskunde bij het FunctieInrichtingsPlan;
- Fusiewerkstroom ICT;
- Fusiefinanciering.

Voorts is de voortgang van de fusie besproken in de maandelijkse informatieve besprekingen met de GCR (12 maal).

De GCR heeft in 2013 éénmaal met de Raad van Toezicht overleg gevoerd. Onderwerpen die ter sprake kwamen waren de volgende:

- Fusievoornemen Orbis Medisch Zorgconcern en Atrium MC (ketenzorg, het Functieverdeelplan, de governance-structuur van de fusieorganisatie en de financiering van de fusieorganisatie);
- Gevolgen van de bevolkingskrimp op de zorgbehoefte;

- De Overlegfrequentie van de vergaderingen GCR – Raad van Toezicht.

Voorts heeft de GCR in het voorjaar van 2013 gesprekken gevoerd in het kader van de beoogde fusie met Atrium MC. Een gesprek heeft plaatsgevonden met een delegatie van de beide Raden van toezicht. Ook heeft een gesprek plaatsgevonden met de beide voorzitters van de Raden van Bestuur van Orbis Medisch en Zorgconcern en Atrium MC.

Adviezen GCR

De Raad van Bestuur heeft in 2013 de GCR de volgende adviesaanvragen voorgelegd:

- Fusie Orbis Diensten BV met Stichting Orbis Medisch Centrum. (positief advies)
- Jaarrekening 2012 (positief advies);
- Budget 2014 (positief advies).

Informatie en betrokkenheid GCR

De Raad van Bestuur heeft de GCR in 2013 in het kader van de beoogde fusie met Atrium MC de volgende informatie verstrekt:

- Een "reader" met kerndocumenten;
- Een tiental Strategische plannen voor verschillende specialismen en ondersteunende afdelingen;
- De Verdieping van het FunctieInrichtingsPlan;
- De schriftelijke conclusies uit het rapport van Twynstra Gudde in het kader van het uitgevoerde validatie-onderzoek ten behoeve van de banken.

Voorts heeft de Raad van Bestuur de GCR geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie van de Klokkenluidersregeling, een jaar na datum van invoering ervan. Op verzoek van de Raad van Bestuur heeft de GCR geparticipeerd in de fusie werkstroom Cultuur en de fusie werkstroom Kwaliteit en Veiligheid.

Delegatie GCR naar CR OMC

De GCR heeft de bespreking van een aantal specifieke fusiegerelateerde onderwerpen gedelegeerd naar de Cliëntenraad Orbis Medisch Centrum. De Raad van Bestuur heeft met de CR OMC de schriftelijke reacties van de Raad van Bestuur op een tweetal brieven van de CR OMC besproken met betrekking tot de context van het FunctieInrichtingsPlan en diverse aspecten zoals de fusiekosten, fusiefinanciering, acute verloskunde en werkgelegenheid.

3.4.2 Ondernemingsraden

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

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

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

De Divisie OR-en doen verslag in de hoofdstukken van de divisies, behalve de OR van Orbis Diensten Centrum. Omdat de ondersteunende divisie ODC niet separaat verslag legt in dit jaardocument, is het verslag van OR ODC opgenomen in dit hoofdstuk.

Tabel 5: Overzicht medezeggenschap Orbis Medisch en Zorgconcern

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

Centrale Ondernemingsraad

Adviesaanvragen

- Tijdelijke verlenging RCII. De COR heeft positief geadviseerd.
- Verlenging opdracht Ronald Berger. De COR heeft positief geadviseerd.
- Fusie Orbis Diensten BV met Stichting Medisch Centrum. De COR heeft positief geadviseerd
- Keuze voor SAP-CareCTRL. De COR heeft geadviseerd om niet tot invoering van CareCTRL over te gaan. De Raad van Bestuur heeft dit advies niet overgenomen.
- Adviesopdracht ERD Ziektewet. De COR heeft positief geadviseerd
- Eigenrisicodragerschap voor de Ziektewet aanvragen bij de Belastingdienst, waarbij de uitvoering in het eerste jaar (2014) wordt uitbesteed aan Acture. De COR heeft op beide onderdelen positief geadviseerd.

Instemmingsverzoeken

- Stralingsbeleid zwangere werknemers. De COR heeft ingestemd.
- Varicellapreventie in beleid aanstellings- en uittrede keuringen. De COR heeft ingestemd.
- Roosterreglement. De COR heeft ingestemd
- Vaccinatie in het kader van de mazelenepidemie. De COR heeft ingestemd.
- Kaders ontwikkelingsbeleid. De COR heeft ingestemd.
- Vaccinatie tegen Hepatitis A. De COR heeft ingestemd.
- Vaccinatie tegen Hepatitis B. De COR heeft ingestemd.
- Verlenging contract met Encare. De COR heeft ingestemd

Initiatiefvoorstellen

- De COR heeft de Raad van Bestuur verzocht procedure rondom de Hay-profielen af te ronden volgens de gemaakte afspraken.
- De commissie VGWM (vaste commissie) behandelde op verzoek van de COR verschillende thema's.
- De COR heeft in 2013 regelmatig overleg gehad met de Raad van Bestuur en eenmaal met de Raad van Toezicht om organisatie ontwikkelingen te bespreken.

OR Orbis Diensten Centrum

Adviesaanvragen

De OR ODC heeft in 2013 geen adviesaanvragen ontvangen.

De OR heeft wel input geleverd aan de Centrale Ondernemingsraad ten behoeve van het advies van de COR ten aanzien van de juridische fusie Orbis Diensten B.V. met Stichting Orbis Medisch Centrum.

De OR heeft op verzoek van de directie OMC een reactie gegeven op de "Richtlijn voor medewerkers en medisch professionals met betrekking tot het omgaan met gedragsregels voor patiënten en bezoekers".

Instemmingverzoeken

Wijziging van werktijden Hotelteam B ten gevolge van de VRE-problematiek. De OR heeft onder voorwaarden ingestemd met de voorgenomen wijzigingen.

Uitvoering initiatiefvoorstel OR

De OR heeft in 2013 de uitvoering gevolgd van het in 2012 ingediende initiatiefvoorstel om te komen tot één methodiek voor jaargesprekken binnen ODC. Per 1 mei 2013 is de methodiek functioneringsgesprekken ODC ingevoerd.

Monitoren ODC-beleid

Aan de hand van kwartaalrapportages heeft de OR de uitvoering van het jaarplan ODC 2013, de begroting ODC 2013, het opleidingsplan ODC 2013 en het ziekteverzuim gevolgd en besproken met de bestuurder. De OR heeft met behulp van de kengetallenrapportages ODC Facilities specifiek de ontwikkelingen binnen Facilities gevolgd.

Verder heeft de OR aandacht gehad voor:

- Voorgenomen fusiebesluit Orbis Medisch en Zorgconcern en Atrium MC
- de resultaten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- het project kwaliteitsverbetering "Lean Six Sigma",
- de voortgang uitvoering Arbomeerjarenplan OMC-locatie;
- de omzetontwikkeling van Himed Billing;
- de voortgang in de afbouw van verlofstuwmeren;
- de overgang van logistieke partner DSV naar Hospital Logistics;
- de VRE-problematiek en de consequenties hiervan voor Facilities;
- vervallen van de bereikbaarheid van de Teamleiders Hotel A en B in het weekend;
- een format voor werkoverleg

Ook heeft de OR aandacht besteed aan de communicatie met de achterban, en het opstellen en uitvoeren van het jaarplan OR ODC 2013.

Ter bevordering van het functioneren en de deskundigheid van de OR heeft de OR in 2013 vijf scholingsdagen gevolgd.

In 2013 is de OR 11 keer bijeen gekomen voor vergadering. De OR heeft in 2013 zes overlegvergaderingen gehad met de bestuurder, waarvan twee artikel 24-vergaderingen. Daarnaast heeft de OR drie keer overleg gevoerd met de manager Facilities.

4. Beleid en bedrijfsvoering concernniveau

In dit hoofdstuk wordt het meerjarenbeleid (4.1) en het beleid in het verslagjaar beschreven (4.2) In par. 4.3 en 4.4 worden de bedrijfsvoering en het financieel beleid beschreven. Paragraaf 4.5 beschrijft het beleid ten aanzien van medewerkers. In paragraaf 4.6 wordt het Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen beschreven. Het hoofdstuk sluit af met een toekomstparagraaf.

Beleid en inspanningen van de bedrijfsonderdelen worden in hoofdstuk 5 t/m 8 beschreven.

4.1 Meerjarenbeleid/strategievorming Orbis Medisch en Zorgconcern

Missie

Hieronder worden de missies van Orbis Medisch Centrum en Orbis Thuis weergegeven. Beide missies zijn toegespitst op de specifieke kenmerken van de divisies.

Orbis Medisch Centrum

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

Orbis Medisch Centrum is een zorgbedrijf waar op unieke wijze in samenhang ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en revalidatiezorg wordt geboden. Deze samenhang in combinatie met betrokken professionals en een gebouw met optimale zorginfrastructuur vormen ideale randvoorwaarden.

Orbis Medisch Centrum blijft koploper in de ziekenhuissector door het optimaal uitnutten van de modernste procesgeoriënteerde zorginfrastructuur met een continue streven naar verbeteringen.

Orbis Thuis

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

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

Ontwikkelingen in de omgeving

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

- Patiënten (cure) als kritische consument op zoek naar gezondheid, met een brede focus (zorg én dienstverlening) en een toenemende reisbereidheid, eigen regie en participatie
- Cliënten (care) met een toenemende focus op keuzevrijheid, eigen regie en participatie
- Krimp, ontgroening en vergrijzing, arbeidsmarktkrapte
- Verdergaande individualisering en verdergaande informatisering
- Het belang van afstemming, continuïteit en coördinatie van zorg, ketenzorg

- Een terugtrekkende én kaderstellende overheid, een belangrijke rol voor externe stakeholders als financiers en zorgverzekeraars
- Binnen de cure een toenemende druk op kwaliteit en kosten, een groeiende beleidsdiscussie over concentratie en spreiding met de opgave om keuzes te maken in de zorgportfolio
- Toenemende impact van technologie (e-health, domotica).

4.2 Managementagenda 2013

Voor 2013 is onder het motto "Gezond de toekomst in" de Orbis Managementagenda 2013 opgesteld (zie tabel 6)

De Managementagenda 2013 vormde voor 2013 het beleidskader op concern- en divisieniveau. Binnen elk van de drie pijlers 'Gezonde kwaliteit', 'Samen gezond' en 'Financieel gezond' werden de inspanningen en gewenste resultaten voor 2013 bepaald.

Voorgenomen fusie met Atrium MC

In 2011 hebben de Raden van Bestuur van Orbis Medisch en Zorgconcern en Atrium Medisch Centrum Parkstad een voorgenomen besluit tot fusie genomen. Dit voornemen past binnen het landelijke beleid van de minister van VWS om ziekenhuizen meer en intensiever te laten samenwerken en zich verder te specialiseren in bepaalde ingrepen. Ook is het initiatief in lijn met de toenemende eisen van zorgverzekeraars aangaande het minimum aantal ingrepen als waarborg voor kwaliteit.

Zoals in het jaardocument 2012 werd gerapporteerd, bestond eind 2012 het streven om in 2013 de fusie definitief af te ronden. Alhoewel dit voornemen niet is uitgekomen is in 2013 grote vooruitgang geboekt op een aantal majeure dossiers die cruciaal zijn voor het voorgenomen besluit tot fusie en de daarbij horende adviesaanvraag. Het betreft de volgende 6 dossiers:

- Het uitwerken van de strategienotities Cure en Care
- Het uitwerken van de Governance en de organisatie-inrichting van de fusie-organisatie
- Het tot stand brengen van de opzet en de inhoud van het FunctieInrichtingPlan (waarin de eerste aanzet tot lateralisatie uiteen wordt gezet)
- Het ICT -programma dat noodzakelijk is om te komen tot een geïntegreerde ICT-backbone van de nieuwe Organisatie
- Het uitvoeren van de juridische en financiële Due Diligence
- Het voorbereiden en uitwerken van een adequate fusiefinanciering

In de Managementagenda van Orbis Medisch en Zorgconcern heeft ook de voorbereiding van deze fusie een belangrijke plek. Hieronder wordt op de specifieke resultaten ten aanzien van deze fusievoorbereiding in gegaan.

Tabel 6: Orbis Managementagenda 2013

Orbis Managementagenda 2013 'Gezond de toekomst in'		
Gezonde kwaliteit	Samen gezond	Financieel gezond
<p>Divisie OMC</p> <ul style="list-style-type: none"> Herinrichting portefeuille Kwaliteit en Veiligheid Uitval zorgregistratie lager dan 3% <p>Divisie Orbis Thuis</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementatie U-care, Co-Living en i-Pads Zorginhoudelijke Indicatoren beter dan de landelijke norm Uitbreiding en opwaardering locaties conform LTOP <p>Divisie ODC/Concern</p> <ul style="list-style-type: none"> Borgen continuïteit middels gedoseerde vervangingsinvestering Techniek en ICT Implementatie "Mijn Orbis" en Harmony Borging continuïteit RDC-dienstverlening Updaten content website/social media 	<p>Klant / stakeholders</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementatie nieuwe methodiek patiënttevredenheidsonderzoek OMC Implementatie E-Health, portal GGZ en ROM Versterking marktpositie OMC met 0,5% vooral door: <ul style="list-style-type: none"> intensiveren accountmanagement huisartsen deelname aan Proefregio 'Westelijke Mijnstreek' <p>Atrium – Orbis</p> <ul style="list-style-type: none"> Formaliseren definitief fusiebesluit uiterlijk Q4-2013 Realiseren gezamenlijke financiering Vertaling Functieverdeelplan in concrete Implementatieplannen Implementatie van een gemeenschappelijk ICT-landschap per eind 2013 <p>Medewerkers vinden-binden-boeien</p> <ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren verbeterplannen MTO Afbouw van verlofstuwmeren met 25% Verlagen ziekteverzuim naar 5% Intensiveren opleidingsinspanningen 	<p>Divisie OMC</p> <ul style="list-style-type: none"> Positief netto resultaat Realisatie van 2,5% volumegroei Herijking top-20 'feeders' en 'bleeders' in DOT's 2% efficiëntere benutting productiecapaciteit <p>GGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> Volumestijging met €1mio <p>Divisie Orbis Thuis</p> <ul style="list-style-type: none"> Behoud netto resultaat Ketenzorgmodellen inrichten op recente kabinetsplannen Stijging bedrijfsresultaat Orbis Thuiszorg naar 6,4% <p>Divisie ODC/Concern</p> <ul style="list-style-type: none"> Realisatie aanvullende inkoopbesparingen ODC €650K Efficiencytarget ODC €640K Groei subsidies naar €3,5mio

De specifieke resultaten van de inspanningen met betrekking tot de Cure en de Care worden beschreven in de divisiespecifieke hoofdstukken. Op concernniveau werden in relatie tot de in de Managementagenda 2013 gestelde doelen, de onderstaande resultaten behaald.

Gezonde kwaliteit

- OMC heeft in 2013 de in 2012 ingezette Kwaliteit- en Veiligheidsstructuur verder doorontwikkeld, getoetst aan de 'Lean' principes en zo nodig aangepast. De verschillende facetten van Kwaliteit en Veiligheid (klachten, meldingen, incidenten, calamiteiten, VMS thema's, WalkRounds, etc.) worden systematisch uitgevoerd conform planning en geborgd en gemonitord middels één Algemene Voortgangsrapportage. Het eigenaarschap en de PDCA cyclus m.b.t. kwaliteitsindicatoren zijn nog onvoldoende ingeregeld waardoor de kwaliteitsindicatoren voornamelijk worden gebruikt als verantwoordingsinstrument en nog onvoldoende als sturingsinstrument. De inventarisatie is afgerond. Implementatie wordt opgepakt in samenwerking met Atrium MC.
Uitval zorgregistratie is onder de 3% gerealiseerd.
- Bij Orbis Thuis is Co-Living, het 'project met de tablets' waarbij ouderen worden gestimuleerd om zolang mogelijk actief te blijven en hun onafhankelijke leven thuis zolang mogelijk te behouden, succesvol afgesloten en uitgerold in meerdere zorgcentra.
De digitale draadloze toepassing voor het meten van diverse lichaamsparameters, U-Care, is in 2013 niet geïmplementeerd. Deze toepassing sloot niet aan bij de behoefte van ouderen en de koppeling met het huisartsdossier bleek onhaalbaar.
Orbis Thuis scoort, behoudens de onderwerpen antipsychotica en depressieve symptomen beter dan of gelijk aan het landelijk gemiddelde. Ten behoeve van de twee genoemde onderwerpen is in 2013 een projectgroep opgestart om te onderzoeken hoe de cijfers gezien moeten worden in relatie tot de prevalentie hiervan in het adherentiegebied.
In 2013 is een start gemaakt met de bouw van het woonzorgcentrum Aldenhof. De planontwikkeling betreffende de nieuwbouw in Sittard-Centrum is opgestart en er is een tweede hospice-locatie geopend (Susteren). Het onderhoud op de overige locaties is uitgevoerd conform LTOP (Lange Termijn Onderhouds Plan). Door deze activiteiten wordt een betere omgeving gecreëerd waarin de zorg wordt verleend.
- Bij ODC: Voor zowel Techniek&Vastgoed als voor ICT zijn Lange termijn vervangings-investeringsplannen opgesteld. De vervangingsinvesteringen zijn in 2013 volgens plan uitgevoerd.
De implementatie van "Mijn Orbis" is in verband met de uitrol van Care CTRL voor de fusie organisatie doorgeschoven naar 2014. Harmony, het systeem voor dienstroosterplanning, is in 2013 bij V&V geïmplementeerd en wordt nu organisatiebreed gebruikt. In het eerste kwartaal 2013 heeft de transitie van distributiecentrum DSV naar de nieuwe partner Hospital Logistics succesvol plaatsgevonden.
- Bij Concern: De nieuwe website is geïmplementeerd waarbij de content is opgeschoond en de lay-out is geharmoniseerd met die van Atrium MC. Sinds 2013 heeft Orbis een twitteraccount waarin berichten worden geplaatst. Er wordt gemonitord wat op social media over Orbis wordt geschreven. Daar waar nodig wordt hierop ook gereageerd.

Samen gezond

Inspanningen ten aanzien van Klanten en stakeholders

- Bij OMC is ten aanzien van het patiënttevredenheidsonderzoek gekozen voor een uitbreiding van de meetperiode en stimulering van gebruik van Zorgkaart Nederland. Voorts werd onderzocht hoe invulling gezamenlijk met Atrium MC kan worden vormgegeven.

Met huisartsen hebben interviews plaatsgevonden. De verbeterpunten zijn per specialisme opgepakt. In het 4e kwartaal is Zorgdomein gerealiseerd.

- Bij Orbis GGZ is ten behoeve van e-Health een projectplan vastgesteld en er heeft een leveranciersselectie plaatsgevonden. De start is voorzien in het tweede kwartaal van 2014.

Door te focussen op het afnemen van ROM (Routine Outcome Monitoring) is de score van de voormetingen gestegen van 21% naar 62% en de score van de voor- en nametingen gestegen van 1% naar 19%

Fusie Atrium-Orbis

In 2013 is een grote vooruitgang geboekt op een aantal majeure dossiers die cruciaal zijn voor het voorgenomen besluit tot fusie. Dit betrof:

- Strategie Cure en Care: de strategienotities bieden het gewenste ambitieniveau en de gewenste richting voor de fusieorganisatie.
Bij de Care-strategie is de nadruk gelegd op de verdere ontwikkeling in de regio Westelijke Mijnstreek (het verzorgingsgebied van Orbis). Het bestaande samenwerkingsverband tussen het Atrium en haar Care-partners in de regio Oostelijke Mijnstreek blijven in tact.
Binnen de strategie Cure is het beginsel van "Patiënt Gerichte Centra" uitgewerkt, waardoor de herkenbaarheid vanuit het perspectief van de patiënt centraal wordt gesteld. Verder worden de ambities van het nieuwe fusieziekenhuis uitgewerkt in centers-of-excellence.
- Governance en organisatie-inrichting: dit belangrijke thema is in intensieve afstemming met verschillende stakeholders uitgewerkt. Eerste concepten zijn afgestemd met de medische specialisten zodat het uitgangspunt van "Duale aansturing" van Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (waardoor het draagvlak onder de nieuwe organisatie kan worden geoptimaliseerd) kon worden afgestemd op de specifieke situatie bij Atrium en Orbis. Ook de medezeggenschapsorganen en de Raden van Toezicht werden actief betrokken bij de uitwerking van dit thema. Het thema is afgerond en vormt een belangrijke input voor de adviesaanvraag.
- Het Functie-InrichtingsPlan (FIP): op basis van een groot aantal strategische plannen van een aantal vakgroepen /maatschappen en een reeks van uitgangspunten is een eerste opzet van het FIP gemaakt. Dit plan geeft richting aan de wijze waarop in het nieuwe fusieziekenhuis gekomen wordt tot een verdeling van speerpunten en zwaartepunten van de zorg over de beide hoofdlocaties Heerlen en Sittard-Geleen. Medio 2013 werd dit FIP voorgelegd aan de beide medische staven van Atrium en Orbis. Ruim 80 % van de specialisten kan zich vinden in de opzet en invulling hiervan. Over het FIP is vervolgens zeer uitvoerig gecommuniceerd met in- en externe stakeholders, Met name de voorziene locatie van het geïntegreerde Vrouw-Moeder-Kind (VMK) centrum op hoofdlocatie Heerlen trekt veel aandacht. In deze context werd op 29 november een uitvoerige presentatie gehouden in een besloten Commissievergadering van de Provincie Limburg. Op 17 december werd tijdens een besloten raadsvergadering van de Gemeente Sittard-Geleen verder uitleg gegeven over de achtergrond om te komen tot een concentratie van het VMK in Heerlen.
- ICT-programma: medio 2013 werd duidelijk dat als gevolg van de verschuiving van de verwachte fusiedatum het tijdsplan voor de realisatie van een geïntegreerde systeemomgeving moest worden aangepast. Voorts heeft een onafhankelijke risicoanalyse plaatsgevonden op de governance van het ICT programma en zijn versterkingen aangebracht onder meer op het gebied van verandermanagement, projectstructuur en zijn maatregelen genomen om de betrokkenheid van medewerkers en medici te verhogen.
- Due Diligence: op basis van de Financiële Due Diligence rapporten van KPMG en Deloitte concluderen de Raden van Bestuur dat zich geen belemmeringen voordoen om de beoogde fusie tussen Atrium en Orbis te realiseren.
De juridische Due Diligence wordt uitgevoerd door advocatenkantoor Van Doorne. Deze juridische Due Diligence is erop gericht om situaties en factoren te onderzoeken

die risico's en/of belemmeringen kunnen vormen voor de (voorgenomen) fusie en de (juridische) structuur van de nieuwe organisatie⁸.

- Financiering: de inspanningen om te komen tot een gemeenschappelijke fusie-financiering hebben veel aandacht gevraagd. De banken hebben een onafhankelijke expert gevraagd de noodzaak tot fusie te valideren. Dit onderzoek is uitgevoerd door Twynstra Gudde. Zij concluderen dat een fusie tussen Atrium en het ziekenhuisdeel van Orbis thans onontkoombaar is en noodzakelijk. Het zelfstandig voortgaan van beide ziekenhuizen is anno 2013 een feitelijk achterhaalde optie. Voorts stellen zij vast dat de in de businesscase opgenomen synergievoordelen, die een belangrijke pijler zijn onder de toekomstige resultaatsverbetering, in financiële zin niet bovenmatig zijn. Atrium en Orbis hebben in december 2014 het fusiebesluit genomen en zijn een gezamenlijke financiering aangegaan om daarmee de fusie per 1 januari 2015 te effectueren.

Medewerkers vinden-binden-boeien

- Bij OMC heeft het Medewerkerstevredenheidsonderzoek dat in 2012 is uitgevoerd geleid tot diversie acties rondom het thema vinden-binden-boeien van personeel. (zie paragraaf 5.3.1)
- De oude verlofstuwmeren zijn met 40% afgebouwd, waarmee de target van een afbouw van 25% ruimschoots is gehaald. Het totale verlof exclusief PLB is afgenomen met 13%. Inclusief PLB is het totale verlof toegenomen met 26%.
- Het ziekteverzuim is voor geheel Orbis Concern gedaald van 5,7% naar 4,8% (zie paragraaf 4.5.3)
- Ten behoeve van het gehele concern zijn de kaders Personeelsontwikkeling vastgesteld. Binnen de begroting van OMC is in 2013 een substantieel bedrag gereserveerd voor het gericht opleiden en doorontwikkelen van medewerkers. In samenspraak met de OR is een meerjarenopleidingsbeleid opgesteld.

Financieel gezond

- OMC: OMC heeft een positief netto resultaat behaald (zie paragraaf 5.3). De verwachte volumegroei van 2,5% bleef uit als gevolg van achterblijvend aanbod van patiënten. Er is een eerste inventarisatie gemaakt van feeders en bleeders in DOT's. Op basis van nieuwe prijsafspraken wordt dit in 2014 vervolgd. Er is een start gemaakt met de integrale capaciteitsplanning. In 2014 wordt de integrale capaciteitsplanning daadwerkelijk opgestart.
- Bij Orbis GGZ is de volumestijging met €1 miljoen niet gerealiseerd als gevolg van (landelijke) kortingen in GGZ budgetten.
- Bij Orbis Thuis werd in 2013 met een positief netto resultaat met €5,2 miljoen wederom een keurige prestatie geleverd. Het resultaat was iets lager dan in 2012, met name het gevolg van een lagere productiviteit binnen Orbis Thuiszorg. In 2013 zijn de voorbereidingen getroffen voor het overhevelen van de functie Begeleiding vanuit de AWBZ naar de WMO welke per 2015 wordt verwacht. Daarnaast zijn stappen ondernomen ten aanzien van de verdere afbouw van het aantal cliënten met een lagere (1 t/m 3) ZZZP.
- Binnen ODC zijn de inkoopbesparingen van €650.000 gerealiseerd. Ook heeft ODC de efficiencytarget van €640.000 behaald.

⁸ De Raden van Bestuur hebben in februari 2014 geconcludeerd dat er op basis van de beide rapporten geen belemmeringen voor de voorgenomen fusie zijn. Inmiddels is het fusiebesluit genomen en zal de fusie per 1 januari 2015 worden geëffectueerd.

4.3 Bedrijfsvoering

4.3.1 Planning & controlcyclus

De sturing en beheersing van de activiteiten binnen Orbis Medisch en Zorgconcern vindt plaats op basis van een planning en controlcyclus. De koers wordt eens in de 4 jaar herijkt. Strategische initiatieven en de verwachte financiële implicaties hiervan worden vastgelegd in een meerjaren businessplan voor zowel de cure- als care activiteiten. Het huidige businessplan voor Orbis stand alone is in maart 2009 opgesteld voor de periode 2009-2013. In het kader van de fusie met Atrium MC is een gemeenschappelijk meerjaren businessplan voor de gezamenlijke fusieorganisatie opgesteld. Om vast te stellen of de organisatie op koers is in het realiseren van het businessplan worden jaarlijks de strategische uitgangspunten van beide plannen gevalideerd en wordt een geactualiseerde financiële lange termijn prognose opgesteld met een horizon van 4 jaar. In deze validatie wordt rekening gehouden met gewijzigde marktomstandigheden en risico's.

Vanuit het businessplan en de geactualiseerde financiële lange termijn doelstellingen worden jaarlijks de budgetdoelstellingen, thema's en korte termijn initiatieven gedefinieerd voor het komende budget jaar en samengevat in de "Orbis Managementagenda". Aan de hand van topdown vastgestelde financiële targets en de "Orbis managementagenda" worden door de divisies en de stafafdelingen jaarplannen uitgewerkt. Deze jaarplannen worden na review door de Raad van Bestuur door de verantwoordelijke directie voor akkoord ondertekend als te realiseren taakstelling.

Gedurende het jaar is het budget het taakstellende kader waarop wordt gestuurd. Gebudgetteerde kosten en investeringen leiden niet tot automatische autorisatie voor aan te gane verplichtingen. Ter bewaking van het financiële restrictieve beleid worden voorgestelde uitgaven boven een vastgesteld bedrag individueel vóór aanwending getoetst aan zowel het investerings- als exploitatiebudget. Deze toetsing vindt plaats onder leiding van Concern Control. Afhankelijk van de hoogte van de voorgestelde uitgaven is hierbij tevens de Raad van Bestuur betrokken.

De realisatie van opbrengsten, kosten en investeringen ten opzichte van budget worden maandelijks zowel intern als extern gerapporteerd. Deze rapportages worden vooraf gegaan door reviewgesprekken met de controllers indien nodig met de resultaatverantwoordelijke managers. Eenmaal per kwartaal maakt een Forecast deel uit van deze gesprekken. Deze wordt vervolgens vastgesteld door de Raad van Bestuur. Dit forecast-proces geeft inzicht in de verwachte resultaatontwikkeling om indien nodig een vroegtijdig stadium corrigerend op te treden

Ieder kwartaal vinden reviewsessies plaats tussen de Raad van Bestuur en de divisiedirecties. Tijdens deze sessies wordt getoetst in hoeverre de doelstellingen van het jaarplan worden gerealiseerd en welke risico's hierbij worden onderkend. In gezamenlijkheid wordt bepaald of de koers dient te worden bijgesteld en/of mitigerende maatregelen voor target over- of onderschrijdingen noodzakelijk zijn. Gezien de noodzaak tot structurele resultaatverbetering vindt voor OMC maandelijks een review plaats.

De Raad van Bestuur bespreekt periodiek de realisatie van de doelstellingen met interne overleggrema's zoals het bestuur van de Vereniging Medische Staf en de Centrale Ondernemingsraad.

4.3.2 Risicobeheersing algemeen

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de opzet en werking van een deugdelijke administratieve organisatie en interne controle op het beheersen van risico's die verbonden zijn aan de doelstellingen van Orbis Medisch en Zorgconcern op strategisch, operationeel en financieel niveau. De wijze waarop de Raad van Bestuur deze rol vervult wordt periodiek gereviewed door de Auditcommissie. De geïdentificeerde risico's in het jaarplan worden per kwartaal gereviewd door de Raad van Bestuur met de directies van de Divisies. Voor OMC vinden deze management reviews maandelijks plaats om een strakke vinger aan de pols te houden ten behoeve van het financieel herstel van het ziekenhuis.

De belangrijkste risico's voor het Orbis Medisch en Zorgconcern zijn hieronder samengevat. Voor elk risico zijn de maatregelen benoemd die management genomen heeft om deze risico's beheersbaar te houden:

Het niet winstgevend krijgen van OMC

Gegeven de beperkte mogelijkheden tot omzetgroei in een krimpende zorgmarkt voor ziekenhuizen, zijn kostenbeheersing en margeverbetering de belangrijkste sleutels in de nabije toekomst om structureel herstel van de winstgevendheid en de continuïteit op lange termijn van OMC te borgen. In de plannen voor 2013 was uitgegaan van 2,5% volume groei. In het jaar 2013 is het zicht op het kunnen realiseren van deze groei bemoeilijkt door de late beschikbaarheid van productieafspraken met de zorgverzekeraars. Toen medio 2013 zichtbaar was dat Orbis, in lijn met de landelijk krimpende markt, deze omzetgroei niet zou realiseren zijn binnen OMC succesvol aanvullende kostenbesparingsmaatregelen uitgevoerd.

Het niet voldoen aan de verplichtingen uit de herfinancieringsovereenkomst

De lopende herfinancieringsovereenkomst met de bank is tot stand gekomen onder de strikte randvoorwaarde dat Orbis Medisch en Zorgconcern zijn resultaat en cash flow doelstellingen realiseert en zowel op groepsniveau als afzonderlijk voor OMC voldoet aan door de bank vastgestelde krediet ratio's. Om het risico van het niet voldoen aan deze verplichtingen uit de herfinancieringsovereenkomst heeft Orbis Medisch en Zorgconcern naast een strakke kostenbeheersing en selectief investeringsbeleid een strakke planning & control cyclus ingericht, waarin managers worden gehouden aan budgetafspraken. De realisatie van de financiële doelstellingen en operationele acties uit het jaarplan worden nauwgezet gemonitord en waar nodig worden, tijdig aanvullende correctieve maatregelen genomen. Er is een rollend kwartaal forecast proces ingericht om een geactualiseerd beeld te houden op de realisatie van de jaardoelstellingen.

Het niet kunnen behouden van de benodigde kwaliteit van de patiëntenzorg

In 2013 zijn de inspanningen gericht op het blijven behouden van de accreditaties HKZ en NIAZ. Hiertoe is een PDCA cyclus doorlopen waarbij rekening is gehouden met het stelselmatig auditten van interne processen, het vastleggen en communiceren (met elkaar) van instructies en werkbeschrijvingen (betrouwbaar documentenbeheer), het in grip hebben van risicovolle processen en het in goede samenwerking met betrokkenen oppakken van verbeterpunten.

Het niet realiseren van de beoogde synergievoordelen uit de fusie met Atrium MC

Voor de continuïteit van kwalitatieve hoogwaardige zorg in de regio voor de lange termijn is de fusie met Atrium MC in Heerlen van groot belang. De druk op kostenbeheersing, kwaliteitsverbetering in een veranderend zorglandschap leidt tot schaalvergroting, verdere concentratie en specialisatie van zorg. De voorbereiding en uitwerking van de fusie vormen in combinatie met het besturen van de going concern activiteiten en het realiseren van de noodzakelijke korte termijn resultaatverbeteringen een omvangrijke en complexe uitdaging.

Om deze fusie op voortvarende wijze en met succes te kunnen realiseren is gekozen voor

een projectmatige aanpak met daar waar nodig inhuur van professionele, externe deskundigen. Om verrassingen te voorkomen en de belangen van alle betrokken partijen maximaal te behartigen wordt de voortgang van het project in een periodieke dialoog met stakeholders afgestemd.

De focus op de genoemde risico's blijft van belang en zal zich qua zwaartepunt richten op het realiseren van de beoogde fusie en het tegelijkertijd kunnen bieden van hoogwaardige patiëntenzorg.

4.3.3 Beheersing van investeringsprojecten

Met betrekking tot de beheersing van projecten zijn afzonderlijke richtlijnen uitgevaardigd. Voor elk project, niet behorend tot de dagelijkse routine van zorgdienstverlening, wordt een businessplan met projectbudget opgesteld, waarbij de baten en de lasten van het project in ogenschouw worden genomen. De voorziene projectuitgaven worden opgenomen in het investerings- of exploitatiebudget. Investeringsprojecten vinden alleen plaats na goedkeuring door een centrale Toetsings-Commissie en instemming van de Raad van Bestuur. Investeringsprojecten boven een bedrag van € 500.000 worden vooraf ter advies aan de Auditcommissie en goedkeuring van de Raad van Toezicht voorgelegd. Ten aanzien van investeringsprojecten wordt regulier gerapporteerd over de voortgang inclusief gerealiseerde en nog benodigde uitgaven, afgezet tegen beschikbaar gestelde budgetten. Een voortgangsbespreking van de lopende projecten maakt onderdeel uit van de kwartaalreviews met de Divisies.

4.3.4 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 2013 hebben zich geen vermoedens van fraude voorgedaan. Binnen de verzorgings- en verplegingstehuizen is tweemaal sprake geweest van diefstal van geld en goederen waarvan aangifte is gedaan. Extra maatregelen ter voorkoming van herhaling van diefstal zijn getroffen.

4.3.5 Naleving AO/IC

Binnen de planning & controlcyclus zijn de bestaande regelingen voor Administratieve Organisatie/ Interne Controle (AO/IC) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de verplichte leidraad geweest om gedurende het jaar de opzet, bestaan en werking van de interne AO/IC met betrekking tot de opbrengstverantwoording binnen de cure- en care activiteiten te monitoren en te toetsen. Deze toetsing vindt plaats op basis van het door de Auditcommissie geaccordeerde Interne Controle plan. Bevindingen worden ter verbetering teruggelegd in de organisatie. Eenmaal per jaar brengt Concern Control per relevant bedrijfsdeel verslag uit van de bevindingen aan de Raad van Bestuur.

Binnen Orbis draagt het management primair de verantwoordelijkheid voor de beheersing van de interne processen inclusief de invulling van de benodigde AO/IC. Dit betekent dat de door het management toegewezen proceseigenaren zelf de risico's in het proces vaststellen en vervolgens verantwoordelijk zijn voor de mate en wijze van beheersen van deze risico's. De proceseigenaren kunnen desgewenst een beroep doen op de centrale AO/IC functie. Deze functie is belegd binnen Concern Control en richt zich op het voldoen aan de wettelijke vereisten betreffende de verantwoording van opbrengsten, de toelaatbaarheid van kosten en het opvolgen van de jaarlijkse bevindingen van de externe accountant in de Management Letter.

In 2013 is het niveau van interne beheersing in de Management Letter wederom als "voldoende in control" beoordeeld door KPMG.

4.3.6 Externe verantwoording

Het financieel beleid, risicobeheersing en financiële verantwoording vormen vaste bespreekpunten in de reguliere overleggen met de banken, externe accountant, Auditcommissie en Raad van Toezicht. Sinds de crisissituatie in 2009 bij Orbis Medisch en Zorgconcern vragen met name de Auditcommissie en de banken nadrukkelijk om periodiek inzicht in financiering en de korte en lange termijn liquiditeitsprognose.

Voor de financiële verantwoording over het boekjaar 2013 wordt verwezen naar de jaarrekeningen zoals opgenomen in deel II.

4.3.7 Informatiebeveiliging

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

De organisatie voldoet dan ook aan de NEN 7510 norm voor informatieveiligheid in ziekenhuizen. Het blijven voldoen aan deze norm en het doorvoeren van verbeteringen in de informatieveiligheid is een continu aandachtspunt. Er is een security manager van Atrium MC ook bij Orbis Medisch en Zorgconcern werkzaam, hij houdt zich continu bezig met beveiliging van informatie.

De accountant voert als onderdeel van de accountantsverklaring jaarlijks een IT-audit op informatieveiligheid uit. De verbeterpunten die naar aanleiding van deze audit worden aangedragen, worden in het opvolgende jaar uitgevoerd. In 2013 zijn geen verbeterpunten benoemd.

Eens per twee jaar wordt een onafhankelijk beveiligingsonderzoek van ons intern en extern netwerk (penetratietest) uitgevoerd. In 2013 is dit onderzoek uitgevoerd door Madison Gurkha. De verbeterpunten worden in 2014 opgepakt.

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

4.3.8 Digitale uitwisseling van patiëntengegevens

Op een beveiligde wijze wisselt Orbis Medisch en Zorgconcern met verschillende ketenpartners digitale informatie uit. Hierin blijft Orbis Medisch en Zorgconcern verder ontwikkelen. In 2013 is 'ZorgDomein' geïmplementeerd. Orbis heeft in samenwerking met MCC Omnes het digitale verwijzingsstelsel van huisartsen naar Orbis mogelijk gemaakt.

4.3.9 IT-governance

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

4.3.10 Onderzoek en ontwikkeling

Op entiteitniveau is ruimte en aandacht vrij gemaakt voor initiatieven op het gebied van onderzoek en ontwikkeling. Voor 2013 zijn op dit vlak succesvol projecten gerealiseerd waaronder implementatie E-Health en portal GGZ bij OMC en implementatie van U-care, Go-Living en I pads bij Care.

In 2013 is de digitale ondersteuning Zorgdomein in gebruik genomen. ZorgDomein ondersteunt het zorgproces en de bijhorende communicatie binnen en tussen 1e, 2e en 3e lijnszorgverleners.

4.4 Financieel beleid

Net als in voorgaande jaren heeft het Financieel Beleid zich gericht op het optimaliseren van de operationele resultaten en kasstromen ter verbetering van het eigen vermogen en de vermindering van de schuldenlast. In 2013 is Orbis Medisch en Zorgconcern in staat geweest om de uitstaande schulden bij kredietinstellingen met € 17,9 miljoen te verlagen. Mede door het positieve resultaat (€ 10,2 miljoen in 2013) is het eigen vermogen gestegen van € 2,5 miljoen eind 2012 (na stelselwijziging) tot € 12,7 miljoen eind 2013.

De Raad van Bestuur heeft zich in 2013 vooral gericht op:

- Het treffen van fusievoorbereidingen, onder andere inspanningen om tot een Functie Inrichtings Plan (FIP) te komen, voorbereidingen getroffen om een termsheet ten behoeve van de herfinanciering van de gezamenlijke leningenportfolio te verkrijgen en er is een programmaplan voor de ICT-infrastructuur opgesteld.
- Het realiseren van de gestelde financiële targets voor 2013, om zodoende te voldoen aan de financieringsvereisten door de banken;
- Het winstgevend krijgen van het ziekenhuis ondanks de aanwezige complexiteit van het in 2012 geïmplementeerde nieuwe prestatiebekostigingssysteem van DOT en het effect hiervan op de interne sturing.

De grondslagen voor waardering en resultaatbepaling zijn opgenomen in de jaarrekening.

4.4.1 Continuïteitsveronderstelling

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

4.4.2 Resultaatratio, liquiditeit en solvabiliteit

Het financiële restrictieve beleid is in 2013 gehandhaafd en heeft wederom zijn vruchten afgeworpen. Het nettoresultaat over 2013 bedraagt €10,2 miljoen versus een nettoresultaat over 2012 van €6,9 miljoen. Orbis Medisch en Zorgconcern ligt financieel op koers. In de hoofdstukken voor de afzonderlijke onderdelen is een hoofdstuk financieel sturing opgenomen. Voor meer detail wordt verwezen naar de jaarrekeningen.

Tabel 7: kengetallen financieel beleid

Lange en korte termijn schulden	2013	2012
Lang lopende schulden	268.676.967	296.324.151
Schulden kredietinstellingen	49.442.734	46.997.681
Afflossingsverplichting komend boekjaar	26.529.899	19.475.970
Totaal	€ 344.649.600	€ 362.797.802

Resultaatratio	2013	2012
Resultaatratio (Resultaat / opbrengsten)	2,81%	1,97%
Resultaat boekjaar	€ 10.170.982	€ 6.901.659
Totale opbrengsten boekjaar	€ 361.323.733	€ 351.217.865

Liquiditeit	2013	2012
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	€ 85.010.683	€ 79.838.560
Vlottende activa (exclusief liquide middelen)	€ 75.351.801	€ 64.328.397
Totaal kortlopende schulden	€ 149.585.834	€ 146.438.513

Solvabiliteit	2013	2012
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	2,85%	0,54%
Totaal eigen vermogen	€ 12.669.072	€ 2.498.090
Balanstotaal	€ 444.440.665	€ 458.604.149
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / totaal opbrengsten)	3,51%	0,71%
Totaal opbrengsten	€ 361.323.733	€ 351.217.865

* Als gevolg van correcties in de vergelijkende cijfers gedurende jaarrekeningtraject 2013 wijken de 2012 cijfers gedeeltelijk af van het eerder in het maatschappelijk verslag 2012 gepresenteerde. Zo heeft in 2013 een stelselwijziging op het onderhanden werk bij OMC plaatsgevonden. Hierdoor is met terugwerkende kracht alsnog €2,9 miljoen toegevoegd aan het Eigen Vermogen eind 2012.

In 2013 is € 9,4 miljoen geïnvesteerd in instandhouding gebouwen, aanschaf medische apparatuur en IT-gerelateerde investeringen. De onttrekking aan de voorziening groot onderhoud ten behoeve van de verzorgings- en verpleeghuizen bedroeg €0,5 miljoen.

In 2013 is in totaal €17,9 miljoen afgelost aan de kredietinstellingen, bestaande uit €19,5 miljoen aan lang lopende leningen en €0,9 miljoen aan lease verplichtingen deels ongedaan gemaakt door €2,4 miljoen hogere rekening-courant faciliteit. De langlopende leningen en korte termijn schulden bij kredietinstellingen daalden hierdoor van €364,5 miljoen eind 2012 naar €346,5 miljoen eind 2013. Voor meer informatie over de financieringsbehoefte en ontwikkeling van kasstromen wordt verwezen naar de jaarrekening.

4.4.3 Financieringsstructuur & financiële instrumenten

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

In de kredietovereenkomst met ABN AMRO Bank NV zijn convenanten opgenomen. Deze convenanten vereisen het voldoen aan een drietal ratio's. Dit betreft de Aansprakelijk Vermogen ratio, Debt Service Cover ratio en Leverage ratio. Orbis Medisch en Zorgconcern monitort maandelijks het voldoen aan deze ratio's en rapporteert hierover aan de bank. Zowel gedurende als per eind 2013 heeft Orbis ruim voldaan aan de ratio eisen zoals deze in de convenanten zijn opgenomen.

4.4.4 Gebeurtenissen na balansdatum

De volgende gebeurtenis na balansdatum is vermeldenswaardig:

Atrium Medisch Centrum Parkstad en Orbis Medisch en Zorgconcern hebben in december 2014 het besluit genomen om te fuseren en zijn een gezamenlijke financiering aangegaan om de fusie op 1 januari 2015 te effectueren.

4.5 Personeelsbeleid

In deze paragraaf worden beleid en inspanningen beschreven die op concernniveau zijn geleverd met betrekking tot personeelsbeleid.

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

4.5.1 Personeelsbeleid algemeen

HR Self Service Mijn Orbis

In februari 2013 werden twee functionaliteiten toegevoegd aan Mijn Orbis, namelijk het melden van ziekteverzuim en het stellen van HR-vragen via de Postbus van Mijn Orbis. Orbis Thuiszorg gebruikt een eigen medewerkersportaal.

BIG herregistratie

Op 1 januari 2009 is voor verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten de herregistratie ingevoerd. Voor hen was het verplicht om vóór 1 januari 2014 te herregistreren. De afdeling HR heeft medewerkers via informatie op intranet en persoonlijke brieven geïnformeerd over de BIG-herregistratie en de door medewerkers te nemen stappen. De kosten werden vergoed conform de bepalingen in de toepasselijke cao.

Aan alle BIG geregistreerde medewerkers werd gevraagd om een actueel bewijs van registratie toe te sturen aan de HR administratie. Dit werd geregistreerd en opgenomen in het personeelsdossier.

Klokkenluidersregeling

Sinds 1 december 2012 kent Orbis een klokkenluidersregeling. Deze regeling is na 1 jaar geëvalueerd. De Raad van Bestuur heeft geconstateerd dat de klokkenluidersregeling beantwoordt aan zijn doel, de juiste kaders biedt en voldoende bekendheid geniet binnen de organisatie. In de komende periode zal een uitvoeringsregeling worden uitgewerkt.

Werkkostenregeling

De voorbereidingen voor het hanteren van de werkkostenregeling vanaf 2014 zijn afgerond.

Vorbereidingen Fusie

HR heeft in samenwerking met de HR afdeling van Atrium MC in 2013 verdere voorbereidende stappen gezet in verband met de voorgenomen fusie met Atrium MC, onder meer ten aanzien van organisatieontwerp, adviesaanvraag, voorbereiding sociaal plan en personeelsinformatie- en administratiesystemen.

Personeelontwikkeling

In mei 2013 zijn de Kaders Personeelontwikkeling vastgesteld. Hierin wordt beschreven op welke wijze de doelstellingen van ontwikkeling en opleiding van personeel binnen Orbis worden gerealiseerd en welke uitgangspunten daarbij worden gehanteerd. Tevens wordt ingegaan op de wijze waarop ontwikkeling en opleiding binnen Orbis georganiseerd wordt en wat de focuspunten zijn voor het beleid. Kaders zijn gegeven voor de bedrijfsonderdelen om (meerjaren)opleidingsplannen te ontwikkelen. Daarnaast geeft het kaders voor en richting aan concernbrede opleidingen en overige centrale ontwikkelactiviteiten op de langere termijn.

4.5.2 Arbo en Gezondheid

Arbodienst contract

De dienstverlening door arbodienst Encare Arbozorg werd geëvalueerd en het contract werd verlengd met één jaar tot 1 januari 2015. In overleg werden maatregelen geïmplementeerd om de samenwerking te optimaliseren.

Bedrijfsongevallen

In 2013 zijn er 184 (bijna-)bedrijfsongevallen gemeld waarvan 96 in de OMC-locatie en 88 bij Orbis Thuis, inclusief Thuiszorg. Van alle (bijna-)bedrijfsongevallen hadden er 99 betrekking op ongewenst gedrag.

Er is sprake van een stijging van het aantal meldingen ten opzichte van 2012. Dit wordt met name veroorzaakt door een stijging met 30 meldingen ongewenst gedrag in 2013. Dit kan te maken hebben met stijging van het aantal voorvallen ongewenst gedrag, maar kan ook veroorzaakt worden door de toenemende aandacht binnen de maatschappij en de organisatie zelf voor ongewenst gedrag en het belang van het melden van bedrijfsongevallen.

Bedrijfsopvangteam (BOT)

Het bedrijfsopvangteam kent 5 leden. Al deze leden zijn in 2013 geschoold. Zij kregen in 2013 15 maal te maken met medewerkers die van hun diensten gebruik hebben gemaakt. In 7 gevallen ging het om bedreiging/geweld. De medewerkers van OMC maakten 7 keer gebruik van het BOT, de medewerkers van V&V en Thuiszorg ieder 4 keer.

Ongewenst gedrag

Orbis kent 5 vertrouwenspersonen ongewenst gedrag. Begin 2013 zijn er twee wisselingen geweest.

In totaal hebben 21 medewerkers gebruik gemaakt van een van de vertrouwenspersonen.

De afdeling HR besteedt via nieuwsberichten op intranet regelmatig aandacht aan het onderwerp ongewenst gedrag met allerlei tips. Ook wordt de digitale Toolkit Ongewenst gedrag voor leidinggevenden regelmatig aangevuld met nieuwe instrumenten en tips die de leidinggevende kan gebruiken om het onderwerp ongewenst gedrag in het werkoverleg te bespreken en bij de medewerkers onder de aandacht te brengen.

Eigenrisicodragerschap Ziektewet

In 2013 heeft Orbis (exclusief Orbis Huishoudelijke Hulp) voorbereidingen getroffen voor het eigen risicodragerschap voor de Ziektewet vanaf 1 januari 2014. Er is gekozen om voor de uitvoering van alle wettelijke verplichtingen die voortvloeien uit het eigenrisicodragerschap Ziektewet, voor het jaar 2014 Acture BV in te schakelen. Het Gezondheidsbeleid bij ziekteverzuim en re-integratie is hierop aangepast.

Griepvaccinatie

De jaarlijkse griepvaccinatie heeft plaatsgevonden in de periode 22 oktober tot en met maandag 18 november 2013 op diverse tijdstippen en diverse locaties. In totaal hebben

620 medewerkers zich laten vaccineren, hetgeen een stijging betekent van 49 gevaccineerden ten opzichte van 2012. Deze werd veroorzaakt door een stijging van het aantal vaccinaties binnen de locatie OMC. Het aantal gevaccineerden binnen Orbis Thuis daalde ten opzichte van 2012 met 20.

Overig beleid ten aanzien van screening en vaccinatie

- De doelgroepen voor screening en vaccinatie met betrekking tot Hepatitis A en B is uitgebreid en vindt op basis van vrijwilligheid plaats.
- Gelet op een uitbraak van mazelen in en rond de Biblebelt (Bijbelgordel) heeft de directie OMC op advies van de Infectiepreventiecommissie besloten om medewerkers met face-to-face patiëntencontact op risicoafdelingen en in risicofuncties, te screenen op bescherming tegen Mazelen. Screening geldt niet voor medewerkers die geboren zijn vóór 1965, omdat deze medewerkers vrijwel allemaal zijn beschermd door een doorgemaakte mazelenvirusinfectie. Screening vond plaats op vrijwillige basis.
- Met ingang van 1 mei 2013 is in het aanstellingskeuringenbeleid de procedure Varicella (waterpokken) opgenomen. Aan bepaalde medewerkers met face-to-face patiëntencontact op risicoafdelingen in OMC waar waterpokken voorkomt, wordt een vaccinatie aangeboden indien uit een negatieve anamnese en vervolg bloedonderzoek blijkt dat er geen antistoffen tegen het Varicella virus aanwezig zijn. In mei 2013 is de screening en vaccinatie gestart onder de zittende medewerkers. Screening en vaccinatie vinden plaats op vrijwillige basis.

RI&E en arbomeerjarenplan OMC-lokatie

Er is in 2013 verder gewerkt aan het afhandelen van actiepunten vanuit de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) 2010. Het aantal openstaande actiepunten is per 31-12-2013 teruggebracht van 5883 naar 64. De belangrijkste openstaande actiepunten zijn: klimaatregulering binnen het OMC gebouw, eenduidige registratie van gevaarlijke stoffen en het optuigen van een goed functionerende ergocoach-organisatie. Al deze drie actiepunten zijn in 2013 in een projectvorm verder uitgewerkt en worden opgevolgd. Vanwege de omvang van deze actiepunten is een ruimere doorlooptijd gepland om deze af te ronden.

In het najaar van 2012 zijn nog twee aanvullende RI&E's uitgevoerd, namelijk een RI&E van het dak van het OMC gebouw en een RI&E voor het vuilafvoersysteem (VAS). Er zijn 2 nieuwe RI&E's uitgezet in 2013, namelijk bij de GGZ voor het Hostel en bij de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA). Beide organisatieonderdelen waren verhuisd. Vanuit deze RI&E's zijn er nog 18 punten die afhandeling vragen. Er zijn 4 werkgroepen opgestart in 2013: fysieke belasting, biologische agentia, gevaarlijke stoffen en psychosociale arbeidsbelasting.

Periodiek Medisch Onderzoek

In februari 2013 is een periodiek medisch onderzoek gestart gericht op medewerkers van OMC die werken in wisseldiensten via een healthcheck. Medewerkers kunnen vervolgens gebruik maken van een persoonlijke coach, die kan helpen om bijvoorbeeld te werken aan het slaappatroon, meer bewegen of anders eten.

Uit eerdere onderzoeken van Orbis Vigor is gebleken dat medewerkers die in wisseldiensten werken, gemiddeld genomen meer gezondheidsproblemen melden en meer moeite hebben om een gezonde leefstijl te volgen. Dit en aanbevelingen uit de RI&E die binnen OMC is uitgevoerd, vormden de aanleiding voor dit project, dat de naam Orbis Nachtwacht heeft gekregen.

Scholing m.b.t. re-integratie voor leidinggevenden

Op 25 april en 7 mei 2013 hebben workshops plaatsgevonden door UWV voor leidinggevenden van Orbis met betrekking tot re-integratie en het invullen van en toetsing re-integratieverslagen.

Zwangerschapsbeleid en straling

Met ingang van 15 oktober 2013 is het beleid Zwangere werknemers aangepast op het onderdeel straling.

4.5.3 Het personeelsbeleid 2013 in cijfers

Ziekteverzuim

In tabel 9 wordt het ziekteverzuimpercentage over 2013 weergegeven.

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

Ziekteverzuim	2013	2012
OMC (ziekenhuis)	4,0%	5,1%
Orbis Verpleging en Verzorging	5,6%	5,5%
Orbis Thuiszorg	8,4%	8,2%
Orbis Jeugd Gezondheidszorg	6,2%	2,8%
Orbis GGZ	5,7%	5,6%
Orbis Dienstencentrum	5,5%	8,0%
Concernafdelingen	2,7%	3,8%
Orbis Totaal	4,8%	5,7%

Binnen V&V is in 2013, naast een intensieve ondersteuning door de arbodienst en het eigen regiemodel van de leidinggevenden, een verzuimconsulent aangesteld ten behoeve van de ondersteuning van leidinggevenden gedurende de eerste 42 weken van ziekte. Daarna wordt de expertise van HR ingezet voor met name Spoor 2 trajecten. In 2013 was de target voor Orbis Verpleging & Verzorging 5,5%. Met een percentage van 5,6% (exclusief zwangerschap) is deze target nagenoeg gerealiseerd.

Het actieplan verzuim van Orbis Thuiszorg is volgens afspraken uitgevoerd in 2013. Nadruk is gelegd op een intensieve ondersteuning door de arbodienst en het eigen regiemodel van de managers met ondersteuning van de personeelsadviseur. In 2013 was de target 8%. Een percentage van 8,4 % (exclusief zwangerschap) is gerealiseerd.

Binnen OMC en Orbis GGZ is verzuim in 2013 een vast agendapunt tijdens de diverse overlegvormen geweest. Ook zijn er extra casuïstiekbesprekingen ingevoerd waardoor de samenwerking tussen leidinggevenden, arbodienst en HR adviseurs beter op elkaar is afgestemd. In 2013 heeft het management kunnen deelnemen aan een training Verzuimgesprekken. Het target voor OMC voor 2013 was 4%, dit target is gehaald.

Binnen GGZ is het ziekteverzuim gestegen na afkondiging van de reorganisatie in 2012. Het verzuim heeft gedurende het jaar 2013 nog een verdere stijging laten zien, maar eind 2013 is de daling inzet. Het target van 3,5% is echter niet gehaald.

Orbis Diensten Centrum had een target van 7% ziekteverzuim, een reductie van 1% ten opzichte van 2012. Na jaren van een hoog verzuimpercentage en de laatste jaren een dalende trend, heeft ODC de target met een verzuimpercentage van 5,5% in 2013 ruim gehaald.

Personeelsvoorziening

In tabel 10 en 11 worden de aantallen medewerkers en aantallen FTE per bedrijfsonderdeel apart beschreven. In DigiMV worden de medewerkers van Orbis Dienstencentrum en Concernafdelingen toegerekend aan OMC, Orbis GGZ, Verpleging en Verzorging, Orbis Thuiszorg en Orbis Jeugd Gezondheidszorg.

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

Aantal medewerkers	2013	2012
OMC (ziekenhuis) ¹	1.854	1.849
Orbis Verpleging en Verzorging	2.071	2.086
Orbis Thuiszorg	634	603
Orbis Jeugd Gezondheidszorg	43	47
Orbis GGZ ¹	280	287
Orbis Dienstencentrum	354	359
Concernafdelingen	87	85
Orbis Totaal	5.323	5.316

¹ inclusief de medisch specialisten in loondienst

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

Aantal FTE	2013	2012
OMC (ziekenhuis) ¹	1.473,6	1.466,1
Orbis Verpleging en Verzorging	1.424,6	1.423,0
Orbis Thuiszorg	416,6	407,9
Orbis Jeugd Gezondheidszorg	24,1	25,4
Orbis GGZ ¹	222,9	230,8
Orbis Dienstencentrum	254,0	254,0
Concernafdelingen	76,4	72,6
Orbis Totaal	3.892,2	3.879,8

¹ inclusief de medisch specialisten in loondienst

4.6 Samenleving en belanghebbenden

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

KOM'MIT

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

Energieverbruik

Orbis streeft 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. Op de locatie OMC wordt energie zo duurzaam mogelijk opgewekt. Dit uitgangspunt heeft Orbis Medisch en Zorgconcern niet alleen toegepast bij het ontwerp en de realisatie van het ziekenhuis, maar ook bij het gebouwbeheer.

Op basis van een gemeten weging is het algehele verbruik (gas en elektra) van OMC (gas en elektra) over 2013 vastgesteld op 0.99 GJ per vierkante meter bruto vloeroppervlak. Dit is iets hoger geworden in vergelijking met 2012 wat verklaard wordt door de inhuizing van de CSA in het OMC gebouw. Benchmarking toont aan dat OMC daarmee nog steeds behoort tot de energiezuinigste ziekenhuizen van Nederland.

Binnen OMC loopt momenteel een onderzoek om te participeren in Het Groene Net (HGN). HGN is een initiatief van de Gemeente Sittard-Geleen, Chemelot en een private partij om afvalwarmte van Chemelot te exploiteren. Mogelijk naar onder andere OMC en enkele V&V locaties. HGN voorziet in een buizenstelsel met warmwater dat op locatie warmte op maat kan leveren. Doel hiervan is om verbruik van fossiele brandstoffen te reduceren en daarmee de de CO2 uitstoot te reduceren. Nadere besluiten omtrent HGN wordt genomen in de loop van 2014.

Sponsorbeleid

Als maatschappelijke organisatie heeft Orbis Medisch en Zorgconcern een zeer beperkt financieel budget beschikbaar om te sponsoren. Orbis is bereid om in natura een bijdrage te leveren indien projecten een wenselijk maatschappelijk effect realiseren, geen commerciële doeleinden nastreven, een belang voor de gemeenschap dienen en het thematisch dicht bij "gezondheid en beweging" staat. In 2013 werd het financiële budget besteed aan het realiseren van een droom van Vocal Solly's. Dit is een zanggroep uit Lindenheuvel, die op uitnodiging van Bob Chilcott, op Memorial Day 2014 zijn Requiem ten gehore zal brengen. Het Requiem wordt samen met New York Philharmonic Orchestra ten gehore gebracht in het Lincoln Center. Ook werd dit jaar weer een bijdrage geleverd aan de Euregiotour van de St. Promotie Orgaandonatie. Bij bijzondere activiteiten worden incidenteel, in lijn met het sponsorbeleid, verzoeken van patiëntenverenigingen gehonoreerd.

Sloop voormalig ziekenhuis

In 2010 is gestart met de sloop van het voormalige Maaslandziekenhuis. De werkzaamheden zijn afgerond in 2012 en in 2013 is de locatie verkocht aan de gemeente Sittard-Geleen. De gemeente heeft het terrein getransformeerd tot een park / evenemententerrein.

Vrijwilligers

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

nodig heeft. Ruim 200 van de vrijwilligers zijn actief bij de locatie Orbis Medisch Centrum. Hier helpen vrijwilligers bezoekers/patiënten/cliënten bijvoorbeeld bij het vinden van de juiste locatie in het gebouw, zorgen voor wat afleiding van de patiënt, schenken een kopje koffie, ondersteunen bij dagactiviteiten of zijn een luisterend oor voor de patiënt/cliënt. Ook maken vrijwilligers bij de Ziekenhuis Omroep Sittard (ZOS) radio en tv voor klinisch opgenomen patiënten bij OMC. Ruim 1000 vrijwilligers zijn actief bij Orbis Zorgconcern. Vrijwilligers ondersteunen hier bij een grote diversiteit aan activiteiten. Hierbij valt te denken aan sociale taken (bijvoorbeeld luisterend oor zijn, het nieuws bespreken), begeleidende taken (zoals naar de kapper gaan met de cliënt) of ondersteunende taken (zoals buffetwerkzaamheden of het beheren van de bibliotheek). Vrijwilligers zijn een onmisbare schakel geworden binnen onze organisatie. Orbis Medisch en Zorgconcern heeft ook ondersteuning verleend aan de traditionele jaarlijkse vrijwilligersavond, georganiseerd door gemeente Sittard-Geleen.

4.7 Toekomstparagraaf

Het thema voor 2014 is wederom "gezond de toekomst in". De taakstelling verdeelt zich evenwichtig over de drie subthema's te weten gezonde kwaliteit, samen gezond en financieel gezond. Bij gezonde kwaliteit staan innovatie en het verhogen van de kwaliteit van zorg centraal. Dit zijn ook belangrijke onderwerpen ten aanzien van onderzoek en ontwikkeling, waarbij de resultaten over 2013, zoals toegelicht in paragraaf 4.3.10, zullen worden bestendigd. Binnen zowel Cure als Care is een kwalitatieve personele versterking voorzien. Samen gezond richt zich op het realiseren van de fusie met Atrium MC, het versterken van onze marktpositie en het ondernemen van initiatieven om de medewerkers blijvend te binden en boeien.

Financieel gezien wil Orbis Medisch en Zorgconcern de ingezette lijn van resultaatverbetering doorzetten in 2014 door in het ziekenhuis een blijvend positief resultaat te realiseren, voor Orbis GGZ de omzet uit prestatiebekostiging te behouden en de gezonde resultaten bij Orbis Thuis te continueren. Belangrijk hierbij is dat de productie van het ziekenhuis op peil blijft en dat de verwachte productie voor GGZ en V&V kan worden gecontracteerd. Daarnaast is van belang dat de kostenontwikkeling gelijke tred houdt met de opbrengsten. De financiële sturing is gericht op deze aspecten. De verwachte benodigde uitgaven voor investeringen en groot onderhoud liggen in lijn met de uitgaven in 2013. Net als in 2013 investeert Orbis in 2014 en later onder andere in het kader van de fusie, in het bijzonder IT.

Op grond van het genomen fusiebesluit en de gezamenlijke financiering zullen vanaf 1 januari 2015 de eerste stappen worden gezet om de beide organisaties te integreren en beoogde synergievoordelen te realiseren.

Vanaf 2015 zijn daarnaast de effectuering van de fusie en de verwachte implementatie van de Wlz van belang. Een nadere toelichting op de fusie is opgenomen in het voorwoord van de Raad van Bestuur en de jaarrekening. Ten aanzien van de ontwikkelingen van de Wlz is Orbis in overleg met partijen om zo goed mogelijk op deze transitie in te spelen.

5. Beleid, inspanningen en prestaties Orbis Medisch Centrum (Ziekenhuis en revalidatie)

In dit hoofdstuk worden beleid, inspanningen en prestaties van Orbis Medisch Centrum (ziekenhuis en revalidatie) beschreven.

5.1 Kerngegevens OMC ziekenhuis

Orbis Medisch Centrum (OMC) is een:

- algemeen regionaal opleidingsziekenhuis, voorzien van alle basisspecialismen en verwijzer naar topklinische en academische centra;
- instelling met een krachtig imago.

Met een focus op:

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

Dit profiel wordt gerealiseerd op basis van de kerncompetenties:

- goed zorgverlenerschap;
- goed ondernemerschap;
- goed werkgeverschap.

OMC is een hoogwaardig technologisch centrum voor medisch specialistische zorg, gespecialiseerde verpleegkunde, paramedische zorg, diagnostiek en kortdurende behandelingen. Daarin staat centraal sensitiviteit en aandacht voor de menselijke maat en het menselijke contact. Nieuwe technologieën zorgen ervoor dat behandelingen sneller en gemakkelijker verlopen, waardoor de herstelperiode wordt verkort. Hierbij wordt voortdurend aansluiting en samenwerking gezocht met de 1e lijn en met de (Orbis)ketenpartners van Orbis Thuis en/of Orbis GGZ. Verder wordt op verschillende terreinen gewerkt aan het opleiden van nieuwe professionals. OMC richt zich naast de primaire patiëntbehoeften (medische zorg/verpleging) nadrukkelijk ook op secundaire patiënt-/klantbehoeften (gastvrijheid/bezoekersfaciliteiten, etc.). Zo ontstaan er steeds meer themapoli's waarin specialisten van verschillende specialismen samenwerken. Ook is er sprake van verschillende private initiatieven, in samenwerking met medisch specialisten, zoals: Orbis Eyescan Limburg (oogheelkunde), Maasland Esthetica (= Orbis Mooi) (plastische chirurgie), Lasercentrum Maasland (dermatologie), Orbis Sport, Maasland Urologica (urologie) en biedt OMC spreekuren van verschillende specialismen aan in de buitenpoli de Egthe. Preventie is eveneens een markt waarop OMC zich richt. Daartoe heeft OMC een meerderheidsaandeel in Orbis Vigor, een onderneming die gespecialiseerd is in preventieve gezondheidszorg.

Werkgebied

OMC is gevestigd te Sittard-Geleen. Het primaire verzorgingsgebied van OMC bevindt zich tussen de Belgische grens in het westen en de Duitse grens in het oosten, de gemeente Echt-Susteren in het noorden en de kernen Stein, Elsloo en Schinnen in het zuiden.

5.2 Meerjarenbeleid/strategievorming OMC

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

Visie

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

- een financieel gezonde, ondernemende organisatie die hoogwaardige zorg verleent en zich onderscheidt door haar klanten echt centraal te stellen. Dit blijkt uit het feit dat de organisatiedoelstellingen geformuleerd zijn vanuit klantperspectief en afgestemd zijn op de primaire en secundaire klantbehoeften (kwalitatief hoogwaardige zorg en een gastvrije en klantgerichte benadering met optimaal georganiseerde en comfortabele logistieke- en (zorg) processen);
- een zorgbedrijf met een duidelijke verantwoordelijkheid voor de regio en de mensen die daar wonen en daarom de toegang biedt tot een compleet aanbod van medische- en daaraan gerelateerde zorgdiensten, met een aantal bovenregionale speerpunten;
- een zorgbedrijf dat zorg aanbiedt vanuit een integraal concept. Daarmee wordt bedoeld: ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en revalidatiezorg wordt waar nodig geïntegreerd geleverd;
- naast de (para- en peri)medische en verpleegkundige zorg is er maximale aandacht voor de dienstverlening aan de patiënten/cliënten;
- klantgericht en in een optimaal vormgegeven proces;
- helende omgeving: de inrichting van de zorginfrastructuur is gebaseerd op een uiterst individuele benadering van de patiënt zoals éénpersoonkamers. Uitgangspunt is het creëren en het blijvend faciliteren van een gastvrije omgeving;
- een zorgbedrijf dat veiligheid en kwaliteit voor patiënten/cliënten hoog in het vaandel heeft staan;
- een zorgbedrijf dat samenwerking met patiënten/cliënten, ketenpartners, andere stakeholders actief opzoekt;
- een organisatie die zich kenmerkt door een 'prettige zakelijkheid': met optimistisch realisme worden kansen benut, wordt resultaatgericht uitvoering gegeven aan doelmatige en doeltreffende bedrijfsvoering;
- een zorgbedrijf dat het als een uitdaging beschouwt om die medewerkers te vinden, binden en boeien die samenwerken aan het voortdurend optimaliseren van de doelen, ambitieus én met realiteitszin, en om hen een klimaat te bieden waarbinnen zij daadwerkelijk als professionals hun toegevoegde waarde kunnen leveren;
- een zorgbedrijf dat de kwaliteiten en de ontwikkeling van haar professionals serieus neemt en staat voor goed werkgeverschap, innovatie en modern leiderschap.

Strategische uitgangspunten 2011-2015

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

- OMC zal met patiënten/cliënten en partners een optimale bijdrage leveren aan een up-to-date zorgverlening met in acht neming van de wensen van de patiënten/cliënten, waarbij excellente samenwerking en operationalisering de kernbegrippen zijn.
- Een continue focus op kosten en baten is noodzakelijk om het bedrijf gezond te houden;
- Een belangrijk accent ligt op het maximaal benutten van de door het nieuwe gebouw gecreëerde randvoorwaarden voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige, doelmatige, effectieve en veilige zorg aan onze patiënten/cliënten. Doen wat je beloofd hebt is hierbij een belangrijke doelstelling;
- Gezien de te verwachten personele krapte is er nog meer aandacht voor de kwantitatieve en kwalitatieve personele bezetting nodig;

- Om de financiële doelstellingen van OMC te kunnen realiseren wordt er bewust gewerkt aan het creëren van het gewenste imago;
- Innovatie wordt weer op de agenda geplaatst en gestimuleerd;
- Zorgverlening wordt afgestemd op de demografische ontwikkelingen van de bevolking in de regio;
- Cliëntparticipatie wordt verder ontwikkeld;
- Medische speerpunten worden in samenspraak tussen directie en medische staf vastgesteld.

OMC heeft in het Meerjarenbeleidsplan 2011-2015 acht beleidsthema's:

1. Financieel gezond bedrijf;
2. Kwaliteit en (patiënt)veiligheid, opleidingsziekenhuis;
3. Klantgerichtheid en serviceorganisatie;
4. Logistiek;
5. Medewerker in balans;
6. Samenwerken en innovatie;
7. Versterken van het imago;
8. Financiën en productie.

5.3 Algemeen beleid verslagjaar OMC ziekenhuis

5.3.1 Planning en controlcyclus

In het jaar 2013 lag voor OMC de focus op de twee parallel lopende trajecten:

1. De reguliere going-concern activiteiten van OMC. Op hoofdlijnen omvatte dit de navolgende elementen:
 - uitwerking van de gemaakte strategische keuzes OMC (vastgelegd in Koers OMC 2011-2015 en Meerjarenplan OMC 2011-2015);
 - optimalisatie en realiseren van omzet- / margegroei om qua exploitatie in de zwarte cijfers te komen;
 - realisatie van een Integrale CapaciteitsPlanning (ICP) binnen OMC;
 - borgen en doorontwikkelen van een vooraanstaande kwaliteits- en veiligheidsstructuur en -cultuur binnen OMC;
 - realisatie van een meerjareninvesteringsbegroting waarin de investeringen gekoppeld zijn aan de strategische keuzes;
 - een nadrukkelijke intensivering van de opleidingsinspanningen binnen OMC;
 - het nader uitwerken en implementeren van het thema 'binden en boeien' vanuit zijn verschillende facetten/elementen (in wederkerigheid).
2. De implementatie van plannen om de ziekenhuisorganisaties OMC en Atrium MC qua samenwerking te integreren (concentratie en spreiding).

Uitwerking beleidsthema's t.b.v. de focus OMC 2013

De geformuleerde speerpunten van het te voeren beleid in 2013 waren:

- A. Kwaliteit en (patiënt) veiligheid
- B. Financiële sturing (productie en financiën)
- C. Medewerker in balans
- D. Samenwerking en Innovatie
- E. Marktontwikkeling

Voor elk van de beleidsterreinen zijn doelstellingen benoemd. Aan het einde van elk kwartaal is een kwartaaldag georganiseerd waarbij directie en management terugblikten op het afgelopen kwartaal en vooruit keken naar wat er het komende kwartaal stond te gebeuren (plan). Tijdens deze dagen is de stand van zaken (do) per beleidsterrein weergegeven, geëvalueerd (check) en waar nodig werd de planning bijgesteld (act).

Op de verschillende beleidsterreinen zijn in dit kader de volgende doelen gesteld en onder meer de volgende daarbij behorende resultaten behaald:

Ad A: Kwaliteit en (patiënt)veiligheid (waaronder: klant(tevredenheid))

Doelstelling:

Zorg leveren van optimale kwaliteit op verantwoorde wijze, door bevoegde en vooral bekwame professionals. Randvoorwaardelijk geldt hierbij dat OMC voldoet aan de geldende officiële kwaliteitseisen en gangbare keurmerken. Zorg en dienstverlening leveren die aangepast is aan patiëntbehoeften en die voorspelbaar en betrouwbaar is (kwaliteitsgaranties).

Onder meer de volgende resultaten zijn behaald:

- Doorontwikkelen/herijken Kwaliteit- en Veiligheidsstructuur OMC:
 - De bestaande Kwaliteit- en Veiligheidsstructuur is / wordt getoetst aan de 'Lean' principes en zo nodig aangepast;
 - Verschillende facetten van kwaliteit en (patiënt)veiligheid (klachten, meldingen incidenten patiëntenzorg, calamiteiten, WalkRounds, VMS-thema's, etc.) worden systematisch uitgevoerd conform planning en geborgd en gemonitord middels één Algemene VoortgangsRapportage (AVR);
 - Vanuit verschillende optieken is aandacht besteed aan de kwaliteit- en veiligheidscultuur, o.a. via Masterclasses, WalkRounds, interne audits, de actualisatie van diverse regeling(en), meer optimale werkomstandigheden (oplossen aandachtspunten RI&E) alsmede een verdere verbetering van de veiligheid om en nabij het OMC gebouw.
- Opleidingsbeleid:
 - In samenspraak met diverse gremia is binnen OMC een meerjarenopleidingsbeleid opgesteld en vastgesteld;
 - In de begroting van 2013 is een substantieel bedrag gereserveerd voor het (gericht) opleiden en doorontwikkelen van medewerkers. Dit is in lijn met het meerjarenopleidingsbeleid OMC. De focus van de opleidingen heeft gelegen op de BIG-herregistraties, het opleiden van verpleegkundige specialisten en phusician assistents.
- Sturen en monitoren kwaliteit en (patiënt)veiligheid op basis van uitkomstindicatoren:
 - Per proces- of capaciteit wordt bepaald welke uitkomstindicatoren (ZiZo en PI's) ten behoeve van kwaliteit en (patiënt)veiligheid (incl. VMS-thema's) met welke frequentie gemonitord / gerapporteerd worden. Deze indicatoren zijn vanaf 2013 gemonitord / gerapporteerd v.w.b. trendontwikkeling en tijdens bedrijfsvoeringsgesprekken verantwoord;
- Interne- / integrale audits:
 - De interne auditplanning 2013 is conform meerjaren-auditplan OMC gerealiseerd. De focus was daarbij gericht op de toetsing aan de Niaz-normatiek en specifieke veiligheidseisen t.a.v. SEH, OK en laboratoria. Doel van de audits was het checken van het voldoen aan kwaliteit- en veiligheidsnormen (van Niaz e.a.) maar ook het goed voorbereid zijn op externe audits. Onder ander hiermee borgen we kwaliteit in onze processen en organisatie.
- Plan Do Check Act (PDCA):
 - Per proces- of capaciteit zijn (minimaal) drie proces- of capaciteitsbrede verbeteracties voor 2013 benoemd en uitgevoerd die voortvloeien uit:
 - WalkRounds
 - Sirene acties
 - Interne Masterclasses K&PV
 - Nieuwsbrieven K&PV (maandelijks)
 - Interne audits K&PV
 - Veiligheidsronden

- "Elderly friendly hospital": aan het OMC is in 2013 het keurmerk "Elderly friendly hospital" toegekend.
- Een patiënttevredenheidsonderzoek is uitgevoerd conform planning.

Ad B: Financiële sturing (productie en financiën)

Doelstelling:

Realiseren van afspraken uit een sluitende begroting met oog voor optimalisering van marges en omzet voor te leveren producten.

Onder meer de volgende resultaten zijn behaald:

- Implementatie van het projectplan Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiscare (LBZ): Projectplan is gereed; verdere implementatie is in 2014 voorzien.
- Implementatie van de omzetting van Geriatrische Revalidatiezorg van AWBZ naar Zorgverzekeringswet (DBC's) is gerealiseerd.
- Integrale CapaciteitsPlanning OMC:
Vanuit de leidraad Integrale CapaciteitsPlanning is continue aandacht besteed aan het optimaliseren van zorglogistiek en processturing, resulterend in een bedden- en OK-plan dat in 2014 verder zal worden uitgewerkt door:
 - maximaal doorvoeren van gestandaardiseerd en geprotocolleerd werken
 - maximaal gebruikmaken van mogelijkheden van het "OMC-concept"
 - uitvoering van het programma Integrale Capaciteitsplanning (project LogiPro) en Lean / Six Sigma
- De financiële targets:
Totale opbrengsten €212,7 miljoen (budget €210,8miljoen)

Personele kosten:

Directe personeelskosten: €69,6 miljoen (budget €72,0 miljoen)
Indirecte personeelskosten: €29,8 miljoen (budget €30,9 miljoen)

Aantal FTE's:

Direct: 1.225,8 (budget 1.233,0 FTE)
Indirect: 170,1 (budget 80,3 FTE)
Ondersteunend: 358,1 (budget 441,4 FTE)
Totaal: 1.754,0 (budget 1.754,7 FTE)

Materiële kosten

Directe materiële kosten: €45,5 miljoen (budget €49,2 miljoen)
Indirecte materiële kosten: €25,6 miljoen (budget €29,5 miljoen)
Dekkingsbijdrage: €97,6 miljoen (budget €89,6 miljoen)

Bruto marge als % van de omzet: 45,9% (budget 42,5%)

Resultaat voor financiële baten en lasten: €19,8 miljoen (budget €14,6 miljoen)

Netto resultaat: €5,0 miljoen (budget -€1,6 miljoen)

Investeringsbudget 2013

Productiviteit (euro omzet per fte): €121,2k (budget €120,1k omzet per FTE)

[totale begrote opbrengsten 2013 zijnde €210,8 miljoen / totaal aantal begrote FTE's 2013 zijnde 1.754,7FTE]

Beheersmodel medisch specialisten

Het macrokader medisch specialisten betreft de landelijke honorariumomzet die maatschappelijk en politiek aanvaardbaar wordt geacht. Binnen het beheersmodel wordt dit macrokader vertaald in omzetplafonds. Een omzetplafond is de maximale omzet die alle medisch specialisten vrij beroepsbeoefenaren in een instelling samen kunnen ontvangen. Medisch specialisten zijn verzekerd van hun fiscaal ondernemerschap als zij deelnemen aan een lokaal collectief en dit collectief een omzetplafond heeft. Het collectief (binnen OMC is dit de Coöperatieve Vereniging) dient aan de hand van een verdeelmodel afspraken te maken over de verdeling van het budget. Het doel van het verdeelmodel is het bieden van een raamwerk waarin het honorariumbudget van medisch specialisten op een rechtvaardige en transparante wijze verdeeld kan worden. Het collectief van medisch specialisten neemt het voortouw om tot heldere en bindende verdeelmaatstaven te komen.

Binnen OMC hebben alle vrijgevestigd specialisten besloten zich aan te sluiten bij het honorarium-verdeelmodel van het collectief, zodat zij allen door een zgn. "via"-declaratie hun honorarium verkrijgen. Dit betekent dat het collectief van vrijgevestigd specialisten in OMC voor alle maatschappen het honorarium ontvangt en via een uniform verdeelmodel over de maatschappen verdeelt.

Vanaf 2015 zal het bekostigingssysteem wijzigen en zullen integrale tarieven worden geïntroduceerd. De medisch specialisten hebben in 2013 een stuurgroep opgericht met collega's van Atrium MC om de nieuwe systematiek intern vorm te geven o.a. door de oprichting van een nieuw collectief.

Ad C: Medewerker in balans

Doelstelling:

Bijdragen aan het realiseren van de ambities van de organisatie door zorg te dragen voor gekwalificeerde en gemotiveerde medewerkers. Vanuit wederkerigheid wordt meer specifiek gemaakt wat werknemer en werkgever over en weer van elkaar mogen verwachten.

Onder meer de volgende resultaten zijn behaald:

- **Functiegebouw OMC:**
In 2009 is een nieuw format voor functieprofielen geïntroduceerd in het ziekenhuis. Naar aanleiding van bezwaren van het personeel is het format aangepast aan de eisen van de CAO en zijn de profielen in 2012 opnieuw verspreid onder de medewerkers. In 2013 zijn de procedures rondom de invoering van de nieuwe functies voor een groot deel afgerond en is begonnen met de indeling van de functies in FWG 3.0.
- **Leerhuis:**
In 2013 is slechts beperkt verder vorm gegeven aan de coördinerende en administratieve rol van het Leerhuis ten aanzien van medische- en zorgopleidingen.
Het Leerhuis kampte met langdurig zieken en vacatures en heeft zich daardoor moeten beperken tot het in orde houden van het werk zoals dit sinds 2012 tot haar domein hoorde.
- **Inrichten flexibele schil per afdeling:**
In 2013 is een werkgroep gestart met het inrichten van een nieuwe flexibele schil van personeel. Door meer productiegerelateerd te plannen valt er per afdeling formatie vrij die ingezet kan worden bij onvoorziene gebeurtenissen. Hierdoor ontstaat er meer rust op de afdelingen en zal er minder ad hoc geschoven hoeven te worden met diensten. In 2014 zal deze nieuwe manier van plannen fasegewijs worden uitgerold over het ziekenhuis.

- Binden en boeien:
In 2012 is een Medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder het personeel van OMC. Dit heeft geleid tot diverse acties rondom het thema 'vinden, binden en boeien van personeel'. Dit heeft o.a. geleid tot afspraken rondom aanwezigheid van management op afdelingen, gebruik van verbeterborden op afdelingen en onderzoek naar duurzame inzetbaarheid van personeel binnen OMC.
- Ziekteverzuim:
In 2013 is er extra aandacht besteed aan het verlagen van het ziekteverzuim. Invoeren van casuïstiekbespreking, een extra training voeren verzuimgesprekken en aandacht tijdens de diverse overlegvormen hebben gezorgd voor een daling van het verzuimpercentage over 2013.

Ad D: Samenwerken en Innovatie

Doelstelling:

Optimaliseren van zorg- en bedrijfsvoeringprocessen door continue aandacht voor mogelijkheden van samenwerking en innovatie.

Onder meer de volgende resultaten zijn behaald:

- Per proces of capaciteit is (minimaal) één verbeterproject volgens de Lean SixSigma methodiek opgepakt en/of doorontwikkeld.
- Doorontwikkeling / verdere digitalisering werkprocessen in de centrale hal van OMC:
Op basis van een businesscase is gewerkt aan verdere doorontwikkeling cq. digitalisering van de werkprocessen in de centrale hal van OMC (aanmeldzuilen, via digiD of BSN informatie raadplegen, thuis digitaal afspraak maken en/of al aanmelden) financieel haalbaar is.

Ad E: Marktontwikkeling

Doelstelling:

Het verstevigen van onze marktpositie in Zuid- en Midden-Limburg door het aangaan van relevante netwerkverbanden en portfoliokeuzes.

Onder meer is verder gewerkt aan planmatig, laagdrempelig en doelgericht inzetten van marketingprincipes om de doelstellingen met betrekking tot productie en margegroei te realiseren en aan het verder optimaliseren van de samenwerking met huisartsen.

5.3.2 Ontwikkelingen en behaalde resultaten in processen en capaciteiten

Processen (beschouwende en snijdende specialismen)

Evenals in 2012 stonden in 2013 voorbereidingen voor de fusie met het Atrium MC voor een grote groep medici en het procesmanagement centraal.

In 2013 is voor het eerst sinds jaren door minder patiënten gebruik gemaakt van het ziekenhuis. Dit leek overigens een landelijke trend. Hierdoor dreigde het realiseren van de geplande productie(parameters) en de daaraan gekoppelde financiële doelen voor 2013 niet te worden gehaald. Daarnaast werd het sturen op de productieparameters bemoeilijkt doordat adequate stuurinformatie lastig was te genereren als gevolg van de overgangscomplicaties die gepaard gingen met de landelijke systeemwijziging van dbc's naar DOT's. Halverwege 2013 is daarom - op basis van de toen bekende informatie en prognoses - geanticipeerd op het voorkomen van een mogelijk negatief productieresultaat aan het einde van het jaar door middel van een "Back on budget" plan en versteviging van een integrale capaciteitsplanning binnen het OMC. Uiteindelijk - zoals hiervoor vermeld in paragraaf 5.3.1 - is (mede als gevolg van deze maatregelen) het eindresultaat over 2013 toch nog positief gebleken.

In het kader van kwaliteitsverbetering startte de poliklinieken in 2013 met een Lean SixSigma project rondom het aanmelden van patiënten. Er werden voor de poli's Interne geneeskunde, Plastische chirurgie en KNO alsmede voor de poli's Gynaecologie, Urologie, Chirurgie en Orthopedie gezamenlijke aanmeldbalies ingericht.

De kwaliteit van de relatie met onze belangrijkste verwijzers werd onderzocht met ondersteuning vanuit Hogeschool Zuyd. Hiernaast bezochten de procesmanagers huisartsen om te spreken over de door hen ervaren relatie met Orbis.

In december 2013 werd "Zorgdomein" geïmplementeerd. Dit is een landelijk mede door de zorgverzekeraars ondersteunde portal waarmee de huisartsen bij ziekenhuizen digitaal diagnostiek kunnen aanvragen en kunnen verwijzen naar – nu: álle - specialismen. Dit systeem biedt adequate oplossingen voor voorheen bestaande knelpunten bij digitale doorverwijzing.

Capaciteit Screening en diagnostiek (incl. Infectiepreventie)

De toegangstijden zijn een continue punt van aandacht voor de verschillende units. Niet alleen waar het verwijzingen van de eerste lijn betreft, ook voor de tweede lijn is het doel om de toegangstijden binnen twee weken te houden.

Met name door grillig verloop van het aanvraaggedrag van de poli's zijn deze toegangstijden niet altijd haalbaar gebleken. Echter door ook achterblijvende productie vielen de toegangstijden in de meeste gevallen binnen de beoogde normtijden. Specifiek is aandacht besteed aan de MRI middels een Lean SixSigma project.

Met betrekking tot kwaliteit en patiëntveiligheid zijn al in 2012 het Klinisch, Chemisch en Hematologisch Laboratorium en de afdeling Medische Microbiologie geheraccrediteerd op basis van de CCKL-richtlijn met positief resultaat. Beide afdelingen hebben in 2013 een gezamenlijk handboek kwaliteit vastgesteld.

Het Apotheek Service Punt (ASP) werkzaamheden op het gebied van medicatieverificatie bij opname en ontslag zijn in 2013 verder uitgebreid tot alle afdelingen, ook bij de spoedopnames en in de weekenden.

Een belangrijk project in het kader van de patiëntveiligheid was de verdere uitrol van het elektronisch medicatiesysteem (EMS) naar de poliklinieken en de verdere borging binnen kliniek en poliklinieken. Het EMS-project is daarmee in 2013 afgerond.

De samenwerking met het Medisch Coördinatiecentrum Omnes is kwalitatief geborgd door de activiteiten op het gebied van medicatieoverdracht en –bewaking en het gebruik van spiegelinformatie met betrekking tot het aanvraaggedrag van de huisartsen. Daarmee heeft men de mogelijkheid om de productie doelmatiger te sturen binnen het beschikbare regiobudget.

Een verder dominante gebeurtenis binnen het OMC was de uitbraak in maart 2013 van van een bacterie: de Vancomycine Resistente Enterokokken (VRE). Deze uitbraak duurde voort tot aan het einde van het verslagjaar en is onder begeleiding van een organisatiebreed regieteam beheerst, onder advisering van de afdeling Infectiepreventie en medische microbiologie.

In vervolg op die uitbraak zijn in OMC tal van infectiepreventieve maatregelen getroffen dan wel aangescherpt. Dit was in nauwe afstemming met de Inspectie voor de gezondheidszorg en het Signaleringsoverleg Ziekenhuisinfecties en Antimicrobiële Resistentie. Enige maatregelen:

- Cohortering van besmette (of daarvan verdachte) patiënten op speciale afdelingen;
- De schoonmaak is zowel protocollair als feitelijk stevig opgeschaald; nieuwe desinfectie methoden zijn ingevoerd;

- Materialen worden patiëntgebonden ingezet en/of er wordt gewerkt met disposables.
- Reeds geldende protocollen voor handhygiëne en het dragen van kleding en sieraden zijn fors aangescherpt met name op het punt van handhaving: op naleving is en wordt nu streng toegezien met zero tolerance;
- In het laboratorium is de traditionele kweekmethode vervangen door een moleculaire methodiek die een belangrijke tijdwinst in de screening heeft opgeleverd.

De uitbraak heeft veel betekend voor de werklust van alle medewerkers, maar heeft zo beschouwd ook geleid tot structurele verbeteringen van het infectiepreventiebeleid.

Capaciteit Behandelcentrum

De belangrijkste activiteiten voor het Operatie-complex (OK/POS) zijn geweest: de succesvolle audit van Medirisk, het behalen van het OK-Oké certificaat en de verhuizing van de Pré Operatieve Screening (POS) naar de begane grond van OMC.

De Intensive Care voldeed aan de CBO-norm voor een niveau 2 Intensive care. De medicatieveiligheid is verhoogd door onder meer digitale registratie op de patiëntenkamer. Verder is aandacht besteed aan het voeren van (telefonische) nazorg gesprekken na verblijf op de afdeling.

Op de afdeling Dagverpleging is wederom de patiënttevredenheid op een hoog niveau gebleven. Nadrukkelijk is aandacht gevraagd voor de optimalisering van de integrale capaciteitsplanning waarbij de Dagverpleging een prominente plaats inneemt. Er was in het verslagjaar nog steeds sprake van pieken en dalen in patiëntenaanbod ondanks een daling van het totale patiëntenaanbod (6,5%).

Op de POK/Endoscopie/Behandelkamer Urologie en de Kaakchirurgie waren de belangrijkste activiteiten: optimalisatie van doorstroming van patiënten en productie, Arbo-matige aanpassingen op de Urologie, toestemming voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker, borging van het sedatiebeleid (vooralsnog eerst binnen de endoscopie) en borging van het scopenbeheersplan.

De afdeling CSA heeft wederom een belangrijke bedrage geleverd aan serviceverlening OMC breed van steriel instrumentarium. Het CSA Oké certificaat werd behaald.

De afdeling Medische Technologie / Klinische Fysica heeft in 2013 een meerjaren visie opgesteld en het samenwerkingsverband met de System Integrator is uitgebouwd.

Op de afdeling Pijnbestrijding is gestart met een complicatieregistratie en is het document informed consent digitaal geborgd. Gezien de onzekere toekomst rondom pijnbestrijding als "verzekerde zorg" zijn diverse toekomstscenario's opgesteld.

De Spoedeisende Hulp (SEH) en de Huisarstendienst Westelijke Mijnstreek willen toewerken naar verdere samenwerking binnen het OMC-gebouw. In de nagestreefde en in een gezamenlijk visiedocument beschreven "seriële" fase van die samenwerking blijven de huisartsendienst en (de SEH-)OMC zelfstandige organisaties, maar wordt de triage beter ingeregeld en stap voor stap geïmplementeerd. Dit wordt eerst alleen gedaan via protocollen voor de behandelingen van acute buikklachten en thoracale klachten. Het streven is er op gericht in 2014 tot uitwerking van de integratie te komen.

De belangrijkste activiteiten van het Skillslaboratorium zijn geweest: pilot e-learning voorbehouden en risicovolle handelingen, mee ontwikkelen van medische protocollen en training van handhygiëne met ondersteunde software.

Capaciteit Verpleegcentrum

Mede door actiever scholingsbeleid is de aanvulling van met name gespecialiseerd verpleegkundigen in 2013 naar wens verlopen. Zowel de tekorten op de kinderafdelingen

en de neurologie (stroke) zijn dusdanig opgevangen dat er geen externe vacatures nodig zijn geweest in 2013.

In Budget 2013 was voorzien dat het personeelsbestand zou krimpen. Door de VRE en de late griepgolf is de formatie in de eerste kwartalen boven Budget geweest. In combinatie met de achterblijvende productie heeft er daarom in 2013 een flinke afbouw moeten plaatsvinden van het personele bestand. Hierbij is een beddenreductie gerealiseerd (een partiële sluiting van één afdeling en het flexibel sluiten van units op andere afdelingen). Ondanks het feit dat minder bedden beschikbaar waren heeft het verpleegcentrum minder opname stops gekend dan in 2012 en waren deze gemiddeld ook van kortere duur. Een van de zaken die hier aan heeft bijgedragen is het nog verder terugbrengen van de "verkeerde bed" dagen. Daar waar het in 2012 nog ging om gemiddeld zes bedden per dag, is dit in 2013 terug gebracht naar gemiddeld vier. Ook is doorgewerkt aan (verdere) implementatie van integrale capaciteitsplanning die in 2014 optimaal beslag zal moeten krijgen.

Op het vlak van kwaliteit en patiëntveiligheid zijn ook een aantal stappen gemaakt met name op het gebied van infectiepreventie, medicatieveiligheid, vallen en pijnscore. Ten aanzien van decubitus is in 2013 geen vooruitgang geboekt ondanks het feit dat hier ook de doelstelling was om het gemiddelde onder de 3% te krijgen. Hierdoor zal dit zeker voor 2014 een van de grotere aandachtspunten zijn.

Het OMC biedt ruimte voor partners, familieleden of goede vrienden van (opgenomen) patiënten om niet alleen bij de patiënt aanwezig te zijn maar om ook behulpzaam te zijn bij de zorgverlening – in aanvulling op de professionele zorg van artsen en andere zorgverleners - als "zorgbegeleider". Het OMC wil de mogelijkheid voor bezoekers van de patiënt om als zorgbegeleider op te treden verder bevorderen en zich daarmee nog scherper profileren als een ziekenhuis waar de patiënt comfortabel verblijft. Daarom is er in 2013 in samenwerking met de Cliëntenraad van OMC en met instemming van de andere adviesgremia een scherp omlijnd beleid vastgesteld ten aanzien van de rol en verantwoordelijkheid van de zorgbegeleider en diens facilitering. Dit wordt verder uitgerold in 2014.

Capaciteit Revalidatie

Per 1 januari 2013 is de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) binnen Orbis Revalidatie Verblijf in nauwe samenwerking met de Centrale Zorg Administratie en de specialisten ouderengeneeskunde succesvol geïntroduceerd en geïmplementeerd.

De Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB) werd zowel qua planning, volume, bekostiging en personele inzet uitgebouwd en geoptimaliseerd. Met nagenoeg gelijke personele inzet is meer dan 10% productietoename gerealiseerd.

Kwaliteit en Veiligheid is in 2013 binnen Orbis Revalidatie anders gestructureerd zodat het binnen alle vakgroepen meer aandacht krijgt.

De kinderrevalidatie (t/m 12 jaar) werd na rijp beraad en in overleg met de kinderartsen en Adelante verplaatst naar Franciscusoord.

In 2013 heeft Orbis Revalidatie maximaal meebewogen met de ontwikkelingen binnen het geheel van OMC. De VRE-uitbraak (zie hiervoor bij Screening en diagnostiek) had een relatief stevige invloed op de productie van Verblijf maar heeft zich in in het vierde kwartaal hersteld. Uiteindelijk is er sprake van een opnamedaling van ca. 40 patiënten over heel 2013.

5.4 Algemeen kwaliteitsbeleid OMC ziekenhuis

Het kwaliteitsbeleid OMC is afgeleid van het concernbeleid en wordt opgesteld in samenwerking tussen directie en medische staf en geconcretiseerd en geprioriteerd in jaarplannen van de bedrijfsonderdelen.

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

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

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

Deze kwaliteitsorganisatie is gelinkt aan de lijnorganisatie op alle niveaus; operationeel, tactisch en strategisch en aan/met de medische staf. In gezamenlijkheid worden nieuwe initiatieven ontplooid, verbeteracties ingezet, gemonitord, geëvalueerd en geborgd.

Dagelijks wordt gewerkt aan gedragenheid van kwaliteits- en risicodenken door de zorgprofessionals. Daarbij wordt een integrale benadering van het kwaliteitsdenken en aandacht voor risico's betracht; immers aan het bed of stoel van de patiënt komt alles samen: zorgverlening, omgevingsveiligheid, materiaalkeuze, apparatuur, afvalstoffen, voorzieningen, personeelsbeleid, logistieke processen ed.; allen van invloed op de door de patiënt ervaren en feitelijk geleverde kwaliteit en/of veiligheid van de zorg.

Visitaties

In 2013 zijn zeven maatschappen/vakgroepen/afdelingen door hun beroepsvereniging gevisiteerd op het gebied van kwaliteit of opleiding (longziekten, revalidatie, pathologie, apotheek, kindergeneeskunde, dermatologie en klinische chemie). Bij alle visitaties was het oordeel positief en bij de opleidingsvisitaties is de opleidingsbevoegdheid gecontinueerd.

Appraisal & Assessment

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

Het systeem van Appraisal & Assessment wordt aangestuurd door de stuurgroep Appraisal & Assessment. Deze stuurgroep houdt toezicht op de kwaliteit en de procesgang van het traject Appraisal & Assessment binnen OMC en ziet toe op de

naleving van het reglement Appraisal & Assessment. Er zijn 21 appraisers beschikbaar. In 2013 zijn 46 dossiers afgerond. Daarmee komt het totaal op 150 afgeronde dossiers

Ethische Commissie Zorg

In 2013 zijn de standaardactiviteiten van de Ethische Commissie Zorg (ECZ) gecontinueerd. Dit zijn het gevraagd en ongevraagd adviseren van de Raad van Bestuur en Directie OMC met betrekking tot ethische aspecten, het controleren en actualiseren van documenten betreffende ethische thematieken en het beschikbaar zijn voor advisering van professionals bij spoedeisende ethische dilemma's.

5.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Teneinde de doelstellingen van het algemene kwaliteitsbeleid te bereiken zijn een zevental gebieden benoemd waar allerlei activiteiten ondernomen worden. Naast patiënten-/cliëntenparticipatie zijn dit procesoptimalisatie, samenwerking en cultuur, transparantie en toezicht, resultaatgerichtheid, integrale audits en het continueren van bestaande / reeds ontwikkelende activiteiten (borging).

Patiënten hebben een actieve inbreng als het gaat om verbeteringen aanbrengen in het zorgproces. OMC heeft haar visie hierop vastgelegd in een notitie over mensgerichte zorg die samen met de Cliëntenraad OMC en het regionale patiënten en consumentenplatform Limburg tot stand is gekomen. Een SMART geformuleerd actieplan vormt een onderdeel van deze notitie. Vanaf 2012 wordt aan de realisatie van dit plan gewerkt. De input van patiënten wordt op verschillende wijzen verkregen; schriftelijke enquêtes, verwachtingen bespreken voor en tijdens opnamen, ontslaggesprekken, spiegelgesprekken en het actief bevragen van patiënten/ naasten/bezoekers van OMC naar verbetermogelijkheden. Resultaten worden besproken in de lijn- en kwaliteitsorganisatie en met de Cliëntenraad.

5.5.1 Kwaliteit van zorg en (patiënt)veiligheid

Indicatoren

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

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

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

Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR)

Sinds 2011 wordt maandelijks door de Praktijkindeks aangegeven hoe OMC scoort ten aanzien van de Standard Mortality Rates. De necrologie commissie bewaakt de resultaten en draagt zorg voor het dossieronderzoek van overledenen.

De bevindingen van het dossieronderzoek van de vakgroep/maatschap en de externe beoordelaars worden door de necrologie commissie besproken. Voorgestelde verbeteracties worden vervolgens door de maatschap/vakgroep doorgevoerd. De behaalde resultaten zijn gepubliceerd op de site:

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

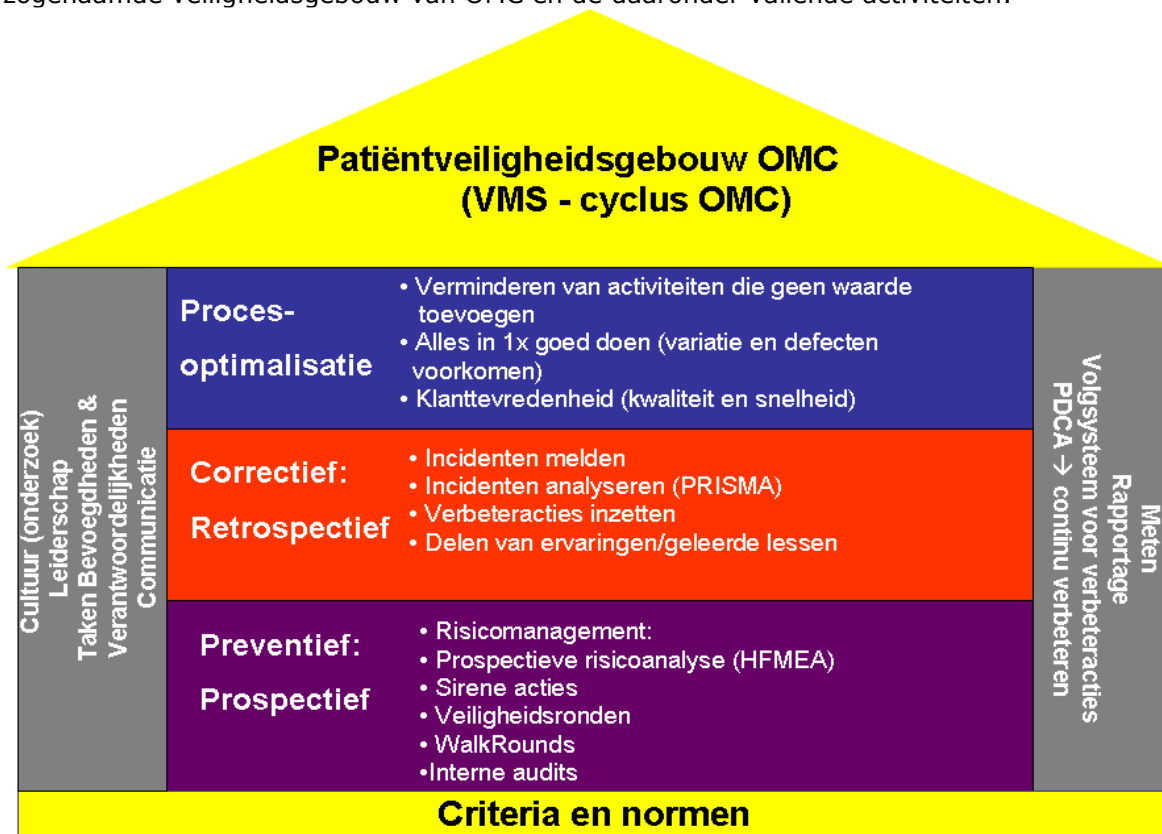
Benchmarks, accreditaties en keurmerken

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

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

Patiëntveiligheidsgebouw

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



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

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

Incidentmeldingen

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

Het consequent melden van vermoedelijke calamiteiten bij de IGZ heeft ertoe geleid dat OMC een uitzonderingspositie heeft verkregen als het gaat om het melden van valcalamiteiten bij de IGZ. Veelal volstaat een intern onderzoek en het uitzetten van verbeteracties. Slechts in nader beschreven situaties dient melding bij de IGZ van valcalamiteiten plaats te vinden. In 2013 was sprake van 270 valincidenten waarvan er zes zijn gemeld als calamiteit.

VMS/Niaz accreditatie

Het kwaliteits- en veiligheidmanagementsysteem (VMS) zoals bij OMC gehanteerd wordt integraal gedragen en uitgedragen door zowel de Raad van Bestuur/directie OMC als de medische staf. In samenwerking met de medische staf zijn de veiligheidsthema's vanuit het landelijk VMS programma voortvarend ingevoerd in OMC en wordt volop gewerkt aan het sturen op outcome en zorgdragen voor borging. In 2013 heeft een tussentijdse audit plaatsgevonden van het NIAZ met goed gevolg. Het huidige heraccrediteerbewijs heeft een geldigheidsduur tot 1 juli 2015.

Samenwerking met Atrium MC; Best practises

Gezien de voorgenomen fusie met Atrium MC heeft in 2013 een intensieve verkenning plaatsgevonden van de beiderzijdse kwaliteits- en patiëntveiligheidssystemen, de kwaliteitsorganisatie en de resultaten die behaald worden op het gebied van kwaliteit van zorg. Best practices zijn benoemd en een start is gemaakt met het uniformeren van de werkwijzen en ondersteunende systemen.

Brandveiligheid

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

Kwaliteit van gebouwen

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

Medische Technologie

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

5.5.2 Klachten

Patiënten van OMC hebben drie verschillende mogelijkheden om hun ongenoegen over verleende zorg en/of dienstverlening te uiten:
rechtstreeks bij de betrokkene;
bij een klachtenfunctionaris van Patiëntenservice;
middels het indienen van een schriftelijke klacht bij de Klachtencommissie.

Patiëntenservice

Een klachtenfunctionaris van Patiëntenservice tracht zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen over de inhoud van een klacht om zo tot een oplossing te komen. Leidt rechtstreeks contact tussen klager en de betrokken medewerker of bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet tot een oplossing, of wenst klager geen bemiddeling, dan kan de patiënt zijn klacht schriftelijk voorleggen aan de Klachtencommissie.

Klachtencommissie

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

De algemene doelstelling van de Klachtencommissie is tweeledig:
een adequaat en onpartijdig oordeel over de gegrondheid van de klacht uit te spreken;
een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de in OMC geboden zorg door aanbevelingen te doen aan de directie.

Tabel 11: klachten Cure (OMC ziekenhuis)

	Aantal 2013	Aantal 2012 ⁹
Aantal klachtbrieven ingediend bij de klachtencommissie	20	38
Aantal klachtonderdelen van de ingediende klachtbrieven	61	119
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachtbrieven	18	33
Aantal klachtonderdelen van de in behandeling genomen klachtbrieven	58	112
Aantal aanbevelingen van de klachtencommissie	3	5
Aantal klachtonderdelen dat de klachtencommissie gegrond heeft verklaard	19	25

⁹ Getallen 2012 zijn inclusief GGz

5.5.3 Toegankelijkheid

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

	Toegangstijden 2013:	Toegangstijden 2012:
Neurologie	6	21
Reumatologie	76	72
Interne geneeskunde	9	7
Geriatric	7	8
Longgeneeskunde	11	5
Cardiologie	3	5
Pediatrie	15	20
Pijnbestrijding	51	40
Revalidatie volwassenen	6	17
Revalidatie kinderen	25	43
Neurochirurgie	24	14
Plastische chirurgie	7	10
Dermatologie	2	1
Orthopedie	4	15
Chirurgie	5	5
KNO	13	11
Gynaecologie	2	3
Kaakchirurgie	12	9
Urologie	12	9

5.6 Medezeggenschap

5.6.1 Cliëntenraad OMC

De Cliëntenraad OMC heeft voor 2013 zeven aandachtspunten benoemd:

- Voorgenomen fusie Orbis medisch en zorgconcern en Atrium MC
- Cliëntgerichte Integrale Ziekenhuiszorg
- Zorg en ICT
- Marktontwikkelingen
- Kwetsbare ouderen
- Regiozorg.

In 2013 heeft de Cliëntenraad OMC geadviseerd (in alle gevallen positief met enkele nadere aanbevelingen) over:

Jaarrekening 2012 OMC

- Evaluatie duale structuur
- Proces behandeling gemelde calamiteiten
- Seriële samenwerking huisartsenpost Westelijke Mijnstreek en spoedeisende hulp OMC
- Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld
- Handleiding voor medewerkers OMC voor contacten met politie en justitie
- Zorgbegeleider
- Zorgdomein
- Decubituspreventie
- Budget 2014 en integrale (bedden en OK-)capaciteitsplanning

Verder heeft de Cliëntenraad deelgenomen aan diverse ontwikkelingen inzake de voorgenomen fusie met Atrium MC. Afgevaardigden van de Raad namen deel aan voorbereidende werkgroepen. Daarnaast heeft het de Raad regulier overleg gehad met de Raad van Bestuur.

5.6.2 Ondernemingsraad OMC/Revalidatie

De OR OMC / Revalidatie heeft in 2013 met de directie van gedachten gewisseld en adviezen uitgebracht over:

- Richtlijn voor medewerkers en medische professionals m.b.t. omgaan met gedragsregels voor patiënten en bezoekers. De OR adviseert de richtlijn vast te stellen.
- Pilot NOA. De OR adviseert de Pilot te starten mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan.
- Budget OMC 2014. De OR adviseert om enkele aanvullende onderwerpen op te nemen in het budget.
- Jaarplan OMC 2014. De OR adviseert om enkele aanvullende onderwerpen op te nemen in het jaarplan en daar waar nodig te verduidelijken.

Onderstaande instemmingsprocedures zijn in 2013 behandeld. De OR heeft met allen ingestemd.

- Opleidingsplan OMC 2013
- Proces calamiteiten
- Meerjarenopleidingsbeleid OMC 2012 – 2013
- Tijdelijk incidenteel inzetten bereikbaarheidsdienst Oost 43, neonatologie
- Pilot bereikbaarheidsdienst afdeling diëtetiek
- Werktijden IC
- Arbeidstijden fysiotherapie in relatie tot de Businesscase Rapid Recovery (loopt door in 2014)
- Roosterwijziging KCHL (loopt door in 2014)

Overige onderwerpen van gesprek met de directie waren o.a.:
Uitwerking (voorgenomen) fusiebesluit Atrium-Orbis, Intentieverklaring "toekomstbestendige zorg Westelijke Mijnstreek", Functiegebouw en evaluatie van de Hay-functieprofielen OMC, Werkdruk OMC, Binden en boeien van medewerkers, Inrichten nieuwe Flex, Financiële rapportages, Verplichte vakantie- en verlofdag 2014, Integrale capaciteitsplanning, Meerjarenbeleidsplan OMC 2011 – 2015, Verzuimbeleid en verzuimcijfers, Resultaten Medewerkersonderzoek, Het project "Al doende veranderen, Lean Six Sigma", Rapportage vertrekkende medewerkers 2012, Klachtenrapportages Patiëntenservicebureau, Patiënttevredenheidsonderzoek, fusie ODC met OMC, Arbomeerjarenplan en voortgangsrapportages RI&E 2013, Eindproducten projectteams kindermishandeling en huiselijk geweld, Zorgdomein, Visiedocument seriële samenwerking HAP – SEH OMC, Het nieuwe leren, BOB-plan (Back on budget), Beddenplan 2014, OK plan 2014, Communicatie naar medewerkers over fusie, Duale structuur OMC en Naleving van de vakantie- en verlofregeling.

5.6.3 Overige adviesorganen

Naast de hierboven genoemde medezeggenschapsorganen zijn er nog twee adviesorganen, de Vereniging Medische Staf en een Verpleegkundige Advies Raad. Hun rol in het kader van de medezeggenschap speelt zich voor het belangrijkste deel af binnen OMC. Het overleg vindt dan plaats met de directie van OMC. Daarnaast zijn er thema's op concern niveau. Het overleg vindt dan plaats met de Raad van Bestuur.

Vereniging Medische Staf

De Vereniging Medische Staf is het orgaan in OMC waarvan medisch specialisten lid zijn. Het bestuur van de medische staf voerde in 2013 structureel overleg met de Raad van bestuur en directie van OMC over een breed scala van onderwerpen. De dienstverbanders (AMS/CAO) hebben hun krachten gebundeld binnen de Kamer Dienstverband. De vrijgevestigde specialisten zijn samengevoegd in de Coöperatieve Vereniging vrijgevestigde specialisten. Er is mede in het licht van de voorgenomen fusie met Atrium MC intensief samengewerkt met de medische staf van Atrium MC.

Verpleegkundige Advies Raad (VAR)

De VAR is binnen OMC de adviesraad waarin het verpleegkundige vak centraal staat. Het gremium geeft vanuit beroepsinhoudelijke optiek adviezen aan de directie. De VAR heeft als doelstelling een verdere professionalisering van de verpleegkundigen en verzorgenden en het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

In 2013 heeft de VAR advies uitgebracht over:

- Meerjarenopleidingsplan OMC. (positief geadviseerd)
- Reactie en aanbevelingen nav Back on Budget plannen. (reactie, neutraal advies)
- Notitie zorgbeleider. (na enkele aanpassingen positief geadviseerd)
- Reactie en aanbevelingen samenwerking HAP-SEH. (positief geadviseerd)
- Advisering magnethospital. (initiatief voorstel)

Fusie

Verder heeft de VAR deelgenomen aan diverse ontwikkelingen inzake de voorgenomen fusie met Atrium MC. Afgevaardigden van de VAR namen deel aan voorbereidende werkgroepen. Daarnaast heeft het de VAR regulier overleg gehad met de Raad van Bestuur en heeft zij een advies uitgebracht over de voorgenomen governance-inrichting van de fusieorganisatie.

Activiteiten

In augustus 2013 is een VAR-bestuurslid voor een studiereis naar Amerika afgereisd. Tijdens deze reis zijn ervaringen opgedaan mbt het 'magnethospital'. N.a.v. deze reis is een actieplan opgesteld om best practices van aldaar over te nemen binnen OMC.

Tevens heeft de VAR in samenwerking met directie in 2013 de 'Dag van de verpleging' georganiseerd in de vorm van een lunchbijeenkomst.

5.7 Samenwerkingsrelaties

Atrium MC

In het kader van de fusie met Atrium MC is de bestaande samenwerking geïntensiveerd (zie ook hoofdstuk 4.2). In diverse benoemde 'werkstromen, onder andere aangaande de organisatie van kwaliteit en patiëntveiligheid en ICT, is gewerkt aan gezamenlijke concepten voor de nieuwe fusie-organisatie.

Samenwerking maatschappen

De maatschappen Heelkunde, Urologie, Kaakchirurgie en Reumatologie zijn gefuseerd met de gelijke maatschappen van Atrium MC. Verder zijn diverse vakgroepen, maatschappen en laboratoria intensief met elkaar in gesprek om tot fusie te komen.

MUMC

MUMC vervult voor het OMC een belangrijke verwijs- en consultfunctie daar waar het topklinische en topreferente zorg betreft. Daarnaast wordt er intensief samengewerkt op het gebied van opleiden (vervolgopleiding tot medisch specialist en de opleiding tot basisarts/co-assistenten). Ook coordineert het MUMC een aantal voor OMC belangrijke netwerken op het gebied van acute traumazorg (NAZL), de intensive care zorg (ICUZON) en opleiding tot medisch specialist (OOR-ZON).

Aan het einde van het verslagjaar zijn de gesprekken hervat om te komen tot een meer afgestemde zorg in de Zuid-Limburgse regio. Hierbij vormen de tot standkoming van het fusieziekenhuis en de regiovisies inzake concentratie en spreiding van acute zorg en oncologie van de zorgverzekeraars een belangrijke trigger. De verwachting bestaat dat deze gesprekken in 2014 tot nieuwe samenwerkingsrelaties zullen leiden.

Ketencommunicatie: Medisch Coördinatiecentrum Omnes (MCC Omnes)

In dit samenwerkingsverband wordt de communicatie tussen de eerste en tweede lijn (huisartsen, apothekers en OMC) versterkt: efficiëntere, onderlinge communicatie en betere informatie-uitwisseling. Geboekte resultaten:

De implementatie van het project Cyberlab is eind 2011 afgerond en is in 2012 succesvol van start gegaan. Hierdoor wordt een belangrijke kwaliteitsslag geslagen voor wat betreft het voorkomen van verwisseling van patiëntgegevens, snelheid van terugrapporteren resultaten en de mogelijkheid voor raadplegen van oude laboratorium gegevens waardoor dubbeldiagnostiek voorkomen kan worden.

Toegangstijd voor eerstelijns diagnostiek is conform afspraak.

Er is gestart met de uitrol van het Elektronisch Medicatie Systeem (EMS) naar de polikliniek waarbij ook digitaal voorschrijven wordt doorgevoerd.

Orbis Eyescan Limburg

Vanaf 1 januari 2012 zijn OMC en Eye(S)can een vergaande samenwerking aangegaan op het gebied van oogheelkundige zorg in Limburg. Het betreft een nieuwe Joint Venture, Orbis Eyescan Limburg bv, waarin beide partijen eenzelfde aandeel hebben. De oogartsen en medewerkers van de afdeling Oogheelkunde van OMC en van Eye(S)can verrichten samen hun werkzaamheden in een nieuw ingericht gedeelte van het gebouw van OMC.

Industrie

Doel: het inrichten en op niveau houden van het nieuwe ziekenhuis via partnerships met grote leveranciers.

Met Philips is bijvoorbeeld samengewerkt op het gebied van medische technologie en is een eerste opzet gemaakt van het meerjareninvesteringsplan.

Stichting Basis

De activiteiten van de Stichting Basis zijn gericht op nascholing en verdere verbetering van de wederzijdse contacten tussen huisartsen en medisch specialisten. In de Stichting Basis werkt de Medische Staf samen met de Regionale Huisartsen in de Westelijke Mijnstreek en de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen Westelijke Mijnstreek en MCC Omnes.

Onderwijsinstellingen

Het delen van kennis en expertise wordt doorontwikkeld via partnerships met alle MBO-, HBO- en universitaire onderwijsinstellingen waarvoor OMC stage- of opleidingsplaatsen biedt.

Vrijwilligers

Onze vrijwilligers faciliteren de dienstverlening aan patiënten/cliënten en bezoekers in het OMC. Zij bieden met deze extra service een bijdrage in het kader van de kwaliteit die het OMC voor ogen staat.

Het aantal vrijwilligers dat werkzaam is in de organisatie, is in 2013 gegroeid tot 220.

Patiëntenverenigingen

Met deze verenigingen worden voorlichtingsbijeenkomsten en congressen in OMC georganiseerd en wordt expertise verzameld en gedeeld ten behoeve van een optimaal cliëntgericht beleid.

6. Beleid, inspanningen en prestaties Orbis GGZ

In dit hoofdstuk worden beleid, inspanningen en prestaties van Orbis GGZ beschreven. Orbis GGZ is onderdeel van de divisie OMC.

6.1 Kerngegevens Orbis GGZ

Kernactiviteiten en nadere typering

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

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

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

Orbis GGZ bestaat uit:

- zorgproces Kinderen & Jeugdigen, voor ambulante hulpverlening van cliënten tot 18 jaar;
- zorgproces Volwassenenzorg Specifieke Zorg, voor ambulante hulpverlening van cliënten met angststoornissen, stemmingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen;
- zorgproces Volwassenenzorg Integrale Zorg, voor ambulante behandeling van cliënten met meervoudige, complexe problematiek met behulp van FACT teams;
- zorgproces Ouderenzorg, voor ambulante behandeling van cliënten vanaf 65 jaar;
- kliniek, voor opname van volwassenen en ouderen, verder gedifferentieerd in de milieus: persoonlijkheidsstoornissen, angst en depressie; ouderenzorg; psychotische stoornissen; acute opname afdeling;
- deeltijdbehandeling, voor kinderen, volwassenen en ouderen;
- hostel, klinische setting voor behandeling en rehabilitatie;
- dagactiviteitencentrum Het Karwei, voor dagbesteding.

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

Werkgebied

Orbis GGZ is gevestigd te Sittard-Geleen. Het primaire verzorgingsgebied van Orbis GGZ 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.

6.2 Meerjarenbeleid/strategievorming Orbis GGZ

Visie

Orbis GGZ levert effectieve geestelijke gezondheidszorg in dialoog met de cliënt en zijn systeem. Het taalgebruik is begrijpelijk en de communicatie respectvol. De goed opgeleide professionals hebben er plezier in om de behandeling voor de cliënt zo goed en zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. De visie is vastgelegd in het document 'Zorg in samenspel en samenhang 2011-2014'. Concrete invulling van de visie vindt plaats in het jaarplan 2013 maar vooral in het dagelijks handelen van de medewerkers.

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

- Orbis GGZ richt zich op leeftijd aansluitende behandeling, van jong tot en met oud, en met het accent op complexe klachten. Orbis GGZ biedt behandeling voor ontwikkelingsstoornissen, angst-, stemming- en persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen en cognitieve stoornissen (dit laatste specifiek bij ouderen).
- Voor volwassenen en ouderen werkt Orbis GGZ op basis van stepped care met een specifiek aanbod voor kortdurende behandeling. Orbis GGZ biedt een optimaal samenhangend zorgaanbod; klinisch, deeltijd en ambulante. Voor kinderen en jeugdigen heeft Orbis GGZ een ambulante aanbod, aangevuld met kinderspsychiatrische dagbehandeling.
- De vraag van cliënten (en hun naasten) staat centraal en de zorg komt in dialoog met de cliënt tot stand. Orbis GGZ meet haar behandelresultaten en vindt cliënttevredenheid belangrijk.
- Medewerkers zijn waardevol. Hun ambities, mogelijkheden en opvattingen spelen een belangrijke rol bij het invullen van beleid. Er is aandacht voor competentieontwikkeling en opleidingen.
- Wij werken met heldere en samenhangende zorgprogramma's. Die omvatten rehabilitatie, consultatie, preventie en behandeling in de 2e lijn. Uitgangspunt is altijd ambulante wat kan, klinisch wat moet.

Orbis GGZ heeft zeven strategische doelen gesteld om in te spelen op de veranderende markt. Deze geven richting aan hoe Orbis GGZ de visie de komende jaren wil verwezenlijken, namelijk door:

- Continue efficiency verbeteringen
- Met een focus op complexe zorg
- Als onderdeel van OMC
- Als kundig en erkend ketenpartner
- Als werkgever van voorkeur
- Door kwalitatieve en effectieve behandelingen
- Met de Cliënt centraal

6.3 Algemeen beleid verslagjaar Orbis GGZ

Planning en Controlcyclus

Het jaar 2013 mogen we zien als een jaar met veel dynamische ontwikkelingen, welke voor de GGZ sector in Nederland nogal wat implicaties heeft gehad.

Het definitief overstappen van de 'oude' NZa financiering naar de 'nieuwe' DBC financiering ging niet geruisloos en niet zonder onzekerheden in de te verwachten resultaten.

Gedurende het jaar 2013 werden langzaam de contouren van de ideeën over 2014 duidelijk. Zoals de komst en invoering van de Basis GGZ, de veranderingen m.b.t. hoofdbehandelaarschap en de afschaffing van het representatiemodel.

De onderhandelingen met de verschillende verzekeraars verliepen moeizaam en stroef. Het resultaat hiervan is uiteindelijk een lager budget voor 2014 dan de financiële middelen die wij dachten nodig te hebben om de zorgvraag adequaat te kunnen bedienen en onze exploitatie financieel gezond te houden. Een krimpscenario was daarom onvermijdelijk en we hebben een afbouw van 14 fte moeten realiseren.

Al met al een dynamisch jaar waarin we als organisatie een groei hebben gemaakt naar flexibiliteit en optimale inzet van onze resources om ondanks alle veranderingen het hoofd boven water te houden.

Kwaliteit en Veiligheid

Doelstelling:

Zorg leveren van optimale kwaliteit op verantwoorde wijze, door bevoegde maar vooral bekwame professionals.

In 2013 zijn onder meer de volgende resultaten behaald:

- Drie interne audits zijn gehouden met de volgende onderwerpen:
 1. Crisisnoodplan: het gebruik van crisis(nood)plannen bij crisisgevoelige cliënten van VWZ en OUZ a.d.h.v. schriftelijke enquête en controle van dossiers.
 2. Dialoogmodel: wat betekent het dialoogmodel voor de werkwijze van medewerkers van het team K&J.
 3. Separatieplannen: gebruik en implementatie van separatieplannen op de gesloten unit.
- In het verslagjaar is de GGZ module in gebruik genomen voor het Veilig Incident Melden (VIM) en zijn resterende medewerkers getraind in het melden en gebruiken van het nieuwe systeem;
- In het verslagjaar hebben twee cliënttevredenheidsonderzoeken plaatsgevonden, de cliëntthermometer en de CQ Index;
- Het handboek met alle kwaliteitsdocumenten is heringericht en kent een nieuwe indeling ten behoeve van de gebruikers.
- De processen binnen afdeling Specifieke Zorg zijn, mede ook met het oog op de aankomende Basis GGZ, verder doorontwikkeld.
- In het verslagjaar is gestart met de inzet van extern ingehuurde ervaringswerkers, die enerzijds samen met onze cliënten een cliëntenorganisatie uitbouwen en hen Herstelcursussen geven en anderzijds de professionals voorbereiden op de komst van eigen ervaringswerkers, die in de loop van 2014 gepland zijn te starten.
- De inrichting voor de Basis Generalistische GGZ, die in 2014 staat te beginnen, is voorbereid
- Er is een begin gemaakt met een ontwerp voor het inzetten van Intensive Home Treatment, om opnames van cliënten zoveel mogelijk te voorkomen door intensieve, multidisciplinaire, ambulante (thuis)behandeling en begeleiding.

Financiële sturing

Doelstelling:

Realiseren van afspraken uit een sluitende begroting met oog voor optimalisering van marges en omzet voor te leveren producten.

Onder meer de volgende resultaten zijn behaald:

- In 2013 is de overgang naar prestatiebekostiging geëffectueerd. Daarbij is de bekostiging in F parameters vervangen door bekostiging op basis van DBC's (diagnose behandeling combinatie, in het ziekenhuis zijn het DOT's).
- 2013 is afgesloten met een positief resultaat van €699.000.
- In 2013 is het sturen op productiviteit per medewerker geïntensiveerd, hetgeen geresulteerd heeft in een positief effect op de gerealiseerde productieomvang.

- De implementatie en overgang naar Psygis Quarant is in 2013 afgerond.
- In het verslagjaar is nog geen besluit genomen over de ontwikkeling van een Business Warehouse omgeving t.b.v. DBC stuurinformatie. Wel is een tool de zogenaamde DBC kubus aangeschaft teneinde meer en eenduidige DBC informatie uit het systeem te genereren.

Voor een nadere toelichting ten aanzien van de financiële resultaten van Orbis GGZ wordt verwezen naar de enkelvoudige jaarrekening van Orbis GGZ B.V., zoals gedeponoerd en gedateerd 10 oktober 2014.

Medewerkers in balans

Doelstelling:

Bijdragen aan het realiseren van de (ambitieuze) doelstellingen van de organisatie door zorg te dragen voor gekwalificeerde en gemotiveerde medewerkers.

Onder meer de volgende resultaten zijn behaald:

Het verzuimpercentage bedroeg in het verslagjaar 6,0% en werd voor een deel veroorzaakt door een aantal langdurig zieken. Daarnaast heeft ook het opvoeren van de productiviteitsnorm niet bijgedragen aan een afname van het verzuimpercentage t.o.v. vorig jaar.

Het gebruik van verbeterborden is verbeterd en steeds meer afdelingen werken er mee. Op het gebied van RI&E zijn in het verslagjaar alle openstaande en de meeste nieuwe verbeteracties uitgevoerd.

Samenwerking en innovatie

Doelstelling:

Optimaliseren van zorg- en bedrijfsvoeringprocessen door continue aandacht voor de mogelijkheden van samenwerking en innovatie.

Onder meer de volgende resultaten zijn behaald:

- De samenwerking en afstemming met de huisartsen (via Meditta en binnen MCC-Omnes) is intensief geweest. Zo is de verwijzing en informatie-uitwisseling via Zorgdomein volledig geïmplementeerd en wordt steeds vaker gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot psychiatrische consulten.
- Het LeanSixSigma project binnen de afdeling Deeltijd Volwassenen is afgerond en heeft geleid tot het eerder binnen het behandeltraject inzetten van deeltijdbehandeling.
- Leveranciersselectie voor een eMentalHealth platform heeft plaatsgevonden. Dit platform zal medio 2014 geïmplementeerd zijn.
- Eerste kennismakingsgesprekken in het kader van de fusie Orbis concern – Atrium MC hebben plaatsgevonden

Modern leiderschap

Doelstelling:

Creëren van een organisatiestructuur die optimale randvoorwaarden biedt voor modern duaal leiderschap.

Onder meer de volgende resultaten zijn behaald:

- Het verslagjaar heeft zich gekenmerkt door het in verband met langdurige ziekte wegvallen van de procesmanager; een interim-manager heeft de tweede helft van het jaar waargenomen.
- Gedurende het verslagjaar heeft duaal management zich verder doorontwikkeld op unitniveau. Het ligt in de bedoeling dat de ervaringen hiermee in 2014 zullen

leiden tot het formaliseren van duaal management op unit niveau, binnen de kaders van de nieuwe governance van de fusieorganisatie.

- In het verslagjaar is een addendum voorbereid bij het professioneel statuut m.b.t. veranderende standpunten bij verzekeraars over het hoofdbehandelaarschap. Begin 2014 moet dit addendum definitief vastgesteld worden.

Marketing

Doelstelling:

Het planmatig inzetten van marketing en marketingprincipes om de doelstellingen met betrekking tot productie en margegroei te realiseren.

Onder meer de volgende resultaten zijn behaald:

- In het verslagjaar is, naar aanleiding van weer lagere te verwachten budgetten en hogere aantallen te behandelen cliënten, gestart met het nadenken over een strategische heroriëntatie. In de eerste helft van 2014 zal dit een vervolg krijgen binnen de uitwerking van de werkstroom GGZ in het kader van de fusie Orbis concern – Atrium MC.

6.4 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van Orbis GGZ is afgeleid van het beleid van Orbis Medisch Centrum (OMC) en wordt opgesteld door het management van Orbis GGZ in samenspraak met de directie van OMC. Ieder jaar worden in het jaarplan Orbis GGZ de speerpunten voor Kwaliteit en Patiëntveiligheid opgenomen en verder geconcretiseerd en uitgewerkt in het kwaliteitsjaarplan.

Overlegstructuur kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit en patiëntveiligheid wordt binnen Orbis GGZ integraal benaderd. Gewerkt wordt met een vaste structuur van werkgroepen per afdeling en een kerngroep kwaliteit&veiligheid. Beiden zijn multidisciplinair van samenstelling.

Interne audits

In 2013 zijn drie interne audits gehouden. De audit rapporten en daaruit voortkomende verbetermaatregelen worden op intranet gepubliceerd en zijn toegankelijk voor alle medewerkers. De verbetermaatregelen zijn onderdeel van de verbeterregisters (centraal en decentraal). In 2013 zijn de volgende interne audits gehouden en de volgende verbetermaatregelen zijn voorgesteld en overgenomen:

- Crisisnoodplan: beleid opstellen voor crisisnoodplannen op organisatieniveau waarna uitwerking en implementatie in de zorgprogramma's dient plaats te vinden, een crisisnoodplan dient een centrale plek te krijgen in het EPD, gekoppeld aan het behandelplan;
- Dialoogmodel: vergroten van werkgebied dialoogmodel methode binnen Orbis GGZ, te beginnen bij de kliniek of ouderenzorg;
- Separatieplannen: aantekenen in het dossier of separatieplan is uitgereikt, omschrijf in het separatieprotocol op welke wijze door wie en wanneer een evaluatie van de separatie met de cliënt plaatsvindt.

Appraisal & Assessment

De psychiaters nemen deel aan het systeem Appraisal en Assessment, waarbij medisch specialisten elkaar evalueren en feedback geven. In het verslagjaar zijn acht A&A gesprekken met psychiaters afgerond.

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 2013 heeft Orbis GGZ in november twee weken lang aan cliënten de vragenlijst van de Cliëntthermometer uitgedeeld. Er zijn ruim 514 vragenlijsten geretourneerd.

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

- het respect dat door de hulpverlener is getoond;
- de interesse in de cliënt door de hulpverlener;
- de tijd die een hulpverlener voor de cliënt heeft.

Ook hebben cliënten voldoende vertrouwen in zijn/haar hulpverlener.

Daarnaast is in november/december, onder kortdurend ambulante zorg cliënten, op de klinische units en bij de deeltijd, de CQ index afgenomen. De resultaten zijn onderdeel van de set prestatie-indicatoren.

6.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

Orbis GGZ wordt jaarlijks door een extern bureau beoordeeld op haar kwaliteitssysteem (volgens de HKZ-normen).

Daarnaast wordt jaarlijks de Kernset prestatie-indicatoren aangeleverd in het kader van Zichtbare Zorg.

6.5.1 Kwaliteit van zorg

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

6.5.2 Klachten

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

De algemene doelstelling van de Klachtencommissie is tweeledig:

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

In het verslagjaar zijn bij de klachtencommissie van Orbis Medisch Centrum 10 klachtbrieven binnengekomen over Orbis GGZ. Twee klachtbrieven zijn ingetrokken, en van drie klachtbrieven heeft de klachtencommissie geoordeeld dat deze gegrond of deels gegrond/deels ongegrond zijn. De gegronde klachtonderdelen worden middels een Algemene Voortgangsrapportage onderdeel van de verbetercyclus. De klachtencommissie van OMC beschrijft haar activiteiten in een separaat jaarverslag.

6.5.3 Toegankelijkheid

De toegangstijd naar Orbis GGZ is in 2013 afgenomen ten opzichte van 2012.

Tabel 13: Toegankelijkheid Orbis GZZ 2013 i.r.t. 2012

Zorgproces	2013		2012	
	Gemiddelde tijd (in weken) tot eerste contact	Gemiddelde tijd (in weken) tussen eerste contact en eerste behandelcontact	Gemiddelde tijd (in weken) tot eerste contact	Gemiddelde tijd (in weken) tussen eerste contact en eerste behandelcontact
Kinderen	6	5	8	6
Jeugdigen	5	5	10	6
Volwassenen Specifieke Zorg	7	8		
Volwassenen Integrale Zorg	1	4		
Volwassenen			5	9
Ouderen	5	4	3	4

6.5.4 Veiligheid

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

Voor agressie- en geweldsincidenten in de zorg heeft Orbis Medisch en Zorgconcern het beleid ongewenst gedrag waarin staat beschreven hoe medewerkers dienen om te gaan met onveilige situaties. Indien gewenst kan er een beroep worden gedaan op het Bedrijfsopvang Team indien er sprake is van een trauma als gevolg van ongewenst gedrag.

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

Dwang en drang

Orbis GGZ heeft al enkele jaren het terugdringen van dwang- en drangmaatregelen hoog op de agenda staan. De visie op vrijheidsbeperkende maatregelen is geformaliseerd in een visie document. En daarnaast wordt er aan de hand van een plan van aanpak 2012 - 2014 uitwerking gegeven aan het verder terugdringen van drang- en dwangmaatregelen. In dat kader zijn in het verslagjaar werkafspraken uitgewerkt en geïmplementeerd met betrekking tot separatieplannen. Er is verdere ontwikkeling gemaakt in het voorzien van alternatieven (ontspanningsruimte en time out ruimte) om separatie te voorkomen.

In het verslagjaar is het aantal separaties gestegen, mede doordat de intensiteit van de problematiek op de gesloten unit is toegenomen.

Opnames BOPZ

In 2013 vonden er 103 opnames plaats in het kader van de Wet BOPZ. Daarvan ging het in 68 gevallen om opname met een Inbewaringstelling (IBS). Het totaal aantal verpleegdagen in het kader van de BOPZ bedroeg 6.450 (waarvan 1.372 IBS).

In 2013 hebben daarnaast ambulante de volgende BOPZ maatregelen plaatsgevonden:

- Voorwaardelijke Machtiging: 9
- Inbewaringstelling: 3
- Voorlopige Machtiging: 27

6.6 Medezeggenschap

6.6.1 Cliëntenraad Orbis GGZ

Orbis GGZ heeft een Cliëntenraad die de directie gevraagd en ongevraagd adviseert. Bij geschillen kan een beroep worden gedaan op de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). De Cliëntenraad heeft één keer per zes weken overleg met de directie.

In 2013 heeft de Cliëntenraad Orbis GGZ advies uitgebracht over Budget 2013

Daarnaast is er door de directie van OMC regelmatig met de Cliëntenraad gesproken over de voortgang van projecten als de implementatie van ervaringsdeskundigheid, familiebeleid en het fusievoornemen met het Atrium MC in Heerlen

6.6.2 Ondernemingsraad Orbis GGZ

In 2013 heeft de OR Orbis GGZ advies/instemming uitgebracht over:

- Adviesaanvraag Aansturing medewerkers ICT. (positief geadviseerd)
- Instemmingsaanvraag verplicht verlof 2014. (niet ingestemd met verplicht verlof op carnavalsmaandag)

De adviesaanvraag Concept Jaarplan 2014 en het meedenken erover startte in het verslagjaar. De officiële adviesaanvraag hiervoor is echter in 2014 gedaan.

6.7 Samenwerkingsrelaties

Orbis concern

Er zijn korte lijnen tussen Orbis GGZ en OMC bij somatische problemen met opgenomen cliënten van Orbis GGZ en bij psychische problemen bij patiënten in het OMC.

De samenwerking met Orbis JGZ is geïntensiveerd op het gebied van vroegtijdige signalering en interventies.

Ook zijn er intensieve contacten tussen Orbis GGZ en Orbis Thuis (Thuiszorg en V&V), onder andere over de inzet van gespecialiseerde thuisbegeleiding (GTB).

Verwijzers

De samenwerking met de huisartsen verloopt onder andere via de huisartsenorganisatie Meditta en d.m.v. MCC Omnes met als doel het verbeteren van verwijzingen en de uitstroom van cliënten.

Verder heeft Orbis GGZ in samenwerking met de Federatie Werkgroepen Deskundigheidsbevordering Huisartsen en praktijkpersoneel (WDH) nascholing verzorgd aan Meditta.

In het verslagjaar is de verwijzing via Zorgdomein gerealiseerd, waardoor verwijzingen sneller en beter verwerkt kunnen worden.

Andere GGZ-instellingen

Met andere GGZ-instellingen in de regio wordt afstemming gezocht in het bestuursberaad GGZ Zuid-Limburg. De directie/procesmanager van OMC is daarin vertegenwoordigd. De samenwerking richt zich vooral op de langdurige- en complexe zorg.

Verder hebben gesprekken met Virenze en Amacura plaatsgevonden in het kader van mogelijke samenwerking binnen de Generalistische Basis GGZ die per 2014 start en inzake de jeugdwet die per 2015 voor grote veranderingen gaat zorgen.

Met Virenze zijn nadere afspraken gemaakt over de crisisdienstfunctie van Orbis GGZ.

Met Lionarons GGZ is samenwerking op het gebied van bijscholing van POH GGZ.

Tenslotte is de samenwerking binnen het Arbeidscentrum, met name Vixia en de gemeente Sittard-Geleen voortgezet.

AWBZ instellingen

De samenwerking met RIBW/Levantogroep is in het verslagjaar weer geïntensiveerd op meerdere vlakken, echter de samenwerkingsovereenkomst ligt nog voor ter bespreking. Er wordt samengewerkt in het kader van de scholing Zelfredzaamheidsmatrix en er zijn verkennende gesprekken in het kader van de samenwerking met betrekking tot dagbesteding.

In het verslagjaar is de samenwerking met Moveoo¹⁰ geïntensiveerd en is er een samenwerkingsconvenant ondertekend.

Verder is er vooral samenwerking met AWBZ aanbieders in de wijk in het kader van de Transitie naar WMO. Hierin zijn Pilotprojecten opgezet in overleg en samenwerking met de gemeente om te kijken of doelgroepen gemengd kunnen worden en of we binnen de wijk maatschappelijke projecten kunnen opstarten in het kader van dagbesteding.

Onderwijs- en opleidingsregio (OOR) Psychiatrie Zuid-Nederland

De directeur/procesmanager en de opleider van Orbis GGZ nemen deel aan de vergaderingen van OOR-Psychiatrie Zuid-Nederland, een samenwerkingsverband van GGZ instellingen op het gebied van onderwijs en opleidingen.

Opleidingsinstellingen

Met GGzE, Mondriaan, MUMC, Riagg Maastricht en Riagg Zuid is er samenwerking in het kader van de opleiding tot psychiater.

Met Rino Zuid is er samenwerking in het kader van de opleiding voor GZ-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog.

Met MUMC is er samenwerking in het kader van de opleiding van medische studenten.

Overheden

Met gemeenten in de regio vindt structureel overleg plaats en overleg binnen werkgroepen in het kader van de uitvoering van WMO activiteiten en Jeugdhulpverlening. Het Participatiehuis is een initiatief van de gemeente Sittard-Geleen, bedoeld voor mensen die op dit moment niet werkzaam zijn en voor wie het moeilijk is om deel te nemen aan de maatschappij, om wat voor reden dan ook. Orbis GGZ is ketenpartner binnen dit initiatief.

Het samenwerkingsverband Vangnet en Veiligheidshuis/OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) is conform de convenantafspraken gecontinueerd. Orbis GGZ participeert in dit samenwerkingsverband. Het behelst uitvoering van het beleid met betrekking tot een persoonsgerichte, integrale aanpak ten behoeve van personen uit de doelgroepen minder- en meerderjarige veelplegers, harde kernjongeren, risicojeugd, daders van huiselijk geweld en OGGZ.

Op provinciaal niveau participeert Orbis GGZ in het platform crisisdienst jeugd.

Stichting Horizon en Ypsilon

Met het maatjesproject Stichting Horizon werkt Orbis GGZ nauw samen voor mensen met een psychiatrische achtergrond. De vereniging Ypsilon is voor Orbis GGZ een belangrijke gesprekspartner. Ypsilon is de vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose.

RIGG fonds

De directie van Orbis GGZ neemt deel aan het bestuur van de Stichting Regionale Instelling Geestelijke Gezondheidszorg Heuvelland en Maasvallei (RIGG). De stichting heeft als doel een bijdrage te leveren aan zorginnovatieve ontwikkelingen en deze te ondersteunen.

Overig

In het verslagjaar is de samenwerking in het kader van Triangel met de Xaveriuschool en Xonar voor deeltijdbehandeling van kinderen gecontinueerd.

¹⁰ Moveoo is een professionele gecertificeerde zorginstelling voor thuis- en daklozen

7. Beleid, inspanningen en prestaties Orbis Thuis: V&V en JGZ

De Divisie Orbis Thuis bestaat uit Verpleging & Verzorging, Jeugdgezondheidszorg, Thuiszorg en Huishoudelijke Hulp. In dit hoofdstuk worden beleid, inspanningen en prestaties van Orbis Verpleging & Verzorging en Orbis JGZ beschreven. Beleid, inspanningen en prestaties van Orbis Thuiszorg worden in hoofdstuk 8 beschreven. Orbis Huishoudelijke Hulp heeft een separaat jaarverslag.

7.1 Kerngegevens Orbis V&V

Kernactiviteiten en nadere typering

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

Orbis Verpleging en Verzorging

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

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

Voor een gedetailleerd overzicht van de kerngegevens van Orbis V&V, Orbis Thuiszorg en Orbis JGZ wordt verwezen naar digiMV.

Werkgebied

Het werkgebied bestaat uit de gemeenten Sittard-Geleen, Born, Beek, Stein, Schinnen en Echt-Susteren. Orbis Thuis is werkzaam in de Zorgkantoorregio's Zuid-Limburg en Noord- en Midden-Limburg.

7.2 Meerjarenbeleid/strategievorming Orbis V&V

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

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

In de notitie Koers 2011-2015 is de strategische koers van Orbis Thuis geschetst en welke keuzes de organisatie maakt, gelet op de te verwachten veranderingen binnen de gezondheidszorg, ook in de nog komende jaren. Doel is het ontwikkelen van een langdurige en hechte relatie via het vinden, binden en behouden van zowel klanten als medewerkers.

Nieuwe voorzieningen worden ontwikkeld vanuit het concept van "kleinschaligheid binnen een groter geheel". De marktpositie in de regio wordt verstevigd via de transitie van intramurale verzorgingshuiscapaciteit naar verpleeghuiscapaciteit en naar woonzorgcomplexen.

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 zal zorg worden gerealiseerd voor specifieke doelgroepen zoals jong dementerenden, Huntington, Korsakow en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).

7.3 Algemeen beleid verslagjaar

Gelet op de kaders van de Orbis Managementagenda 2013 lag de focus van Orbis Thuis in 2013 op het verder uitwerken van de ambities op de beleidsterreinen gezonde kwaliteit, samen gezond en financieel gezond.

Gezonde Kwaliteit

In de zo genaamde c-schil (bijvoorbeeld de zorg in de aanleunwoningen) van Orbis De Egthe, Orbis Vastrada en Orbis De Baenje wordt door de medewerkers gebruik gemaakt van iPads. Hierdoor hebben de medewerkers op het moment dat ze bij de cliënt zijn de mogelijkheid tot inzage in het dossier van de cliënt, het kwaliteitshandboek en kunnen ze communiceren via e-mail met huisartsen, collega's etc. Daarnaast hebben ze inzicht in de planning van de route.

De digitale draadloze toepassing voor het meten van diverse lichaamsparameters, U-Care is in 2013 niet geïmplementeerd. Deze toepassing sloot niet aan bij de behoefte van ouderen en de koppeling met de huisartsendossiers bleek onhaalbaar.

Voor Co-Living is de projectfase afgesloten en heeft een uitgebreide evaluatie plaatsgevonden. De resultaten hieruit gaven aanleiding om de applicatie in stabiele versie uit te rollen bij andere locaties van Orbis Thuis en mogelijk verder.

In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op het beleidsterrein kwaliteit wat ook in 2013 weer veel aandacht kreeg.

Samen gezond

Samenwerking in de keten is een belangrijk thema en in 2013 zijn met name binnen Orbis Thuiszorg stappen gezet door de samenwerking met een aantal huisartsen te intensiveren. Ook de samenwerking tussen Orbis Thuiszorg en OMC is verbeterd door intensievere contacten en er is gestart met Orbis Zorgadvies in het ziekenhuis waar direct de eventueel noodzakelijke thuiszorg voor na ontslag kan worden geregeld. Binnen Orbis V&V krijgt de samenwerking met diverse grote woningcorporaties als ZoWonen, Woonpunt en Woningstichting Born-Grevenbicht steeds meer vorm. Alle nieuwe investeringen in vastgoed worden in samenwerking met woningcorporaties vormgegeven.

Samenwerken gaat ook over onze medewerkers. De inspanningen op dit beleidsterrein worden beschreven in paragraaf 4.5.

Financieel gezond

Ten aanzien van de financieel gezond is in paragraaf 4.2 al op hoofdlijnen aangegeven wat de resultaten van Orbis Thuis waren. In 2013 is zorgvuldig doorgebouwd aan Orbis Thuis met al haar onderdelen.

Het netto resultaat van Orbis Thuis over 2013 bedroeg €5,2miljoen en bleef daarmee licht achter op het gebudgetteerde resultaat van €5,6miljoen. Dit is met name het gevolg van een beperkt lagere productiviteit binnen Thuiszorg en de niet gebudgetteerde versnelde afschrijving van V&V-locatie St. Antonius.

Voor een nadere toelichting ten aanzien van de financiële resultaten van Orbis Thuis wordt verwezen naar de enkelvoudige jaarrekening van Orbis Verpleging en Verzorging B.V., zoals gedeponereerd en gedateerd 20 mei 2014.

Er zijn voorbereidingen getroffen voor het overhevelen van de functie Begeleiding vanuit de AWBZ naar de WMO welke per 2015 wordt verwacht. Daarnaast zijn er stappen ondernomen resulterend in de afbouw van het aantal cliënten met een lager (1 t/m 3) ZZP.

Verder zijn verschillende bouwplannen en innovaties gerealiseerd zoals de start met de bouw van het woonzorgcentrum Aldenhof, de planontwikkeling betreffende de nieuwbouw in Sittard-Centrum en de opening van een tweede hospicelocatie in een monumentaal pand in Susteren, met 8 plaatsen voor gespecialiseerde terminale zorg. De overige locaties zijn onderhouden volgens het Lange Termijn Onderhouds Plan (LTOP).

7.4 Algemeen kwaliteitsbeleid

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

Kwaliteitsdocumenten

Het Kwaliteitshandboek is de basis van het kwaliteitssysteem en vormt de ingang van de documenten die deel uitmaken van dit kwaliteitssysteem. Op digitale wijze worden relevante, vastgestelde documenten opgeslagen en op systematische wijze geëvalueerd en geactualiseerd. De documenten zijn geplaatst op het intranet van de organisatie en toegankelijk voor de medewerkers in het belang van hun functie-uitoefening.

Kwaliteitsorganisatie

Aan de basis van dit beleid staat een geïntegreerd managementsysteem, waarin de aspecten Kwaliteit, ARBO en Milieu (KAM) zijn samengevoegd.

De KAM-stuurgroep geeft sturing aan en draagt zorg voor de coördinatie van de uitvoering van het kwaliteitsbeleid binnen Orbis Thuis.

Interne audits

Een belangrijk onderdeel bij de uitvoering van kwaliteitszorg zijn de interne audits. In 2013 zijn, conform planning, in een groot aantal organisatieonderdelen van Orbis Thuis interne audits uitgevoerd. Het management heeft een auditrapport ontvangen met de bevindingen en aanbevelingen. Waar nodig zijn verbeteracties in gang gezet in navolging van de aanbevelingen door de auditteams

Normen Verantwoorde Zorg

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

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

In 2013 is geen cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, uitsluitend de registratie van de zorginhoudelijke indicatoren.

Orbis Thuis scoort, behoudens de onderwerpen antipsychotica en depressieve symptomen, beter dan of gelijk aan het landelijk gemiddelde. Met betrekking tot de scores antipsychotica en depressieve symptomen is in 2013 een projectgroep gestart met een analyse met betrekking tot de scores antipsychotica en depressieve symptomen.

Ondermeer wordt in samenwerking met huisartsen en apothekers onderzocht hoe deze cijfers gezien moeten worden in relatie tot de prevalentie van deze onderwerpen in het adherentiegebied van Orbis Thuis en de relatief hogere zorgzwaarte van de cliënten binnen V&V.

Continue Benchmark VVT

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

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)

In 2013 is een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd door PricewaterhouseCoopers (PWC) en gepresenteerd in de relevante overlegorganen. Verbeteronderwerpen worden geselecteerd in overleg met de Ondernemingsraad.

Evaluatie einde zorg

Na het beëindigen van de zorg wordt iedere cliënt of zijn vertegenwoordiger naar zijn ervaringen met betrekking tot de zorg- en dienstverlening gevraagd. Indien bevindingen van een cliënt daartoe aanleiding geven, wordt hierop actie ondernomen. In 2013 zijn beperkte mate acties noodzakelijk geweest. Het rapportcijfer lag voor V&V per maand tussen de 7,8 en de 8,4 met een gemiddelde van 8,0 over het jaar.

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 2013 heeft deze plaatsgevonden met een goed resultaat als gevolg.

Kwaliteitscommissies

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

Commissie Wet BIG

Het doel van de Commissie Wet BIG van Orbis Thuis is het bewaken en actualiseren van de procedures met betrekking tot de Uitvoering Bevoegdheidsregeling Voorbehouden en risicovolle handelingen alsmede het daarbij behorende registratiesysteem, passend binnen de kaders van de Wet BIG en het beleid van Orbis Medisch en Zorgconcern, binnen Orbis Thuis. De bevoegdheidsregeling omvat het beleid met betrekking tot de bekwaamheid voor het verrichten van voorbehouden en risicovolle handelingen. In 2013 is voortgang gegeven aan scholing van medewerkers door het skillslab conform de planning. De training en toetsing op de afdelingen door de BIG-verantwoordelijken. Registratie vindt plaats onder toezicht van de unitmanager op een daarvoor bestemde overzichtskaart.

Cliëntenvertrouwenscommissie Orbis Thuis

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

Sireneacties

In Orbis V&V worden, evenals in OMC, de zogenaamde Sireneacties uitgevoerd. De sireneactie is een kwaliteitsprikactie: op een bepaald moment wordt gepeild hoe de stand

van zaken is betreffende een onderwerp. Op de eerste maandag van de maand wordt om 12.00 uur een eenvoudig uit te voeren opdracht (via e-mail) naar alle afdelingen gestuurd tijdens de landelijke sirene-test (een hoorbaar startsignaal). Aan de hand van de uitkomsten worden, waar nodig, verbeteracties in gang gezet.

In 2013 waren de onderwerpen:

- bekendheid met het reanimatiebeleid
- check op bewegwijzering en toegankelijkheid van de nooduitgangen
- de mate van uitvoering van de gewichtscntrole bij cliënten
- het gebruik van naaldcontainers om prikaccidenten te voorkomen
- bekendheid met voorschriften rond privacy
- procedures m.b.t. onderhoud van tilliften
- de richtlijnen m.b.t. het gebruik van sensoren bij psychogeriatrische cliënten
- het dragen van handsieraden door medewerkers
- de uitvoering van de temperatuurmeting van koelkasten
- het percentage gevoerde jaargesprekken met medewerkers

MIC-commissie (Meldingen Incidenten Cliëntenzorg)

Het doel van de MIC-commissie van Orbis Thuis is preventief handelen met betrekking tot incidenten in de cliëntenzorg door het informeren en adviseren van het management aan de hand van registratie van incidentmeldingen. In 2013 was de MIC-commissie voltallig. De commissie heeft in 2013 eenmaal voltallig vergaderd en de meldingsoverzichten van de respectievelijke organisatieonderdelen beoordeeld. Maandelijks worden bevindingen besproken door Staffunctionarissen Kwaliteitszorg met de MIC-aandachtsfunctionarissen op de locatie, 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).

Tabel 14: Gemelde incidenten Orbis V&V

	2013	2012
Vallen	3.061	2.698
Medicijnen	1.080	1.079
Stoten/knellen/botsen	29	32
Agressie	60	63
Vermissing	20	12
Inn.schadelijke stoffen	4	3
Branden/schroeien	5	7
Anders	383	348
TOTAAL	4.642	4.242

Het totaal aantal incidenten is in 2013 toegenomen met 400 ten opzichte van 2012. Deze toename wordt voornamelijk veroorzaakt door de valincidenten (+ 363). De stijging van het aantal meldingen is vooral waarneembaar op de verzorgingshuisafdelingen. Analyse toont aan de navolgende factoren aan deze stijging ten grondslag liggen: de uitbreiding van het aantal plaatsen in Orbis V&V met 76 plaatsen. Daarnaast ligt de prevalentie van valincidenten hoger door het in zorg krijgen van cliënten met een gemiddeld hogere leeftijd en meer complexe zorgproblematiek..

Calamiteitencommissie

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

Tabel 15: Overzicht calamiteiten 2013

Calamiteit	Gevolg	Totaal aantal	Kw. 1	Kw. 2	Kw. 3	Kw. 4
Vallen	Collumfractuur	27	4	6	7	10
Vallen	Collum- en ribfractuur	1	1			
Vallen	Collum- en polsfractuur	1	1			
Vallen	Heupfractuur	13		5	5	3
Vallen	Heup- en polsfractuur	1			1	
Vallen	Bekken- en sleutelbeenfractuur	1				1
Vallen	Been- en voetfracturen	11	4	3	3	1
Vallen	Hand- en vingerfracturen	2	1	1		
Vallen	Arm- en schouderfracturen	10	3	1	1	5
Vallen	Polsfractuur en wond boven oog	1		1		
Vallen	Gebroken neus en gescheurde lip	1			1	
Vallen	Fractuur bovenkaak en neus	1			1	
Vallen	Hoofdletsel	2			1	1
Vallen	Ribfracturen	1	1			
Vallen	Subduraal hematoom (oorzaak of gevolg?)	1			1	
Vallen	Wervelfractuur	1	1			
Medicatiefout	Wrsch. versneld overlijden	1		1		
Onbekend	Verwondingen genitaalstreek	1	1			
Suicidepoging	Kortademigheid	1		1		
Totaal		78	17	19	21	21

In 2013 hebben zich 78 calamiteiten voorgedaan. In 2012 was dit aantal 72. In 2013 zijn 3 calamiteiten gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) omdat in één situatie sprake was van een calamiteit met onbekende oorzaak (verwondingen in de genitaalstreek). De inspectie heeft deze calamiteit afgehandeld met de mededeling dat er door de organisatie voldoende onderzoek is gedaan naar de toedracht van de calamiteit. Er zijn geen adviezen naar de organisatie uit voortgevloeid. Deze kwestie is afgesloten door de inspectie.

Een medicatiecalamiteit is gemeld omdat door een medewerker niet strikt volgens het protocol opdracht geven/opdracht nemen is gehandeld. Een prisma-analyse is uitgevoerd en verstrekt aan de inspectie. De reactie van de IGZ op deze melding was dat de analyse en genomen maatregelen binnen de organisatie afdoende waren.

Een derde calamiteit is gemeld omdat er sprake was van een val uit een tillift met een hoofd wond als gevolg. Calamiteiten waarbij tilliften of andere (medische) hulpmiddelen zijn betrokken dienen te allen tijde gemeld te worden. Aan het einde van het jaar was van de IGZ nog geen reactie ontvangen.

Hygiënecommissie

Om tegemoet te komen aan de vraag naar hygiënebegeleiding binnen Orbis Thuis, is een hygiënecommissie in het leven geroepen, die zorg draagt voor het hygiëne- en infectiepreventiebeleid binnen Orbis Thuis, ontwikkelen van een infectiepreventiebeleid en (doen) opstellen van hygiënerichtlijnen, interne protocollen en een traject voor implementatie, voortgangsbewaking en evaluatie.

Hygiëne audit

Een meetinstrument voor het toetsen van de naleving van het infectiepreventiebeleid is de hygiëne audit. In elk zorgcentrum is een Hygiënekwaliteitsmedewerker (HKM-er) aanwezig, die mede toeziet op de naleving van het hygiëne- en infectiepreventiebeleid.

In 2013 is voor de tweede keer deelgenomen aan de prevalentiestudie van PREZIES, module "zorginfecties in verpleeghuizen". De resultaten worden in 2014 verwacht. De resultaten van 2012 laten lage aantallen zorginfecties zien. De getallen zijn in aantal klein, zodat een meerjarige deelname voor trendanalyse noodzakelijk is.

Aan het beoordelen van het aan- of afwezig zijn van een zorginfectie heeft PREZIES definities gekoppeld. Deze moeten door de deelnemende instelling gehanteerd worden. Ter controle hierop is door de Hygiëne Kwaliteit Medewerker (HKM-ers) en de afdeling Infectiepreventie een interne validatie uitgevoerd. Met als conclusie dat de definities door alle inzenders op de juiste manier gehanteerd zijn.

Commissie Voeding en Ambiance

De Commissie Voeding en Ambiance heeft als opdracht het ontwikkelen, ondersteunen en toetsen van een verantwoord beleid met betrekking tot voeding en ambiance binnen Orbis Thuis. Richtinggevend bij de ontwikkeling van het Beleid Voeding- en ambiencevoorziening zijn de Richtlijnen Goede Voeding (Ministerie van VWS) en Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening in verpleeghuizen (Arcares, brancheorganisatie verpleging & verzorging). Een permanente activiteit van de commissie is het actualiseren van de protocollen die betrekking hebben op voeding en ambiance. Alle documenten, betrekking hebbend op Voeding en Ambiance zijn actueel.

SNAQ

Binnen de Normen Verantwoorde Zorg vindt registratie plaats omtrent elementen van de voedingstoestand van de cliënt. Vroegsignalering met betrekking tot mogelijke voedingsproblemen dient een meer permanent karakter te krijgen. De landelijk ontwikkelde SNAQ-methodiek is om die reden geïntegreerd in het elektronisch zorgdossier om bij intake de voedingstoestand van de cliënt in beeld te brengen. Daar waar nodig vinden inventies plaats om de voedingstoestand van cliënten te verbeteren. Zo wordt het uitvoeren van de SNAQ-methodiek geborgd via het elektronisch zorgdossier. In 2013 is een borging van de SNAQ uitgevoerd en tevens geïnventariseerd in welke mate er daadwerkelijk interventies nodig waren op basis van de uitkomsten van de SNAQ. Bij 29% van het aantal geregistreerde cliënten is een score hoger dan 2 (in indicatie voor een voedingstekort). Bij 12% van het aantal geregistreerde cliënten zijn hulpvragen en interventies geformuleerd. Dit heeft voornamelijk met de keuze van de cliënt te maken.

Risico-inventarisatie

De risico-inventarisatie is in de commissie besproken en indicatoren zijn inhoudelijk beoordeeld en waar nodig zijn acties ingezet. Naar aanleiding van de uitkomsten is besloten om in het elektronisch zorgdossier permanent meer gedifferentieerd op de voedingstoestand van de cliënt te gaan beoordelen, eventueel gewichtsverlies in het bijzonder. Hiervoor zijn aanpassingen in het elektronisch dossier door Pink Roccade noodzakelijk. In 2014 zal hieraan vervolg worden gegeven.

Scholing

In 2013 is scholing verzorgd inzake HACCP voor medewerkers uit de centrale keuken, zorgassistentes die in de voeding werkzaam zijn en zorgmedewerkers in de hospices.

Protocollen

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

Stuurgroep Elektronisch Zorgdossier Orbis V&V

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. Voor de extramurale afdelingen is in 2013 de inhoud van het papieren dossier vertaald naar Caress. Na een succesvolle pilot in De Egthe in het begin van 2013 volgden eind 2013 de afdelingen van Orbis Vastrada, Orbis Glana en Orbis Hoogstaete. Medewerkers hebben nu bij de cliënt altijd de beschikking over de actuele gegevens mbt o.a. de cliënt, huisarts, indicatie, contactpersoon, zorgplan, verzorgingsplan en rapportages.

De afdelingen van Orbis De Baenje en Orbis St. Maarten volgen in 2014 na de verhuizing van Orbis St. Maarten naar Aldenhof.

Voor de beide hospices werd Caress aangepast op het gebruik van het Zorgpad Stervensfase. Het Zorgpad Stervensfase is een instrument voor het leveren van goede palliatieve zorg en wordt ingezet als het behandelteam vaststelt dat de laatste levensdagen van een cliënt zijn aangebroken. De ervaringen hiermee zijn positief. Voor de hospices werden er verder een aantal specifieke meetlijsten toegevoegd.

Waar de laatste jaren de meting verantwoorde zorg volledig op papier werd uitgevoerd werd deze in 2013 succesvol in Caress ondergebracht. Bij het invullen van het formulier werden voor gebruikers de al bekende (meet)gegevens ingevuld gepresenteerd. Naast verbeteringen in de betrouwbaarheid van de meting leverde dit veel winst op bij de uiteindelijke verwerking. De doorloop van de meting verliep 6 weken sneller.

Door zowel inspectie als het auditteam van HKZ werden opmerkingen gemaakt met betrekking tot het niet gebruiken van de zorgleefplanmethodiek die door Actiz is ontwikkeld. In 2013 startte de stuurgroep om de zorgleefplanmethodiek van Actiz in Caress onder te brengen en de werkprocessen van het zorgdossier hier op aan te passen. Medio 2014 is deze methodiek binnen Orbis Thuis operationeel.

7.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

7.5.1 Kwaliteit van zorg

Woon- en leefomstandigheden

De locaties binnen Orbis Thuis ontwikkelen zich tot zorgcentra waar en van waaruit de zorg zo dicht mogelijk bij de zorgbehoefte oudere wordt gebracht. Woon- en leefomstandigheden hebben permanent de aandacht op de locaties en bij beleidsontwikkelingen, waarbij de sfeer en leefwereld van de doelgroep leidend is. Daarnaast vinden bouwontwikkelingen plaats met een innovatief karakter op het vlak van wonen en zorg voor ouderen. Kerngedachte van Orbis is: zelfstandig wonen zolang het kan. Dit vraagt om het aanbod van geplande en ongeplande zorg, welzijn en andere diensten zo te organiseren dat dit primair in de thuissituatie kan worden geboden. Om dit te faciliteren worden diensten en zorg naar de leefomgeving van de oudere gebracht: naar de wijk.

Langdurige complexe psychogeriatrische zorg (PG)

Langdurige complexe PG-zorg vindt meer en meer plaats in kleinschalige woonvoorzieningen, georganiseerd binnen een grootschalige infrastructuur. Zes tot acht cliënten vormen samen een leefgemeenschap binnen grotere fysieke infrastructuren. Op deze manier wordt zoveel mogelijk een natuurlijke leefsituatie met het ritme en de structuur van een gezin benaderd. Dit groepswoonconcept wordt gezien als een wenselijk alternatief voor langdurende intramurale verpleeghuisopname in grootschaligere voorzieningen met een duidelijke meerwaarde voor de cliënt omdat hij in een rustige, herkenbare omgeving kan functioneren. Dit zal eventuele gedragsproblemen in positieve zin beïnvloeden.

Voorts wordt kleinschalig wonen voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld jong dementerenden en mensen met complexe gedragsproblematiek ten gevolge van niet aangeboren hersenletsel c.q. ziekten als Huntington of Korsakov, gerealiseerd. Kleinschalige woonvormen categorie zwaar zijn gerealiseerd in Orbis 't Pejjerhoes te Echt, Orbis Hoogstaete te Sittard en Orbis Zilverlinde te Sittard-Geleen. In Orbis Glana betreft het kleinschalige woonvormen voor (jong)-dementerenden en cliënten met niet

aangeboren hersenletsel en 66 woon-zorgappartementen. Een kleinschalige woonvorm met 30 plaatsen (5 x 6) in plan Aldenhof in Born zal in april 2014 worden geopend.

Dagbesteding en activiteiten aanbod

Herinrichting dagbesteding

In 2013 is een aanzet gemaakt met betrekking tot de herinrichting van de activiteitenbegeleiding. Het doel is om te komen tot een duidelijkere organisatorische structuur voor de aansturing van de activiteitenbegeleiders en een optimaal aanbod aan activiteiten kunnen bieden voor de diverse doelgroepen. Een belangrijke wijziging hierin zal zijn dat de activiteitenbegeleiders die voornamelijk op de afdelingen werken worden ondergebracht onder de unitmanager van de afdeling en daarmee deel uitmaken van het afdelingsteam. De unitmanager dagbesteding zal het expertisecentrum dagbesteding vormgeven. Het expertisecentrum omvat de volgende pijlers: vrijwilligers, amusement en expertise dagbesteding.

Vrijwilligers

Orbis Thuis biedt mogelijkheden voor vrijwilligerswerk en waardeert de inzet die door vrijwilligers wordt geleverd. Om de kwaliteit en continuïteit van dat werk te bevorderen én om de samenwerking tussen en de begeleiding van vrijwilligers te structureren en te verbeteren heeft Orbis Thuis een vrijwilligersbeleid ontwikkeld. Het vrijwilligersbeleid is er op gericht om het werken met vrijwilligers een herkenbare plaats in de organisatie te geven.

Periodiek wordt het vrijwilligersbeleid geëvalueerd en aangepast. Deze evaluatie is veelal gebaseerd op de ervaringen van de professionals.

Om recht te doen aan de vrijwilligers is het belangrijk om ook naar hun behoeftes en ideeën te luisteren, en deze mee te nemen in het vrijwilligersbeleid.

In 2013 hebben alle 1020 vrijwilligers van Orbis Thuis een vragenlijst gekregen waarin ze hun bevindingen mbt het vrijwilligerswerk konden weergeven.

Het doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de ervaringen, wensen en behoeftes van de vrijwilligers.

De antwoorden leveren waardevolle informatie op waardoor het vrijwilligersbeleid nog meer verbeterd kan worden.

In totaal hebben 539 (52%) vrijwilligers aan het tevredenheidsonderzoek deelgenomen. De uitkomst is dat de vrijwilligers over het algemeen tevreden zijn over het vrijwilligerswerk bij Orbis Thuis.

Er is ook een aantal verbeterpunten benoemd. Deze verbeterpunten hebben betrekking op de behoefte aan informatieverstrekking aan de vrijwilligers en met scholing. Aan de hand van de bevindingen zullen verbeteracties conform de systematiek van verbeterplannen in gang worden gezet.

Mantelzorgondersteuning

In 2013 is het mantelzorgbeleid gecontinueerd dat in 2010 is vastgesteld. Alle zorgcentra hebben een mantelzorgondersteuner beschikbaar om mantelzorgers van cliënten waar nodig te ondersteunen en informeren middels onder andere een inloopspreekuur. De mantelzorger kan ook informatie halen uit de gepubliceerde folder over mantelzorg of door de veelvoorkomende vragen van mantelzorgers op de website van Orbis te raadplegen. Zo zijn er diverse instrumenten ter beschikking om de rol en samenwerking met mantelzorgers van onze cliënten te versterken. Bij iedere nieuwe cliënt en vervolgens bij iedere zorgplanbespreking voor deze persoon wordt structurele medewerking van mantelzorgers gevraagd (vrijwillig maar niet vrijblijvend) en de gemaakte afspraken worden vastgelegd in het zorgplan. De dekking hiervan is 91% gebleken in 2013.

Ketenzorg

Transfer care-cure

Binnen Orbis wordt tussen diverse bedrijfsonderdelen nauw samengewerkt teneinde de cliënten uit de regio de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats te bieden. Vooral het onderwerp van 'verkeerde bed problematiek' vraagt de aandacht waarbij afspraken zijn gemaakt om cliënten vanuit het ziekenhuis zo snel als mogelijk op te nemen in geschikte V&V-voorzieningen wanneer de medisch specialistische behandeling is afgerond. Analyse van de doorstroomcijfers laten bemoedigende resultaten zien. Gedurende 2013 hebben er op geen enkel moment méér dan 10 personen in het ziekenhuis gelegen terwijl zij medisch specialistisch gezien waren uitbehandeld. Bovendien is sinds 2013 in het ziekenhuis een Thuiszorgloket geopend waar cliënten of mantelzorgers direct hun vraag om thuiszorg bij ontslag kunnen indienen. Ook is in 2013 een WMO-loket van de gemeente geopend in het ziekenhuis teneinde de doorstroming te optimaliseren.

Ketenzorg Dementie

In 2013 is een volledige uitrol bereikt van de procesvoering en organisatie van Hulp bij Dementie in de Westelijke Mijnstreek. Bovendien is afgelopen jaar gewerkt aan het inbedden van de werkwijze van Hulp bij Dementie volgens de kaders van het landelijk ontwikkelde Zorgprogramma Dementie. Daartoe werden de diverse bouwstenen gespecificeerd voor de Westelijke Mijnstreek (wie, wat, waar, wanneer en hoe). Deze uitwerking zal in 2014 worden afgerond en daarna doorlopend geactualiseerd blijven.

Mentaal welbevinden

Commissie BOPZ

De Wet BOPZ is van toepassing op psychogeriatrische (afdelingen van) verpleeghuizen en regelt de rechtspositie van cliënten die onvrijwillig zijn/worden opgenomen in psychogeriatrische zorgcentra c.q. op psychogeriatrische afdelingen en van de cliënten die 'noch bereidheid, noch bezwaar' hebben getoond t.a.v. opname. BOPZ-aangemerkte afdelingen vallen onder de Wet BOPZ. Binnen Orbis Thuis zijn dat de psychogeriatrische verpleegafdelingen op de verpleeg- en verzorgingshuislocaties.

De Commissie BOPZ draagt zorg voor algemene richtlijnen m.b.t. de uitvoering van de Wet BOPZ binnen de BOPZ-aangemerkte psychogeriatrische zorgcentra en afdelingen ressorterend onder Orbis Thuis middels – onder meer - het vervaardigen, evalueren en actualiseren van de Handleiding BOPZ, het borgen van het non-fixatiebeleid, initiëren en toetsen van protocollen m.b.t. de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (in zeer uitzonderlijke situaties).

Non-fixatiebeleid

Bij de zorg- en dienstverlening in de divisie Orbis Thuis wordt grote waarde toegekend aan de autonomie, zelfbeschikkingsrecht en vrijheid van de cliënt, dus ook voor de psychogeriatrische cliënt.

In dit licht is, passend binnen de mens- en zorgvisie van Orbis Thuis, reeds een aantal jaren een non-fixatiebeleid van kracht, hetgeen betekent dat er in beginsel geen vrijheidsbeperkende maatregelen bij cliënten worden toegepast.

Het behoud van vrijheid van de cliënt prevaleert aldus boven de risico's die dat met zich mee kan brengen. Vallen is bij de oudere, ook in de thuissituatie, immers een risico dat bij het dagelijks leven hoort. Het is immers onmogelijk om mensen voor alles te behoeden. Dit non-fixatiebeleid wordt geborgd door de commissie BOPZ.

BOPZ- Scholing

In 2013 zijn op een aantal locaties scholingsbijeenkomsten verzorgd inzake de toepassing van de wet BOPZ als onderdeel van de periodieke scholingen m.b.t. dit onderwerp.

Huiselijk geweld/ouderenmishandeling/kindermishandeling

Het onderwerp huiselijk geweld/ouderenmishandeling/kindermishandeling heeft landelijk de nodige aandacht. Op grond van de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, zijn zorgaanbieders verplicht om te werken met een meldcode. In 2012 zijn een meldcode en een stappenplan vastgesteld voor Orbis V&V en zijn er aandachtsfunctionarissen benoemd inzake dit thema. In 2012 zijn deze geschoold en is gestart met voorlichtingsbijeenkomsten voor alle medewerkers met als doel signalen van huiselijk geweld/ouderenmishandeling/kindermishandeling te herkennen. In 2013 hebben de aandachtsfunctionarissen van Orbis V&V zich gepresenteerd in de teams en hun rol nader toegelicht. Tevens heeft 1 x per kwartaal een overleg plaatsgevonden tussen de verantwoordelijke managers, de aandachtsfunctionarissen en de adviseur zorgbeleid, ter ondersteuning van de aandachtsfunctionarissen.

7.5.2 Klachten

Klachtencommissies Cliëntenzorg Orbis Thuis

Conform de Wet Klachten Cliënten Zorginstellingen (WKCZ) en de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrie Ziekenhuizen (BOPZ) zijn deze commissies belast met de behandeling van klachten van cliënten. De werkwijze van beide Klachtencommissies is vastgelegd in reglementen, conform de bepalingen in de Wet BOPZ en/of de WKCZ.

Doelen:

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

Klachtencommissie Cliëntenzorg Orbis Thuis

De commissie is ingericht conform de bepalingen in de WKCZ. In 2013 zijn bij deze commissie 3 klachten ingediend. Hiervan is 1 klacht gegrond verklaard, 1 klacht is ongegrond verklaard en 1 klacht is alsnog in de lijn afgehandeld, zodat een formele behandeling door de commissie niet meer nodig was. Bij de behandelde klachten speelde communicatie een belangrijke rol. Ten aanzien van de behandelde klachten zijn adviezen voor verbeteracties uitgebracht aan de directie. Deze adviezen zijn door de directie overgenomen. In 2012 zijn door deze commissie 4 klachten behandeld.

Klachtencommissie Orbis Thuis en BOPZ-aangemerkte afdelingen

De commissie is gebaseerd op de Wet BOPZ en de WKCZ. In 2013 zijn bij deze commissie geen klachten ingediend namens cliënten van een psychogeriatrisch verpleeghuis. In 2012 zijn bij deze commissie nog 3 klachten ingediend.

7.5.3 Toegankelijkheid

De bereikbaarheid en beschikbaarheid van diensten en producten van V&V is een belangrijk onderdeel van de zorg die wordt geboden. Hieronder volgt een korte toelichting op beide aspecten.

Bereikbaarheid

Met vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn kan men terecht bij Orbis Zorgservice. Zorg wordt geleverd in onder meer zorgcentra, in dagvoorzieningen, aan huis, in appartementen en in aanleunwoningen. Daarnaast is er de mogelijkheid gebruik te maken van alarmering, activiteiten, restaurantvoorziening en overige servicediensten. Orbis Zorgservice is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur.

Beschikbaarheid

Voor de intramurale zorg van V&V is er sprake van wachtlijsten. Per 31 december 2013 staan er 22 personen op de wachtlijst voor het verzorgingshuis. Voor het somatisch verpleeghuis 17 personen, voor het psychogeriatrische verpleeghuis zijn dit 83 personen en voor de zorgwoningen bedraagt de wachtlijst 92. Voor de dagvoorzieningen zijn er 10

wachtenden. Met het Zorgkantoor en collega-instellingen wordt voortdurend naar oplossingen gezocht om cliënten binnen de Treeknorm een intramurale zorgplaats te kunnen bieden. Zo mogelijk wordt overbruggingszorg geleverd middels thuiszorg/deeltijdzorg.

7.5.4 Veiligheid

Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

Onder aansturing van de KAM-stuurgroep is binnen Orbis Thuis een veiligheidsmanagementsysteem ontwikkeld. Kritische processen zijn geïdentificeerd. Bijbehorende risico's worden prospectief en retrospectief geïnventariseerd en eveneens de wijze van monitoring om vervolgens maatregelen en acties met betrekking tot de mogelijke risico's aan te geven. De risico-inventarisatie van de kritische processen is afgerond. Fasegewijs zullen de kritische processen worden behandeld door daarvoor in het leven geroepen commissies. In 2013 zijn de volgende kritische processen in eerste aanzet geanalyseerd:

- Hygiëne en Infectiepreventie
- Veiligheidsbeleid
- ARBO

Veiligheid wonen en verblijf 2013

Binnen Orbis Medisch en Zorgconcern is een veiligheidsreglement van kracht dat van toepassing is op alle locaties. In het veiligheidsreglement zijn regels en procedures beschreven op het gebied van veiligheid volgens de wet- en regelgeving. De regels en procedures dragen bij aan het waarborgen van de veiligheid van medewerkers, externe huurders, patiënten, cliënten en bewoners.

Calamiteitenplan en brandveiligheid

Orbis Thuis beschikt over een calamiteitenplan waarin brandveiligheid een prominente plaats inneemt. Het calamiteitenplan geeft aan welke maatregelen genomen dienen te worden bij verstoring van de algemene interne veiligheid van de organisatie. In dit plan ligt het accent niet op het bestrijden van de calamiteit maar op de gecoördineerde inzet van interne en externe hulpverlenende instanties, diensten en afdelingen. Het calamiteitenplan is geënt op de rampenbestrijdingsplannen van de overheid.

Bedrijfsnoodplan

Het bedrijfsnoodplan van de locaties is beschikbaar voor het calamiteitenteam via de centrale meldkamer van Orbis Medisch en Zorgconcern, een hard-copy op locatie bij de receptie en op de S-schijf bij de veiligheidskundige. Om tijdens een calamiteit snel extra personeel van de betreffende locatie op te roepen kan de centrale meldkamer een sms-bericht uitsturen naar de medewerkers, die vrijwillig hun mobiele telefoonnummer beschikbaar hebben gesteld. In februari heeft een SMS-test plaats gevonden voor alle locaties afzonderlijk. Van het totale aantal medewerkers (1762) hebben 246 medewerkers zich opgegeven (14%) om bij een eventuele calamiteit beschikbaar te zijn. Via een SMS-test is per locatie de bereikbaarheid getest. In totaal heeft 60% van de opgegeven medewerkers zich gemeld.

E-learning

Ontwikkelingen in technologie maken het mogelijk scholing op andere wijzen vorm te geven dan de traditionele, klassikale manier. Het afgelopen jaar zijn als voorbereiding op de nieuwe manier van BHV-opleiden de volgende e-learningmodules gemaakt .

- van elke locatie een BHV-specifieke module.
- het Cal- en beleidsteam
- "wat te doen bij een calamiteit"
- "kleine blusmiddelen"

Deze modules worden in 2014 uitgerold binnen de organisatie.

7.6 Kwaliteit ten aanzien van de medewerkers

In verband met de veranderende markt van zorg met een herinrichting van beschikbare middelen naar komende jaren toe, was in 2013 de aandacht van het HR beleid van Orbis Thuis met name gericht op consolidatie van het bestaande personeelsbestand.

Strategische Personeelsplanning

De wijzigingen van zorgzwaartepaketten (ZZP's) in de intramurale zorg vereisen een personeelsbestand dat snel op de behoefte kan worden aangepast. Om vraag en aanbod de komende jaren beter op elkaar te kunnen afstemmen, is het model van de strategische personeelsplanning gekoppeld aan het ZZP volume en de te verwachten veranderingen hierin.

Bekwaamheidsmeting

In verband met de met de verwachte ontwikkelingen ten aanzien van ZZP's, was het noodzakelijk inzicht te verkrijgen in het beschikbare kennis- en opleidingspotentieel van het zittende zorgpersoneel. In dit kader heeft in 2013 een bekwaamheidsmeting plaatsgevonden. De resultaten van deze meting vormen de basis voor toekomstige opleidingstrajecten.

Opleidingen

In verband met de hierboven geschetste ontwikkelingen is het opleiden van extra zorgpersoneel, dat in 2012 was gestart, in 2013 gestaakt. Er is enkel uitvoering gegeven aan het reguliere instroomprogramma. Eind 2013 is het voornemen bevestigd om wel in 2014 extra Verzorgenden C op te leiden.

In 2013 is voldaan aan de wettelijk vereiste bij- en nascholingsverplichtingen.

Actualisering Functiegebouw

Binnen Orbis V&V is in 2013 een start gemaakt om het functiegebouw te actualiseren. De doelstelling is om bestaande functies in een nieuw, toekomstbestendig format te beschrijven. Bestaande functies worden een nieuw format beschreven, verouderde oude functieprofielen verdwijnen. Het project zal nog geheel 2014 in beslag nemen.

Uitvoering (vervolg)RI&E V&V

Volgens planning is de RI&E voor medewerkers binnen de volgende teams uitgevoerd; JGZ, Flexpool, Behandel dienst en Zorgservice. Bij Orbis Thuiszorg werd de RI&E ook volgens afspraak uitgevoerd. Wederom is er gebruik gemaakt van het digitale instrument ZorgRie.nl. Inmiddels zijn de resultaten besproken met de betrokken managers en medewerkers. De plannen van aanpak zijn opgesteld en volgens afspraken uitgevoerd. Met de uitvoering van de RI&E voldoen we aan de wettelijke verplichtingen van de ARBO-wet en de eisen/normen/richtlijnen van HKZ en de Arbeidsinspectie.

Aanpak fysieke belasting V&V

Het afgelopen jaar zijn wederom 18 medewerkers opgeleid tot ergocoach in de zorg. Binnen Orbis V&V zijn nu in totaal 42 ergocoaches in de zorg en 9 ergocoaches in de ondersteunende diensten actief. Van de ergocoaches volgden er 28 een bijscholing coaching. Voor Orbis Thuiszorg werden 2 medewerkers opgeleid tot ergocoach, daarmee komt het totaal daar op 17 ergocoaches. De taken van de ergocoach zijn gericht op de preventieve aanpak van fysiek belasting binnen hun afdeling.

Om de gevolgen van fysieke belasting binnen V&V voldoende te kunnen ondervangen werd in 2013 het gebruik van hulpmiddelen door personeel extra getoetst door de ergocoaches. De bedoeling is dat de toetsingen jaarlijks uitgevoerd worden op alle locaties.

De ARBO-wet verplicht werkgevers ikv Psycho Sociale Arbeidsbelasting (PSA) om hun medewerkers preventief te scholen in het Omgaan met Grensoverschrijdend Gedrag. In 2013 hebben in totaal 300 medewerkers in de directe zorg een training over dit onderwerp gevolgd. Verder hebben 53 medewerkers in de ondersteunende diensten een aangepaste workshop gevolgd.

Workshops Werk & Privé in balans V&V

Om ziekteverzuim wegens psychische klachten te beperken en verder voorkomen, is in 2013 gestart met workshops Werk- Privé in balans. Er heeft een pilot gelopen van 6 workshops voor 63 leidinggevend en zorgcoördinatoren. In het najaar hebben in totaal 43 medewerkers deelgenomen aan workshops. Doel van de workshop is hen te ondersteunen in het behouden en/of verkrijgen van een goede balans, zowel in hun werk- als in hun privésituatie.

Continue Benchmark VVT

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

Medewerkerstevredenheidsonderszoek

In 2013 heeft er een medewerkerstevredenheidsonderszoek (MTO) plaatsgevonden. Het deelnamepercentage bedroeg 56,4%. Dit is 12,1% hoger dan bij het MTO uitgevoerd in 2010 (44,3%) Er is een duidelijke verbetering zichtbaar op alle onderdelen. 9 verbeterpunten waar Orbis Thuis in 2010 nog onder de norm scoorde zijn in 2013 allemaal verbeterd. In 2010 vielen de uitkomsten nog in de landelijke middengroep, nu liggen zij daarboven waarmee Orbis Thuis in de hoogste landelijke vergelijkingsgroep komt. In overleg met de OR zullen onderwerpen gekozen worden die nog voor verbetering in aanmerking komen. De verbeteracties zullen per regio worden benoemd. Deze zullen betrekking hebben op de volgende thema's: plezier in het werk, voldoende steun in ontwikkeling en klimaat gericht op verbetering.

Harmony

In 2013 werd de uitrol van het digitale personeels- en roosterplanningssysteem Harmony afgerond.

7.7 Medezeggenschap

7.7.1 Cliëntenraad Orbis Thuis

In elke locatie van Orbis Thuis is een cliëntenraad ingesteld die de belangen van de in zorg zijnde cliënten behartigt. Een voorzitter oefent het voorzitterschap uit van afzonderlijke cliëntenraden van twee locaties, die aan elkaar gelieerd zijn, onder meer middels de managementstructuur. De voorzitters van de lokale cliëntenraden vormen samen de Divisiecliëntenraad van Orbis Thuis, die wordt voorgezeten door een onafhankelijke voorzitter. Een staffunctionaris van Orbis Thuis vervult de functie van ambtelijk secretaris. In beginsel wordt eens per twee maanden vergaderd. De voorzitter van de Divisiecliëntenraad werd met ingang van 1 mei opgevolgd door een nieuwe voorzitter, wegens het verstrijken van de twee zittingstermijnen. De Divisiecliëntenraad was in 2013 voltallig. Een lid is wegens gezondheidsredenen teruggetreden en werd meteen opgevolgd door een andere vertegenwoordiger van de betreffende locatie.

Door de raad is in 2013 zes keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en directie Orbis Thuis. 4 Extra bijeenkomsten zijn gepland waarvan 2 in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en directie.

De extra bijeenkomsten hadden betrekking op de volgende onderwerpen:

Met Raad van Bestuur en directie:

- thema ketenzorg
- presentatie jaarplan 2014

Zonder Raad van Bestuur en directie:

- advisering inzake governance- en inrichting fusieorganisatie
- toevoeging extra vragen aan het cliëntentevredenheidsonderzoek (CQ-index)

Adviezen

Ten aanzien van de volgende onderwerpen zijn adviezen c.q. verzwaarde adviezen door de cliëntenraden uitgebracht, conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ):

Verzwaarde advisering

- structuur Divisiecliëntenraad
- benoeming nieuwe voorzitter Divisiecliëntenraad
- uniformering verstrekkingen aan cliënten
- activiteiten aanbod aan cliënten door de Volksuniversiteit Maasland
- invoering SWASH-concept (wassen zonder water)
- invulling lidmaatschap Gezamenlijke cliëntenraad (GCR)

Advisering

- resultatenrekening 2012
- governance- en organisatieinrichting fusie-organisatie
- jaarplan 2014
- benoeming directeur Orbis Thuiszorg

Onderwerpen waarover de Divisiecliëntenraad geïnformeerd is

Fusie OMC/Atrium

Een vast agendapunt van de bijeenkomsten van de Divisiecliëntenraad met de Raad van Bestuur en directie van Orbis Thuis was de voortgang van het voorgenomen fusietraject tussen Orbis en Atrium Heerlen.

Ontwikkelingen Orbis Thuis

Ook de ontwikkelingen binnen Orbis Thuis kwamen permanent aan de orde zoals (voorgenomen) bouwontwikkelingen (Sittard-Centrum, Aldenhof, Stein, Spaubeek) en de vestiging en in gebruikname van Hospice Zusters.

Effecten Zorgakkoord

De politieke ontwikkelingen met mogelijk ingrijpende gevolgen voor de zorgsector en ook woningcorporaties waren regelmatig punt van informatie-uitwisseling en discussie in de bijeenkomsten van de raad met de directie.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)

Orbis Thuis neemt deel aan de Continue Benchmark VVT. Een onderdeel daarvan is een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO). De raad heeft kennis genomen van de vragenlijst en de resultaten van het onderzoek.

Zorginhoudelijke ontwikkelingen

Het Inspectiebezoek aan Orbis De Baenje en de resultaten van dit onderzoek.

Presentatie Normen Verantwoorde Zorg (Zorginhoudelijke Indicatoren)

Aan de hand van een diapresentatie zijn de uitkomsten van de landelijke registratie Zorginhoudelijke Indicatoren (Normen Verantwoorde Zorg) binnen Orbis Thuis

gepresenteerd.

Resultatenrekening 2012

Middels een diapresentatie is de resultatenrekening door de directie aan de Divisiecliëntenraad gepresenteerd.

Activiteitsaanbod door Volksuniversiteit Maasland

Door de Volksuniversiteit Maasland is het activiteitsaanbod gepresenteerd dat in de zorgcentra geboden zou kunnen worden.

Zorgleefplan

Het is verplicht, zowel door de IGZ als de HKZ-normen, om dit model-zorgleefplan in te voeren. De implementatie dient juni 2014 afgerond te zijn. De Divisiecliëntenraad is hierover geïnformeerd.

Orbis-Zorg-speld

Het voornemen is om in de geest van de lintjesregen rond Koningsdag aan een medewerker, wegens een bijzondere prestatie, een Orbis-Zorg-speld en een attentie toe te kennen. Een jury, waarin 2 leden van de Divisiecliëntenraad zitting zullen nemen, beslist over de toekenning van deze speld.

Jaarplan 2014

In een extra geplande bijeenkomst zijn, aan de hand van een diapresentatie, de voornemens voor 2014 gepresenteerd.

Themabijeenkomst Ketenzorg

Met betrekking tot thema is een extra bijeenkomst in aanwezigheid van de directie georganiseerd.

Overleg met de ondernemingsraad (OR)

De voorzitter heeft een overleg gehad met een vertegenwoordiging van de ondernemingsraad van Orbis Thuis. Dit zal 1 – 2 x per jaar gepland worden.

7.7.2 Ondernemingsraad Orbis Thuis

In het verslagjaar 2013 was de focus van de OR vooral gericht op de weg die de OR heeft ingeslagen: de weg van vernieuwing in de medezeggenschap middels participatie in werk-/stuurgroepen van de organisatie.

Adviesaanvragen

- Haalbaarheidsonderzoek t.a.v. mogelijke coöperatie van de drie JGZ-organisaties in Zuid-Limburg. Gezien het toekomstperspectief heeft de OR geadviseerd om het onderzoek te starten.
- Het voornemen om de implementatie Harmony over de hele divisie V&V uit te rollen, aangezien centrale planning een grote efficiëntie in het planproces oplevert, een beter inzicht in jaaruren geeft en vakantie-uren en plb-uren en een correctere salarisafrekening oplevert, heeft de OR hierin positief geadviseerd, met benoeming van een aantal randvoorwaarden.

Instemmingsverzoeken

- Het voorgenomen besluit tot toepassen van 8-urige diensten binnen het zorgconcept van Kleinschalig Wonen binnen 't Peijerhoes, Zilverlinde en Daniken. De OR verleende, met benoeming van een aantal voorwaarden, instemming aan de uitzondering op het arbeidstijdenbesluit binnen het zorgconcept van Kleinschalig Wonen binnen 't Peijerhoes, Zilverlinde en Daniken, welke uitzondering inhoudt dat er 8-urige diensten gewerkt kunnen worden zonder pauze.

Overige onderwerpen van overleg tussen de OR en de directie

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO), strategische personeelsplanning, uitwerking Herzieningsplan Verpleegkundige Zorg, de stand van zaken en eventuele ontwikkelingen binnen JGZ, herzieningsplan Verpleegkundige Zorg, verlofstuwmeteren, verbeterplan schoonmaak, verbetervoorstellen verzuimbeleid, projectplan "Regio in control", VRE, "huiselijk geweld", werk-leerbedrijf, evaluatie RI&E, Harmony (dienstrooster planningsysteem), lange termijn investeringsplan, ARBO, modernisering medezeggenschap, toekomstperspectief Orbis Thuis i.v.m. fusie Orbis Medisch en Zorgconcern – Atrium MC, en tot slot "update bekwaamheidsmeting".

Werk-/stuurgroepen waarin de OR participeert:

Herzieningsplan Verpleegkundige Zorg

Harmony

Actualisering functiehuis

Opleidingen

7.8 Samenwerkingsrelaties

Binnen Orbis V&V wordt, net als in 2012, samengewerkt met diverse partners, zodat er efficiënt gewerkt kan worden aan zorgvernieuwing en -verbreding. Hierdoor voldoet het productaanbod zoveel mogelijk aan de wensen van de cliënt. Relevante stakeholders zijn:

- *Zorgkantoren Zuid-Limburg en Noord- en Midden-Limburg*
Met beide zorgkantoren is in 2013 op constructieve manier samengewerkt. Er is nauw en structureel overleg gevoerd over kwaliteitsbeleid, cliënttevredenheidsmetingen, certificeringstrajecten, productieafspraken en financiering. De ingediende en uitgevoerde innovatieprojecten lopende in 2013 (bijv. inrichting wijksteunpunten en zelfzorgcoaches) zijn geaccordeerd evenals de plannen voor 2014.
- *Gemeenten*
De gemeenten in het werkgebied zijn een belangrijke gesprekspartner voor de ontwikkeling van woon- en zorgbeleid en ketenzorg. In de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek is met diverse partijen samengewerkt aan de actualisatie van het programma Wonen met zorg voor ouderen. In het kader van de decentralisatie van begeleiding van de AWBZ naar de WMO heeft Orbis V&V deelgenomen aan diverse overlegvormen en pilots. Hierdoor kennen Orbis V&V en de gemeente Sittard-Geleen een gezamenlijke aanpak voor wat betreft het toewerken naar overhevelingen vanuit AWBZ naar WMO.
- *GGD*
Met de GGD wordt nauw samengewerkt op het gebied van de integrale jeugdgezondheidszorg (digitaal dossier), hygiëne en infectiepreventie /vaccinatiebeleid. Dit leidt tot afstemming in protocollering van het hygiëne- en infectiepreventiebeleid.
Voorts is in samenwerking met het Steunpunt Huiselijk Geweld, ressorterend onder de GGD Zuid-Limburg, het thema huiselijk geweld en ouderenmishandeling opgepakt. Het Steunpunt Huiselijk Geweld heeft scholingen verzorgd voor de medewerkers van Orbis Thuis.
- *Huisartsen*
De huisartsen zijn een belangrijke gesprekspartner, met wie middels diverse overlegvormen een relatie wordt onderhouden; met name met het oog op de cliëntenzorg (in de vorm van ketenzorg). Periodiek vindt overleg plaats via MCC-

Omnes. Het project medicatieveiligheid in de keten is een speerpunt waarin de huisartsen actief participeren.

- *1^e-Lijnsapotheken*
Samen met vertegenwoordigers van de 1^e-lijnsapotheken Samenwerkende Apotheken Maasland (SAM) en de Verenigde Apotheken Limburg (VAL) wordt ten behoeve van de thuiszorg en de verzorgingshuizen uitvoering gegeven aan de Richtlijnen Medicatieoverdracht in de keten. Dit gebeurt – onder meer – in de vorm van overleg en werkafspraken tussen de respectievelijke locaties van Orbis V&V en de 1^e lijnsapotheken waarmee zij dagelijks samenwerken en waardoor al meerdere praktische zaken naar tevredenheid zijn gerealiseerd.

7.9 Orbis JGZ

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

De samenwerking op het gebied van jeugdgezondheidszorg met de 4 aanbieders in Zuid Limburg, JGZ GroeneKruisDomicura, JGZ MeanderGroep, Orbis JGZ en de JGZ van GGD ZL, is in 2013 gecontinueerd en verder uitgebouwd, afgestemd en inhoudelijk ontwikkeld. Een belangrijk aspect hierbinnen was de samenwerking met gemeenten in voorbereiding op de Transitie Jeugdzorg die in 2015 gerealiseerd moet zijn.

De basis van waaruit dit doorontwikkeld is ons gezamenlijk visiedocument: "De Jeugd Dichtbij" uit 2010. In samenwerking met de gemeenten Zuid Limburg resulteerde dit in het dynamisch document: "Zorg voor de Jeugd in Zuid Limburg". Deze notitie is zowel op Zuid Limburgs niveau alsook op regionaal niveau de basis hoe men de Transitie Jeugdzorg gaat organiseren. Alle JGZ-aanbieders 0 tot 19 jaar werden aanvullend gevraagd hierop te anticiperen en hun visie en beleid in kaart te brengen voor de toekomst, gerelateerd aan de Transitie Jeugdzorg 2015 en de notitie: "Zorg voor de jeugd in Zuid Limburg". In 2013 zijn deze aanbieders i.s.m. de gemeenten in Zuid-Limburg gestart met het schrijven van de conceptnotitie: "Een kans voor preventie" die in 2014 vastgesteld zal worden.

Ontwikkelingen Centrum Jeugd & Gezin (CJG) 2013

Orbis JGZ is actief betrokken geweest bij de CJG ontwikkelingen 2013.

Belangrijke thema's hierbij waren:

1. Implementatie Triple-P voltooid. Triple-P is een methode waarin ouders een positieve opvoedstijl aanleren. Hierdoor verminderen gedragsproblemen bij kinderen.
2. Het ontwikkelen en opstarten van het gebiedsgericht werken
3. De uitbreiding van de telefonische bereikbaarheid van het CJG
4. De actualisering van de digitale mogelijkheden, registratiesystemen en digitale bereikbaarheid van het CJG.
5. Voorbereiding en beleidsontwikkeling tbv Transitie Jeugdzorg binnen het CJG vanaf 2015.

Neonatale-screeningen & Rijksvaccinatieprogramma

Met de Hielprik is men in staat om vroegtijdig 18 aangeboren afwijkingen op te sporen die goed te behandelen zijn, waardoor blijvende schade bij het kind ten gevolge van de aangeboren afwijking beperkt kan blijven. De hielprikscreening spoort jaarlijks 200 kinderen op die zonder behandeling ernstig gehandicapt of overleden zouden zijn. In 2011 was het landelijk percentage tijdigheid 99,6%, Orbis JGZ scoorde toen 99,5%. Ten opzichte van 2010 en 2009 blijft het bereik stabiel hoog. Over 2012 en 2013 zijn nog geen landelijke gegevens aangeleverd door RIVM. De cijfers voor 2012 worden medio april 2014 verwacht. Vanuit een extra AWBZ financiering draagt de JGZ zorg voor de uitvoering van het Rijksvaccinatie-programma 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. In 2012 was het deelnamepercentage, evenals in 2011, 99,5%.

De neonatale gehoorscreening, waarbij het gehoor van alle pasgeborenen wordt getest in de eerste week na de geboorte, is een belangrijk instrument om kinderen met gehoorproblemen in een zeer vroeg stadium al op te sporen. In 2013 zijn er 5 kinderen verwezen naar het Audiologisch centrum, in het 2e kwartaal 2014 worden de resultaten hiervan gepubliceerd.

Vaccinatiegraad

De vaccinatiegraad binnen Orbis JGZ leverde wederom goede resultaten.

De vaccinatiegraad in regio Westelijke Mijnstreek (WM) ligt voor alle vaccinaties ruim boven de landelijke norm van 90%. Voor de vaccinatie Bof/Mazelen/Rode hond (BMR) is de WHO norm 95%, in regio Westelijke Mijnstreek is de vaccinatiegraad voor BMR 96,8%.

Ten opzichte van het voorgaande jaar is de vaccinatiegraad voor Men C en BMR iets verhoogd, voor DKTP, Hib, Pneu en DKTP 5 iets verlaagd. In de Regio WM scoort Orbis JGZ zowel t.o.v. van de landelijk alsook van de provinciale percentages hoger. Belangrijk is te benoemen dat er in 2013 een uitbraak van mazelen was in Nederland en dan worden de gevolgen voor kinderen die niet zijn gevaccineerd duidelijk, met alle daarbij horende risico's.

Kindermishandeling

Er is bij Orbis JGZ een aandachtsfunctionaris kindermishandeling die alle (vermoedens van) kindermishandeling registreert. Waar nodig bespreekt zij samen met de medewerkers JGZ de casus en de te ondernemen acties en is tevens volverantwoordelijk voor de zorgprocessen. In 2013 was sprake van 26 meldingen van huiselijk geweld, 2 vermoedens van lichamelijke mishandeling, 2 vermoeden van seksueel misbruik, 6 vermoedens van psychische mishandeling en 17 meldingen van andere aard. In totaal betrof het 53 meldingen (in 2012 was dit 40).

Klanttevredenheid

Ondanks de vele duizenden contacten die medewerkers JGZ hebben met ouders, zijn er een beperkt aantal signalen van onvrede.

Tabel 16: Signalen onvrede klant

Signalen onvrede klant	2013	2012	2011	2010	2009
Zorgcentrale bejegening		1	3		
Niet terugbellen		1	2		
CB-arts bejegening & communicatie	5	3	3	2	
Jeugdvpk bejegening	1				
Discussie missen vroegsignalering		1			
Vpk-JGZ samenwerking kraamzorg				1	
Neonatale Screeners mbt privacy				1	1
Combinatie CB team bejegening				1	
Beleid organisatie		1	2		
Vragenlijsten binnen JGZ		1	1		
Locatie				3	
Materiaal		1			
Lange wachttijd	1				
Totaal	7	10	11	8	1

Klanttevredenheidonderzoek

Eind 2013 vond er een klanttevredenheidsonderzoek plaats binnen Orbis Jeugdgezondheidszorg (JGZ), uitgevoerd door een extern bureau. De uitkomsten van dit onderzoek worden in 2014 aangeleverd. Er zal echter geen benchmark kunnen plaatsvinden met andere JGZ organisaties, omdat Orbis JGZ de enige JGZ organisatie is die heeft deelgenomen.

Er waren weinig signalen van onvrede van klanten en deze conclusie sluit aan bij uitkomsten van evaluatie van zorg.

Structurele evaluatie van zorg vanuit Orbis JGZ

Orbis JGZ biedt alle ouders/opvoeders de gelegenheid deel te nemen om het zorgproces te evalueren.

Dat gebeurt na afsluiting van de zuigelingenperiode op de leeftijd van 11 maanden en voor de afsluiting van zorg bij Orbis JGZ op de leeftijd van 3 jaar en 9 maanden.

Tabel 17: gemiddeld cijfer totale dienstverlening 2013

2012		2013		Participanten 2012		Participanten 2013	
11 maanden	7.9	11 maanden	8.1	11 maanden	692	11 maanden	643
3jaar9maanden	7.8	3jaar9maanden	7.9	3jaar9maanden	860	3jaar9maanden	829

In het 2e kwartaal heeft er een pilot plaats gevonden met een geactualiseerde vragenlijst in de gemeente Sittard-Geleen. Doel was om de resultaatafspraken van de gemeente Sittard-Geleen inzichtelijk te krijgen en om inzicht te krijgen of we voldoende aansluiten bij de behoefte van ouders/opvoeders.

De score met betrekking tot de dienstverlening is in 2013 iets gestegen ten opzichte van 2012. Dit jaar geven ouders hun positieve waardering aan op de evaluatieformulieren. Zij geven aan tevreden te zijn over o.a.:

- functioneren van het CB team
- het geven van duidelijke adviezen
- ruimte voor eigen inbreng
- aandacht voor zowel ouder als kind.

Wensen en aandachtspunten/items die naar voren kwamen uit de pilot werden met de medewerkers gecommuniceerd. Dit zijn:

- ter plekke informeren dat er vervangend personeel is
- rekening houden met de ontwikkeling en het verleden van het kind
- aandacht bij het doornemen van het dossier bij vervanging
- bij verwijzing naar andere zorgverleners de verwijzing en de voortgang bespreken
- zorgvuldig omgegaan met de privacy
- ouders betrekken bij de gegeven adviezen zodat ze hiermee verder kunnen in de thuissituatie
- er ruimte is voor ouders om zelf mee te denken (bv. bij adviezen, problemen, oplossingen)
- er nagevraagd wordt of alles goed begrepen is wat ter sprake komt
- uitleg geven die duidelijk en begrijpelijk is
- bij vervang naar andere zorgverleners de verwijzing en de voortgang steeds met ouders bespreken.

Bovenstaande items blijven aandacht verdienen omdat zij in het ene kwartaal positief werden gewaardeerd en een ander kwartaal kwam het item negatief naar voren. Deze items zijn opgenomen in de geactualiseerde vragenlijsten die in het 4^e kwartaal zijn geïntroduceerd. In de geactualiseerde vragenlijsten is o.a. aandacht voor de eigen beleving van ouders en bevestiging van hun eigen kracht.

Daarnaast heeft er een inventarisatie plaats gevonden naar de behoefte aan een avondspreekuur. De eerste voorzichtige conclusies lijken uit te wijzen dat deze behoefte maar beperkt aanwezig is.

Zwangerschapzorg

Vanwege de terugloop in belangstelling voor de cursussen Fit bevallen, Fit na de bevalling en het onderdeel zwangerschapsgym van de cursus van Zwangerschap tot Ouderschap is besloten om deze onder te brengen bij de Volksuniversiteit Geleen en niet meer aan te bieden vanuit Orbis JGZ.

Tot en met het 2e kwartaal zijn de boven genoemde cursussen aangeboden. Omdat er onvoldoende aanmeldingen waren zijn de cursussen Fit bevallen en Fit na de bevalling niet doorgegaan vanaf het 2e kwartaal in 2013. Orbis JGZ heeft hiervoor PR gedaan, maar de kosten die nu aan deelname verbonden zijn, lijken voor mogelijke cliënten toch een grote belemmering te zijn.

Integrale VroegHulp (IVH)

Het multidisciplinaire kernteam IVH onderzoekt kinderen in de leeftijd van 0-7 jaar, waarbij vragen/zorgen zijn rondom de ontwikkeling. Een jeugdarts van Orbis JGZ participeerde in 2011, 2012 en 2013 op verzoek in het team Integrale VroegHulp. Deze pilot is positief geëvalueerd en deelname wordt structureel gecontinueerd. De ontwikkelde verwijscriteria m.b.t. spraaktaalachterstand en ontwikkelingsachterstand van de doelgroep 2-4 jarigen dragen zorg voor een op elkaar afgestemd verwijstraject. Het aantal aanmeldingen IVH is in 2013 gedaald van 63 (2012) naar 49.

Overleg Orgaan RisicoZwangeren (OOR-Z)

Het OOR-Z vindt 10x per jaar plaats i.s.m. kinderarts, gynaecoloog, GGZ kinderpsycholoog, maatschappelijk werk van Orbis Medisch en Zorgconcern, verloskundige, kraamzorg, vertrouwensarts Advies en Meldpunt Kindermishandeling en Orbis JGZ. De doelstelling is om zwangeren met een verhoogd risico op het ontwikkelen van problematische opvoedingssituaties, extra aandacht te geven en ondersteuning te bieden aan deze gezinnen, ter voorkoming van problemen in de ontwikkeling van het kind. Het totaal aantal besproken casussen lag in 2013 op 48.

Het merendeel van de problematiek betreft sociale problematiek (40%) en psychische /psychiatrische problemen zwangere en/of partner (33%) tijdens de zwangerschap. Meerwaarde van dit overleg is dat het de ketensamenwerking bevordert en men in de JGZ eerder geïnformeerd wordt mbt risicozwangerschappen en met de a.s. ouder(s) al een voortraject kan starten zodat de start na de geboorte geoptimaliseerd is.

Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE)

De toeleiding naar VVE voorzieningen is in 2013 wederom gestructureerd opgepakt in samenwerking met gemeenten en Orbis JGZ en in afstemming met de peuterspeelzalen in de regio.

Centra voor Jeugd en Gezin

In 2013 is in CJG-verband een belangrijke stap gezet hoe Orbis JGZ een belangrijke bijdrage kan en wil leveren in een sluitend aanbod van zorg aan de jeugd in de regio WM. Het buurtgericht werken is in 2013 opgestart en wordt in de loop van 2014 volledig uitgerold, om klaar te zijn als in 2015 de Jeugdzorg onder verantwoording en regie van de gemeenten valt. De realisatie van de implementatie van Triple-P vanuit het CJG is ook voor relevante medewerkers Orbis JGZ gerealiseerd. Alle jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen van Orbis JGZ zijn gecertificeerd.

Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

In 2013 hebben de 4 JGZ partners die een gezamenlijk één Digitaal Dossier JGZ voeren voor 1 jaar een aanvullend contract afgesloten met de 2 leveranciers.

8. Beleid, inspanningen en prestaties Orbis Thuis: Thuiszorg

In deze paragraaf worden beleid, inspanningen en prestaties van Orbis Thuiszorg beschreven.

NB: Orbis Thuiszorg werkt op diverse thema's nauw samen met Orbis Thuis. Indien dit het geval is, staat dit aangegeven.

8.1 Kerngegevens Orbis Thuiszorg

Kernactiviteiten en nadere typering

Vanuit Orbis Thuiszorg kan een breed aanbod van diensten flexibel worden ingezet, waardoor cliënten zo lang mogelijk in de thuissituatie kunnen verblijven.

De volgende (zorg)diensten worden geboden:

- (gespecialiseerde) verzorging;
- gespecialiseerde thuisbegeleiding (GTB);
- (gespecialiseerde) verpleging;
- palliatief terminale zorg;
- transmurale zorgverlening;
- gezondheidsvoorlichting;
- service en dienstverlening.

Voor een gedetailleerd overzicht van de kerngegevens van Orbis Thuiszorg wordt verwezen naar digiMV.

Werkgebied

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

8.2 Meerjarenbeleid/strategievorming Orbis Thuiszorg

Orbis Thuiszorg is een thuiszorgorganisatie die een breed pakket van thuiszorgdiensten levert, een pakket dat is afgestemd op de behoeften van de bewoners in de Westelijke Mijnstreek en omliggende gebieden. Door de servicegerichte houding en een breed aanbod aan diensten die flexibel ingezet kunnen worden, is Orbis Thuiszorg hét adres voor thuiszorg.

In alle fasen van hun leven kunnen de cliënten bij Orbis Thuiszorg terecht voor zorg en vragen over zorg. Orbis Thuiszorg is toonaangevend in zijn verzorgingsgebied. Een organisatie die beschikt over en gebruik maakt van de nieuwste thuiszorgtechnologie en kennis.

Orbis Thuiszorg sluit direct aan bij zorgvragen die zich voordoen in de zorgketen. Naast het AWBZ-pakket is Orbis Thuiszorg voornemens om in de toekomst haar diensten op een commerciële wijze aan te bieden. Alle zorg- en dienstverlening is van professionele kwaliteit.

Bij het aanbieden van haar diensten hanteert Orbis Thuiszorg een aantal uitgangspunten:

- Respect voor ieder mens

- De cliënt is autonoom
- De wens van de cliënt en diens zorgvraag staan centraal
- Orbis Thuiszorg is partner in de zorg
- Met ondersteuning van Orbis Thuiszorg kan de cliënt zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving blijven wonen.
- Orbis Thuiszorg is altijd dichtbij
- Orbis Thuiszorg levert zorg- en dienstverlening passend bij iedere levensfase.

Voor Orbis Thuiszorg geldt ten aanzien van risicobeheersing met name

- Het niet kunnen behouden van de benodigde kwaliteit van de cliëntenzorg. Recent is de vernieuwde HKZ accreditatie verkregen. In 2013 zijn de inspanningen gericht op het blijven behouden van deze accreditaties. Hiertoe is een Plan-Do-Check-Act cyclus ingericht 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.

8.3 Algemeen beleid verslagjaar

Gelet op de kaders van de Orbis Managementagenda 2013 lag de focus van Orbis Thuis inclusief Orbis Thuiszorg in 2013 op het verder uitwerken van de ambities op de beleidsterreinen gezonde kwaliteit, samen gezond en financieel gezond.

Gezonde kwaliteit

Binnen Orbis Thuiszorg is ook in 2013 veel aandacht besteed aan kwaliteit. In paragraaf 8.4 t/m 8.6 wordt dit nader beschreven.

Samen gezond

Samenwerking in de keten is een belangrijk thema. In 2013 zijn binnen Orbis Thuiszorg diverse stappen gezet om de samenwerking met huisartsen te intensiveren. Tevens is de samenwerking tussen Orbis Thuiszorg en Orbis Medisch Centrum (OMC) verbeterd door intensievere contacten en de start van het Orbis Zorgadvies, een servicepunt in de hal van het OMC waar burgers en mantelzorger voor informatie terecht kunnen en mogelijk thuiszorg na ontslag uit het ziekenhuis kan worden geregeld.

Samenwerken is ook van toepassing bij medewerkers van Orbis Thuiszorg. De inspanningen op dit beleidsterrein worden beschreven in paragraaf 4.5.1.

Naast de processen is er binnen de Thuiszorg aandacht geweest voor de medewerkers die middels de start van het TROTS-traject zijn meegenomen in de cultuuromslag die past bij de nieuwe werkwijze. TROTS staat voor Teamgericht, Resultaatgericht, Ondernemend, Transparant en Succesvol. Dit traject wordt uitgevoerd in samenwerking met de ambassadeurs, de medewerkers die hun bijdrage willen leveren in het cultuurtraject. Het TROTS traject zal begin 2014 worden afgerond.

Financieel gezond

Orbis Thuiszorg heeft in 2013 voortgeborduurd op een cliëntgerichte benadering waarbij kleine wijkteams onder leiding van een wijkverpleegkundige dicht bij de cliënt staan. De werkwijze is geoptimaliseerd middels het door ontwikkelen van de applicaties en de focus op het verzelfstandigen van de teams.

Door de sterk op ICT steunende werkprocessen kan de back-office compact gehouden worden waardoor de indirecte kosten worden beperkt.

Strakke sturing en focus op productiviteit waren speerpunten binnen Orbis Thuiszorg. Tarieven en volumes komen door toekomstige ontwikkelingen onder druk te staan. In 2013 is intensief gewerkt aan planontwikkeling voor samenwerking met Orbis Huishoudelijke Hulp. Er zijn voorbereidingen getroffen voor het overhevelen van de functie Begeleiding vanuit de AWBZ naar de WMO welke per 2015 wordt verwacht.

De stijging in de bedrijfsresultaten naar 6.4% is in 2013 niet volledig gerealiseerd. Dit is met name het gevolg van een beperkt lagere productiviteit, investeringen in ICT en hogere opleidingskosten.

8.4 Kwaliteitsbeleid

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

Kwaliteitsdocumenten

Het Kwaliteitshandboek is de basis van het kwaliteitssysteem en vormt de ingang van de documenten die deel uitmaken van dit kwaliteitssysteem. Op digitale wijze worden relevante, vastgestelde documenten opgeslagen en op systematische wijze geëvalueerd en geactualiseerd. De documenten zijn toegankelijk voor de medewerkers in het belang van hun functie-uitoefening.

Kwaliteitsorganisatie

Aan de basis van dit beleid staat een geïntegreerd managementsysteem, waarin de aspecten Kwaliteit, ARBO en Milieu (KAM) zijn samengevoegd. Orbis Thuis levert op basis van dienstverleningsovereenkomsten expertise en geeft uitvoering aan kwaliteit zorg binnen Orbis Thuiszorg. De KAM-stuurgroep van Orbis Thuis geeft sturing aan en draagt zorg voor de coördinatie van de uitvoering van het kwaliteitsbeleid Orbis thuiszorg participeert in deze KAM stuurgroep.

Interne audits

Een belangrijk onderdeel bij de uitvoering van kwaliteitszorg zijn de interne audits. In 2013 zijn, conform planning, bij Orbis Thuiszorg interne audits uitgevoerd. Het management heeft een auditrapport ontvangen met de bevindingen en aanbevelingen. Waar nodig zijn verbeteracties in gang gezet in navolging van de aanbevelingen door de auditteams.

Normen Verantwoorde Zorg

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

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

De uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek, dat einde 2012 is uitgevoerd, lagen voor Orbis Thuis op of boven het landelijk gemiddelde. Op basis van de uitkomsten zijn door het management de volgende verbeteracties in gang gezet: maaltijdverzorging, schoonmaak en beschikbaarheid van personeel. In 2013 is geen cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, uitsluitend de registratie van de zorginhoudelijke indicatoren.

Bij de indicator valincidenten wordt de negatieve score valincidenten sterk beïnvloed door incidenten in aanleunwoningen verblijvende cliënten. Voor cliënten die in 2013 thuiszorg ontvangen in hun individuele woning ziet men dat het aantal valincidenten gelijk is aan de landelijke score.

Met betrekking tot de negatieve score op de indicatoren opvolging huidletsel en opvolging depressie dient opgemerkt te worden dat interventies altijd in overleg met de cliënt plaatsvinden. Indien er een risico gesignaleerd is, maar de cliënt wil geen interventies vindt feitelijk gezien geen opvolging plaats.

Continue Benchmark VVT

Orbis Thuis neemt deel aan de Continue Benchmark VVT. Dit onderzoek is geïnitieerd door de brancheorganisatie Actiz en bestaat uit vier bouwstenen (cliënttevredenheid, medewerkstevredenheid en bedrijfsvoering). De uitkomsten leveren informatie voor het management op. De benchmark biedt concrete aanknopingspunten voor verbeteringen en innovatie. Orbis Thuiszorg wordt in dit benchmark onderzoek meegenomen. In 2013 is voor Orbis Thuiszorg een medewerkstevredenheidsonderzoek uitgevoerd door Pricewaterhousecoopers (PWC) en gepresenteerd in de relevante overlegorganen. Verbeteronderwerpen zullen worden geselecteerd in overleg met de Ondernemingsraad.

Evaluatie einde zorg

Na het beëindigen van de zorg wordt de cliënt of zijn vertegenwoordiger naar zijn ervaringen met betrekking tot de zorg- en dienstverlening gevraagd. Indien bevindingen van een cliënt daartoe aanleiding geven, wordt hierop actie ondernomen. In 2013 is deze interventie niet noodzakelijk geweest. Het rapportcijfer voor Orbis Thuiszorg was tussen 8,3 en 8,7 per maand met een gemiddelde van 8,5.

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 2013 heeft deze plaatsgevonden met een goed resultaat als gevolg.

Kwaliteitscommissies

De volgende kwaliteitscommissies zijn actief binnen Orbis Thuis met het oog op verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de cliënten. Orbis Thuiszorg participeert in deze commissies of laat zich op basis van een dienstverleningsovereenkomst adviseren en begeleiden.

Commissie Wet BIG

Het doel van de Commissie Wet BIG van Orbis Thuis is het bewaken en actualiseren van de procedures met betrekking tot de Uitvoering Bevoegdheidsregeling Voorbehouden en risicovolle handelingen alsmede het daarbij behorende registratiesysteem, passend binnen de kaders van de Wet BIG en het beleid van Orbis Medisch en Zorgconcern, binnen Orbis Thuis. De bevoegdheidsregeling omvat het beleid met betrekking tot de bekwaamheid voor het verrichten van voorbehouden en risicovolle handelingen. In 2013 is voortgang gegeven aan scholing van medewerkers door het skillslab conform de planning. De training en toetsing op de afdelingen door de BIG-verantwoordelijken. Registratie vindt plaats onder toezicht van de unitmanager op een daarvoor bestemde overzichtskaart.

MIC-commissie (Meldingen Incidenten Cliëntenzorg)

Het doel van de MIC-commissie van Orbis Thuis (met zowel V&V als Thuiszorg als aandachtsgebied) 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 2013 was de MIC-commissie voltallig. De commissie heeft in 2013 eenmaal voltallig vergaderd en de meldingsoverzichten van de respectievelijke organisatieonderdelen beoordeeld.

Maandelijks worden bevindingen besproken door Stafffunctionarissen Kwaliteitszorg met de MIC-aandachtsfunctionarissen in Orbis Thuiszorg, die verder voor agendering in de relevante overlegsituaties met het management hebben zorg gedragen.

In de thuiszorg worden overzichten van medicijnincidenten verstrekt aan de 1^e lijnsapotheken als deze bij incidenten betrokken zijn.

Tabel 19: Overzicht MIC-meldingen Orbis Thuiszorg

	2013	2012
Vallen	24	42
Medicijnen	175	87
Stoten/knellen/botsen	2	2
Agressie	0	0
Vermissing	0	0
Inn.schadelijke stoffen	0	0
Branden/schroeien	0	0
Anders	26	15
TOTAAL	227	146

Het totaal aantal gemelde incidenten is met 81 toegenomen t.o.v. 2012, voornamelijk het aantal medicijnincidenten (toename 88).

Oorzaak van de toename van het aantal meldingen van medicatie-incidenten is het werken met blisters. De vernieuwde medicatierichtlijnen verplichten sinds 2011 tot het uitsluitend aanreiken c.q. toedienen van medicatie via zo genaamde blisters. De inspanningen van de thuiszorg zijn in 2013 erop gericht geweest om bij alle cliënten medicatie te verstrekken via blister, in samenwerking met de huisarts en de 1^e-lijnsapotheek. Een bijkomend effect van een blistersysteem is dat medicatiefouten veel sneller en adequater gesignaleerd en gerapporteerd worden. Dit impliceert dat het aantal incidenten naar waarschijnlijkheid niet is toegenomen, maar dat de monitoring van de fouten verbeterd is.

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 daarvoor een cruciale voorwaarde.

Calamiteitencommissie

De Kwaliteitswet Zorginstellingen stelt verplicht om incidenten met ernstige gevolgen voor de cliënt als calamiteit te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Iedere gemelde calamiteit wordt geanalyseerd door medewerkers van de divisiestaf met gebruikmaking van de Prismamethode. Hiervan wordt een verslag gemaakt. Bij Orbis Thuiszorg zijn noch in 2012, noch in 2013 calamiteiten gemeld.

Hygiënecommissie

Om tegemoet te komen aan de vraag naar hygiënebegeleiding binnen Orbis Thuis, is een hygiënecommissie in het leven geroepen, die zorg draagt voor het hygiëne- en infectiepreventiebeleid binnen Orbis Thuis (met zowel V&V als Thuiszorg als aandachtsgebied), ontwikkelen van een infectiepreventiebeleid en (doen) opstellen van hygiënerichtlijnen, interne protocollen en een traject voor implementatie, voortgangsbewaking en evaluatie.

Voeding en Ambiance

Binnen de Normen Verantwoorde Zorg vindt registratie plaats omtrent elementen van de voedingstoestand van de cliënt. Vroegsignalering met betrekking tot mogelijke voedingsproblemen dient een meer permanent karakter te krijgen. De landelijk ontwikkelde SNAQ-methodiek is om die reden geïntegreerd in de zorgmap om bij intake de voedingstoestand van de cliënt in beeld te brengen. Daar waar nodig vinden interventies zoals het inschakelen van de huisarts en/of diëteticus plaats, om de voedingstoestand van cliënten te verbeteren.

Herinrichting Zorgdossier middels Zorgleefplan Orbis Thuiszorg

In 2013 is binnen Orbis Thuiszorg een start gemaakt met het herinrichten van het zorgdossier op basis van het Zorgleefplan. In het Zorgleefplan worden alle relevante thema's in 4 domeinen geordend, deze methodiek is door Actiz ontwikkeld. Het Zorgleefplan is een omschrijving van de manier waarop de cliënt zijn of haar leven wil leiden en welke ondersteuning hierbij nodig is. Het gaat uit van de behoefte van de cliënt, en is daarmee een vraaggericht hulpmiddel. In 2014 en 2015 zal een volledige implementatie van dit hulpmiddel plaatsvinden.

8.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

8.5.1 Kwaliteit van zorg

Ketenzorg

Transfer care-cure

Binnen Orbis wordt tussen diverse bedrijfsonderdelen nauw samengewerkt teneinde de cliënten uit de regio de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats te bieden. Sinds 2013 is er in het ziekenhuis Orbis Zorgadvies geopend waar cliënten of mantelzorgers direct hun vraag om thuiszorg bij ontslag kunnen indienen. Ook is in 2013 een WMO-adviescentrum van de gemeente Sittard-Geleen geopend in het ziekenhuis teneinde de doorstroming te optimaliseren.

Ketenzorg Dementie

In 2013 is een volledige uitrol bereikt van de procesvoering en organisatie van Hulp bij Dementie in de Westelijke Mijnstreek. In 2013 is gewerkt aan het inbedden van de werkwijze van Hulp bij Dementie volgens de kaders van het landelijk ontwikkelde Zorgprogramma Dementie. Daartoe werden de diverse bouwstenen gespecificeerd voor de Westelijke Mijnstreek (wie, wat, waar, wanneer en hoe). Deze uitwerking zal in 2014 worden afgerond en daarna doorlopend geactualiseerd blijven.

Mentaal welbevinden

Non-fixatiebeleid

Bij de zorg- en dienstverlening in Orbis Thuiszorg wordt grote waarde toegekend aan autonomie, zelfbeschikkingsrecht en vrijheid van de cliënt, ook voor de psychogeriatrische cliënt. Toepassing van vrijheidsbepalende maatregelen is in strijd met deze uitgangspunten. Om deze reden wordt een non-fixatiebeleid gehanteerd binnen Orbis Thuiszorg.

Huiselijk geweld/ouderenmishandeling/kindermishandeling

Het onderwerp huiselijk geweld/ouderenmishandeling/kindermishandeling heeft landelijk de nodige aandacht. Op grond van de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, zijn zorgaanbieders verplicht om te werken met een meldcode. In 2012 zijn een meldcode en een stappenplan vastgesteld voor Orbis V&V en Orbis Thuiszorg en zijn er aandachtsfunctionarissen benoemd inzake dit thema. In 2012 zijn deze geschoold en is gestart met voorlichtingsbijeenkomsten voor alle medewerkers met als doel signalen van huiselijk geweld/ ouderenmishandeling/ kindermishandeling te herkennen. In 2013 hebben de aandachtsfunctionarissen van Orbis V&V en Orbis Thuiszorg zich gepresenteerd in de teams en hun rol nader toegelicht. Tevens heeft 1 x per kwartaal een overleg plaatsgevonden tussen de verantwoordelijke managers, de aandachts-functionarissen en de adviseur zorgbeleid, ter ondersteuning van de aandachtsfunctionarissen.

8.5.2 Klachten

Conform de Wet Klachten Cliënten Zorginstellingen (WKCZ) is deze commissie (met zowel V&V als Thuiszorg als aandachtsgebied) belast met de behandeling van klachten van cliënten. De werkwijze van beide Klachtencommissies is vastgelegd in reglementen, conform de bepalingen in 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.

De commissie is ingericht conform de bepalingen in de WKCZ. In 2013 zijn bij deze commissie 4 klachten ingediend vanuit Orbis Thuiszorg. Bij de 4 behandelde klachten speelde communicatie een belangrijke rol. Ten aanzien van de behandelde klachten zijn adviezen voor verbeteracties uitgebracht aan de directie. Deze adviezen zijn door de directie overgenomen. In 2013 zijn door deze commissie 2 klachten behandeld. Naast de klachten zijn 2 knelpunten gemeld die door het management met de cliënt naar tevredenheid zijn opgelost waardoor behandeling door de klachtencommissie niet meer aan de orde was.

8.5.3 Toegankelijkheid

De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de diensten en producten van Orbis Thuiszorg is een belangrijk onderdeel van de zorg die wordt geboden. Hieronder volgt een korte toelichting op beide aspecten.

Bereikbaarheid

Binnen Orbis Thuiszorg is de Klantenservice het belangrijkste aanspreekpunt voor de activiteiten die van oudsher zijn georganiseerd binnen de thuiszorg (onder meer zorg thuis, jeugdgezondheidszorg). De Zorgcentrale is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar. Ook via de website is informatie over Orbis Thuiszorg beschikbaar. Alle thuiszorgcliënten krijgen een 06-nummer van hun eigen wijkteam, waar zij naar kunnen bellen met allerlei vragen over zorg, planning of anderszins. Dit wordt erg gewaardeerd en leidt tot snellere afhandeling van vragen of signalen.

Beschikbaarheid

Orbis Thuiszorg biedt onplanbare zorg. Dit is het verlenen van zorg bij acute, onvoorziene omstandigheden. Binnen twintig minuten na een oproep wordt hulp aan huis geboden, 24 uur per dag en 7 dagen per week. In 2013 kende Orbis Thuiszorg geen wachtlijst voor reguliere thuiszorg. Gedurende 2013 heeft Gespecialiseerde Thuisbegeleiding tijdelijk met een korte wachtlijst (3-4 personen) te maken gehad.

8.5.4 Veiligheid

Onder aansturing van de KAM-stuurgroep is binnen Orbis Thuis (met zowel V&V als Thuiszorg als aandachtsgebied) een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) ontwikkeld. Kritische processen zijn geïdentificeerd. Bijbehorende risico's worden prospectief en retrospectief geïnventariseerd en eveneens de wijze van monitoring om vervolgens maatregelen en acties met betrekking tot de mogelijke risico's aan te geven. De risico-inventarisatie van de kritische processen is afgerond. Fasegewijs zullen de kritische processen worden behandeld door daarvoor in het leven geroepen commissies. In 2013 zijn de volgende kritische processen in eerste aanzet geanalyseerd:

- Hygiëne en Infectiepreventie
- Veiligheidsbeleid
- ARBO

8.6 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Verzuim

Het actieplan verzuim is volgens afspraken uitgevoerd in 2013. Nadruk is gelegd op een intensieve ondersteuning door de arbodienst en het eigen regiemodel van de managers met ondersteuning van de personeelsadviseur. In 2013 was de target voor Orbis Thuiszorg 8%. Een percentage van 8.3 % (exclusief zwangerschap) is gerealiseerd.

Er zijn in 2013, van de 12 beoogde WIA instromers, uiteindelijk 3 medewerkers ingestroomd in de WGA. Er zijn 2 ERD-WGA herkeuringen en 3 vervroegde WIA keuringen bij het UWV aangevraagd.

Er zijn in 2013 géén loonsancties door het UWV opgelegd.

Griepvaccinatie

In 2013 zijn er 42 medewerkers van Orbis Thuiszorg gevaccineerd via de werkgever. In 2011 en 2012 waren dit er respectievelijk 65 en 51 medewerkers. Er is geen verklaring voor deze afname, ondanks extra PR-activiteiten in 2013.

Uitvoering (vervolg) RI&E Thuiszorg

Volgens planning is in 2013 de RI&E voor medewerkers binnen de thuiszorg uitgevoerd. Wederom is er gebruik gemaakt van het digitale instrument ZorgRie.nl. Inmiddels zijn de resultaten besproken met de betrokken managers en de voorzitter van de ARBO-werkgroepen. De acties uit de plannen van aanpak RI&E staan benoemd in de ARBO-jaarplannen 2014. De rapporten met resultaten zijn op Synergie gezet.

Uit de rapporten blijkt dat de acties die zijn ingezet naar aanleiding van de vorige RI&E (2009-2010) resultaat hebben gehad. Met de uitvoering van de RI&E voldoen we aan de wettelijke verplichtingen van de ARBO-wet en de eisen/normen/richtlijnen van HKZ en de Arbeidsinspectie.

Borging plan van aanpak RI&E Thuiszorg

Het ARBO-jaarplan en evaluatie dient als borging van het plan van aanpak RI&E. In het plan zijn acties benoemd die betrekking hebben op de veiligheid, gezondheid en welzijn van de medewerkers. Doel van deze acties is het optimaliseren van de arbeidsomstandigheden binnen de organisatie.

Medewerkerstevredenheidonderzoek (MTO)

In 2013 heeft er een medewerkerstevredenheidonderzoek (MTO) plaatsgevonden. Het deelnamepercentage bedroeg 38%. Dit is iets lager dan het MTO uitgevoerd in 2010 (40,7%) Er is een duidelijke verbetering zichtbaar op alle onderdelen. 7 verbeterpunten waar Orbis Thuiszorg in 2010 nog onder de norm scoorde zijn in 2013 allemaal verbeterd. Orbis Thuiszorg scoort hier gelijk of boven de landelijke norm binnen de thuiszorgbranche. Er worden drie onderwerpen gedestilleerd en gekoppeld aan het TROTS-traject en opgenomen in het Arbojaarplan 2014.

Scholing en toetsing fysieke belasting

De scholing fysieke belasting is een continu proces dat het gehele jaar doorloopt. Nieuwe medewerkers worden getoetst en geschoold en vaste medewerkers worden een keer per jaar getoetst. In 2013 is in de basistraining fysieke belasting het onderdeel transfer opgenomen voor alle medewerkers.

In 2013 zijn 3 nieuwe medewerkers tot ergocoach opgeleid om een ondersteunende rol te spelen naar de medewerkers. Er zijn 15 ergocoaches binnen de thuiszorg. De ergocoaches richten zich op de preventieve aanpak van fysieke belasting van collega's in de thuiszorg. Door de inzet van deze coaches voldoen we aan de wettelijke verplichting

in het kader van preventieve aanpak van het verzuim en voorkomen van arbeidsongeschiktheid.
In november 2013 heeft de 2e themadag voor ergocoaches plaatsgevonden.

Training omgaan met ongewenst gedrag

De ARBO-wet verplicht werkgevers, in het kader van Psycho Sociale Arbeidsbelasting (PSA), hun medewerkers preventief te scholen in het Omgaan met Grensoverschrijdend Gedrag. Medewerkers leren door de training/workshops beter en adequater hun grenzen kennen, aangeven en handhaven. Zij krijgen handvaten aangeleerd om assertief en professioneel om te gaan met ongewenst gedrag. Door het geven van deze training voldoet Orbis aan de wettelijke inspanningsverplichting.

In 2012-2013 hebben alle Gespecialiseerde Thuis begeleiding (GTB) medewerkers een scholing aangeboden gekregen in het omgaan met Grensoverschrijdend gedrag, bestaande uit 3 dagdelen van 3 uur en een extra dagdeel zelfverdediging. Voor 2013 betreft dit 50 GTB medewerkers.

In 2013 is vervolgens gestart met het scholen van de medewerkers uit alle andere teams. In 2013 hebben 240 medewerkers de training gevolgd. De trainingen worden gevolgd door 24 groepen van 10 medewerkers In 3 dagdelen van 3 uur trainingen. Medewerkers leren door deze training beter en adequater hun grenzen kennen, aangeven en handhaven. Zij krijgen handvaten aangeleerd om assertief en professioneel om te gaan met ongewenst gedrag.

Werkplekonderzoeken

Er hebben verschillende werkplekonderzoeken plaatsgevonden zowel in de wijkgebouwen als op de werkplekken in het OMC zowel uit preventief als curatief oogpunt. Daar waar nodig zijn nieuwe stoelen aangeschaft, omdat de in gebruik zijnde stoelen niet meer geschikt waren voor de betreffende medewerker of voldeden aan de Arbo-eisen.

Bedrijfsongevallen

In 2013 hebben 24 bedrijfsongevallen plaatsgevonden. 4 bedrijfsongevallen hadden te maken met onveilige situaties. In 9 bedrijfsongevallen was sprake van letsel waarvan 6 met verzuim tot gevolg. 5 Bedrijfsongevallen waren zonder verzuim. In 14 bedrijfsongevallen is er sprake van ongewenst gedrag, waarvan 2 bedrijfsongevallen te maken had met agressie door een psychogeriatrische cliënt.

De procedures zijn conform afspraak gevolgd en afgehandeld. Vanaf 2013 heeft iedere medewerker een scholing aangeboden gekregen 'Omgaan met ongewenst gedrag'. Door de extra aandacht voor dit thema en voor het belang van melden zijn er meer meldingen van incidenten geweest.

Regres

Er is één lopende regreszaak (verhalen van schade) afgehandeld in 2013. Hierbij zijn ook de administratieve kosten voor de begeleiding in rekening gebracht. In de afgeronde casus is dit met succes afgehandeld. Er is een nieuwe regreszaak opgestart eind 2013.

BHV-organisatie

In 2013 zijn 5 thuiszorgmedewerkers, werkzaam in de wijkgebouwen (Stein-Oirsbeek) geschoold tot BHV. In samenwerking met Orbis JGZ is er hierdoor binnen de betreffende wijkgebouwen voldoende BHV bezetting aanwezig. Er is ook extra aandacht geschonken aan aanwezigheid van evacuatieplan en verplichte middelen. Door deze acties voldoen we aan de wettelijke verplichtingen en richtlijnen vanuit de ARBO-wet.

Werving en selectie

De werving en selectie voor Orbis Thuiszorg is geheel 2013 verzorgd door HR van Orbis Medisch en Zorgconcern. Op 31 december 2013 stonden er 8 vacatures open voor verschillende zorg-functies.

Leerlingen/stagiaires

Binnen de Thuiszorg is het de gewoonte dat de verzorgenden C door Thuiszorg zelf worden opgeleid middels een beroepsbegeleidende leerweg (BBL-traject). Door de te verwachten indicatieverzwaring binnen de zorg, lijkt er minder behoefte aan verzorgenden C en meer behoefte aan verzorgenden IG (Individuele Gezondheidszorg). Dit zijn verzorgenden met een mbo 3 niveau en met aanvullende verpleegkundige taken, Daarom is besloten niet te starten met een nieuwe groep verzorgenden C maar wel met een groep IG.

8.7 Medezeggenschap

8.7.1 Cliëntenraad Orbis Thuis

De Divisiecliëntenraad van Orbis Thuis heeft zowel als aandachtsgebied V&V als Orbis Thuiszorg. Deze Divisiecliëntenraad wordt voorgezeten door een onafhankelijke voorzitter. Een staffunctionaris van Orbis Thuis vervult de functie van ambtelijk secretaris. In beginsel wordt eens per twee maanden vergaderd. De voorzitter van de Divisiecliëntenraad werd met ingang van 1 mei opgevolgd door een nieuwe voorzitter, wegens het verstrijken van de twee zittingstermijnen. De Divisiecliëntenraad was in 2013 voltallig. Een lid is wegens gezondheidsredenen teruggetreden en werd meteen opgevolgd door een andere vertegenwoordiger van de betreffende locatie.

Door de raad is in 2013 6 keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en directie Orbis Thuis. 4 Extra bijeenkomsten zijn gepland waarvan 2 in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en directie.

De extra bijeenkomsten hadden betrekking op de volgende onderwerpen:

Met Raad van Bestuur en directie:

- thema ketenzorg
- presentatie jaarplan 2014

Zonder Raad van Bestuur en directie:

- advisering inzake governance- en inrichting fusie-organisatie
- toevoeging extra vragen aan het cliëntentevredenheidsonderzoek (CQ-index)

Adviezen

Ten aanzien van de volgende onderwerpen zijn adviezen c.q. verzwaarde adviezen door de cliëntenraden uitgebracht, conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ):

Verzwaarde advisering

- structuur Divisiecliëntenraad
- benoeming nieuwe voorzitter Divisiecliëntenraad
- invulling lidmaatschap Gezamenlijke cliëntenraad (GCR)

Advisering

- resultatenrekening 2012
- governance- en organisatieinrichting fusie-organisatie
- jaarplan 2014
- benoeming directeur Orbis Thuiszorg

Onderwerpen waarover de Divisiecliëntenraad geïnformeerd is

Fusie OMC/Atrium

Een vast agendapunt van de bijeenkomsten van de Divisiecliëntenraad met de Raad van Bestuur en directie van Orbis Thuis was de voortgang van het voorgenomen fusietraject tussen Orbis en Atrium Heerlen.

Ontwikkelingen Orbis Thuis

Ook de ontwikkelingen binnen Orbis Thuis kwamen permanent aan de orde zoals (voorgenomen) bouwontwikkelingen (Sittard-Centrum, Aldenhof, Stein, Spaubeek) en de vestiging en ingebruikname van Hospice Susteren.

Effecten Zorgakkoord

De politieke ontwikkelingen met mogelijk ingrijpende gevolgen voor de zorgsector en ook woningcorporaties waren regelmatig punt van informatie-uitwisseling en discussie in de bijeenkomsten van de raad met de directie.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)

Orbis Thuis neemt deel aan de Continue Benchmark VVT. Een onderdeel daarvan is een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO). De raad heeft kennis genomen van de vragenlijst en de resultaten van het onderzoek.

Zorginhoudelijke ontwikkelingen

Het Inspectiebezoek aan Orbis De Baenje en de resultaten van dit onderzoek.

Presentatie Normen Verantwoorde Zorg (Zorginhoudelijke Indicatoren)

Aan de hand van een diapresentatie zijn de uitkomsten van de landelijke registratie Zorginhoudelijke Indicatoren (Normen Verantwoorde Zorg) binnen Orbis Thuis gepresenteerd.

Resultatenrekening 2012

Middels een diapresentatie is de resultatenrekening door de directie aan de Divisiecliëntenraad gepresenteerd.

Activiteitsaanbod door Volksuniversiteit Maasland

Door de Volksuniversiteit Maasland is het activiteitsaanbod gepresenteerd dat in de zorgcentra geboden zou kunnen worden.

Zorgleefplan

Het is verplicht, zowel door de IGZ als de HKZ-normen, om dit model-zorgleefplan in te voeren. De implementatie dient juni 2014 afgerond te zijn. De Divisiecliëntenraad is hierover geïnformeerd.

Orbis-Zorg-speld

Het voornemen is om in de geest van de lintjesregen rond Koningsdag aan een medewerker, wegens een bijzondere prestatie, een Orbis-Zorg-speld en een attentie toe te kennen. Een jury, waarin 2 leden van de Divisiecliëntenraad zitting zullen nemen, beslist over de toekenning van deze speld.

Jaarplan 2014

In een extra geplande bijeenkomst zijn, aan de hand van een diapresentatie, de voornemens voor 2014 gepresenteerd.

Themabijeenkomst Ketenzorg

Met betrekking tot dit thema is een extra bijeenkomst in aanwezigheid van de directie georganiseerd.

Overleg met de ondernemingsraad (OR)

De voorzitter heeft een overleg gehad met een vertegenwoordiging van de ondernemingsraad van Orbis Thuis. Dit zal 1 – 2 x per jaar gepland worden.

8.7.2 OR Orbis Thuiszorg

In het verslagjaar 2013 heeft de OR van Orbis Thuiszorg zijn aandacht gericht op:

- De invoering van de iPads voor alle medewerkers en de daar bij behorende systemen.
- De invulling van de tijdelijke benoeming Directeur Orbis Thuiszorg.

Adviesaanvragen

- In september 2013 heeft de ondernemingsraad de adviesaanvraag 'Tijdelijke benoeming directielid Orbis Thuiszorg' ontvangen. De ondernemingsraad heeft in een extra overlegvergadering met de bestuurder Orbis Thuiszorg een aantal zaken besproken.
- Voor de ondernemingsraad was het van belang duidelijk te krijgen hoe werd omgegaan met de taakverzwaring van de managers. Verder vond de OR het van belang dat het operationele proces door kon gaan.
- De ondernemingsraad heeft in januari 2014 een evaluatie moment over deze tijdelijke benoeming afgesproken.
- De ondernemingsraad heeft in december 2013 de Werkkostenregeling 2014 ontvangen. Omdat voor de ondernemingsraad de tijd te kort was om een gedegen advies te kunnen afgeven, heeft de OR met de waarnemend bestuurder afgesproken de Werkkostenregeling, zoals deze nu voorlag, van start te laten gaan. De ondernemingsraad heeft aangegeven in 2014 tijdig betrokken te willen worden bij de Werkkosten regeling 2015. Dit is toegezegd door de waarnemend bestuurder.

Instemmingaanvragen

- De ondernemingsraad heeft in augustus 2013 het plan van aanpak RI&E ter instemming ontvangen. In de overlegvergadering van september 2013 zijn de vragen van de ondernemingsraad door de bestuurder beantwoord waarna de ondernemingsraad zijn instemming heeft verleend. De ondernemingsraad heeft in maart 2014 een evaluatiemoment afgesproken.
- De ondernemingsraad heeft in oktober 2013 de instemmingaanvraag Kledingvoorschrift ontvangen. Een afvaardiging van de ondernemingsraad heeft zitting gehad in de werkgroep die het Kledingvoorschrift heeft voorbereid. De ondernemingsraad heeft een aantal aandachtspunten meegegeven aan de werkgroep, die vervolgens zijn opgenomen in het definitieve document. De ondernemingsraad heeft in november 2014 instemming verleend aan het document mbt kledingvoorschrift.

Overige onderwerpen

- Toekomstperspectief Care, Herinrichting wijkteams, Opleidingsplan 2013-2015, Arbojaarplan 2013 zijn onderwerpen die in de OR-vergaderingen zijn besproken.
- De OR heeft in 2013 deelgenomen aan de bijpraatsessies van de Raad van Bestuur in verband met de voorgenomen fusie tussen Orbis Medisch en Zorgconcern en Atrium MC. In de overlegvergaderingen werd de OR steeds bijgepraat over de stand van zaken van de productie en het ziekteverzuim.

Deelname aan commissies en werkgroepen

Twee leden van de ondernemingsraad zijn afgevaardigd in de VGWM-commissie. Dit is een commissie van de Centrale Ondernemingsraad. Beide leden hebben daarnaast ook zitting in de Arbowerkgroep van Orbis Thuiszorg. Verder zijn twee OR-leden ambassadeur van TROTS, het traject voor resultaatgericht werken door de Thuiszorg.

8.8 Samenwerkingsrelaties

Binnen Orbis Thuiszorg wordt, net als in 2012, samengewerkt met diverse partners, zodat er efficiënt gewerkt kan worden aan zorgvernieuwing en -verbreding. Hierdoor voldoet het productaanbod zoveel mogelijk aan de wensen van de cliënt. Relevante stakeholders zijn:

- **Zorgkantoren Zuid-Limburg en Noord- en Midden-Limburg**
Met beide zorgkantoren is in 2013 op constructieve manier samengewerkt. Er is nauw en structureel overleg gevoerd over kwaliteitsbeleid, cliënttevredenheidsmetingen, certificeringstrajecten, productieafspraken en financiering. De ingediende en uitgevoerde innovatieprojecten lopende in 2013 (bijv. inrichting wijksteunpunten en zelfzorgcoaches) zijn geaccordeerd evenals de plannen voor 2014.
- **Gemeenten**
De gemeenten in het werkgebied zijn een belangrijke gesprekspartner voor de ontwikkeling van woon- en zorgbeleid en ketenzorg. In de gemeenten in de Westelijke Mijnstreek is met diverse partijen samengewerkt aan de actualisatie van het programma Wonen met zorg voor ouderen. In het kader van de decentralisatie van begeleiding van de AWBZ naar de WMO heeft Orbis Thuiszorg deelgenomen aan diverse overlegvormen en pilots. Hierdoor kennen Orbis Thuiszorg en de gemeente Sittard-Geleen een gezamenlijke aanpak voor wat betreft het toewerken naar overhevelingen vanuit AWBZ naar WMO.
- **GGD**
Met de GGD wordt nauw samengewerkt op het gebied van de integrale jeugdgezondheidszorg (digitaal dossier), hygiëne en infectiepreventie /vaccinatiebeleid. Dit leidt tot afstemming in protocollering van het hygiëne- en infectiepreventiebeleid.
Voorts is in samenwerking met het Steunpunt Huiselijk Geweld, ressorterend onder de GGD Zuid-Limburg, het thema huiselijk geweld en ouderenmishandeling opgepakt. Het Steunpunt Huiselijk Geweld heeft scholingen verzorgd voor de medewerkers van Orbis Thuis.
- **Huisartsen**
De huisartsen zijn een belangrijke gesprekspartner, met wie middels diverse overlegvormen een relatie wordt onderhouden; met name met het oog op de cliëntenzorg (in de vorm van ketenzorg). Periodiek vindt overleg plaats via MCC-Omnes. Het project medicatieveiligheid in de keten is een speerpunt waarin de huisartsen actief participeren.
- **1^e-Lijnsapotheken**
Samen met vertegenwoordigers van de 1^e-lijnsapotheken Samenwerkende Apotheken Maasland (SAM) en de Verenigde Apotheken Limburg (VAL) wordt ten behoeve van de thuiszorg en de verzorgingshuizen uitvoering gegeven aan de Richtlijnen Medicatieoverdracht in de keten. Dit gebeurt – onder meer - in de vorm van overleg en werkafspraken tussen de respectievelijke locaties van Orbis V&V en de 1^e lijnsapotheken waarmee zij dagelijks samenwerken en waardoor al meerdere praktische zaken naar tevredenheid zijn gerealiseerd.

Bijlage 1: Veel gebruikte afkortingen

AO/IC	Administratieve Organisatie en Interne Controle
ARBO	Arbidsomstandigheden
Atrium MC	Atrium Medisch Centrum Parkstad
BBZ	Beloningscode Bestuurders in de Zorg
BMS	Bestuur Medische Staf
CB	Consultatie Bureau
CCKL	Coördinatie Commissie ter bevordering van de Kwaliteitsbeheersing op het gebied van Laboratoriumonderzoek in de Gezondheidszorg
COR	Centrale Ondernemingsraad
CQ index	Consumer Quality Index
CR	Cliëntenraad
DBC	Diagnosebehandelingcombinatie
DIS	DBC-informatiesysteem
DOT	DBC's Op weg naar Transparantie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GCR	Gezamenlijke Cliëntenraad
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HR	Human Resources
HSMR	Hospital Standardised Mortality Ratio
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MIC	Melding Incidenten Cliëntenzorg
MIP	Meldingen Incidenten Patiëntenzorg
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen
NVZD	Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Gezondheidszorg
Nza	Nederlandse Zorgautoriteit
ODC	Orbis Diensten Centrum
OK	Operatie Kamer
OMC	Orbis Medisch Centrum
OOR	
(JGZ)	Overleg Orgaan Risicozwangeren (OOR)
OOR	Onderwijs en Opleidingsregio (binnen cure en psychiatrie)
OOR ZON	Onderwijs en Opleidingsregio Zuidoost Nederland
OR	ondernemingsraad
PAG	Projectbureau Additionele Gelden
RIBW	Regionaal Instituut Beschermd Wonen
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
SNAQ	Short Nutritional Assessment Questionnaire
V&V	Verpleging & Verzorging
VAR	Verpleegkundige Adviesraad
VG	Verstandelijk Gehandicapte
VGWM	Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu
VMS	Veiligheid Management Systeem
VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WOPT	Wet Openbaarmaking uit Publieke middelen gefinancierde Topinkomens
ZZP	Zorgzwaartepakket

Deel II Jaarrekeningen

De Jaarrekeningen worden gepresenteerd in separate documenten