

Zorg voor morgen

Jaardocument 2017



Inhoudsopgave

Maatschappelijk verslag

1	Uitgangspunten verslaglegging	7
2	Meander Medisch Centrum	8
3	Strategie	11
4	Kwaliteit van zorg	16
5	Onderwijs, onderzoek en topklinische zorg	27
6	Medewerkers en Ondernemingsraad	33
7	Maatschappij	39
8	Financiën	44
9	ICT	51
10	Bestuur & toezicht	55

Bijlagen bij het Maatschappelijk verslag

11.1	Samenstelling Raad van Bestuur	63
11.2	Samenstelling Raad van Toezicht	64
11.3	Identificatiegegevens en kengetallen	66
11.4	Locaties Meander Medisch Centrum	67
11.5	Klachten en claims	69
11.6	Keurmerken, accreditaties en prijzen	71
11.7	Veilig Incident Melden	72

Jaarrekening

12.1	Balans per 31 december 2017 na resultaatbestemming	75
12.2	Resultatenrekening over 2017	76
12.3	Kasstroomoverzicht over 2017	77
12.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	78
12.4.1	Algemeen	78
12.4.2	Grondslagen voor waardering van activa en passiva	79
12.4.3	Grondslagen van resultaatbepaling	85
12.5.1	Toelichting op de balans	90
12.5.2	Overzicht van langlopende schulden ultimo jaar 2017 (x € 1.000)	99
12.6	Toelichting op de resultatenrekening	100
12.7.1	Vermelding bezoldiging topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen	105
12.7.2	Vaststelling jaarrekening	107

Overige gegevens

13.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	108
13.2	Controleverklaring	109

Interviews

Bart de Smet - Als opleider geef je vertrouwen en vrijheid	20
Anna Verhulst - Aanjagende aios met ambitie	30
Renée Hooymans en Christien Vrielink - Onze missie is geslaagd	36
Nico Feenstra - Schakel tussen spreekkamer en ICT	52
René van Dijk - Ik geloof in de ambities en kracht van Meander	58

Voorwoord

Het gaat goed met Meander Medisch Centrum. Ook in 2017 heeft het ziekenhuis een hoog rapportcijfer (8,5) gekregen van patiënten en nestelde het zich hoog in de ranglijsten van AD en Elsevier. Deze prestaties zijn een groot compliment voor iedereen die hier, binnen en buiten de muren van Meander, een bijdrage aan heeft geleverd. Tegelijkertijd ligt de lat (weer) hoog voor de komende jaren waarin onverkort sprake zal zijn van grote uitdagingen om de kwaliteit, innovatie en financiering van de zorg die wij bieden, op niveau te houden.

In 2017 is voortvarend gewerkt aan de strategie Koers 2020 zoals die door de Raad van Bestuur en Medische Staf eerder is opgesteld. De strategische koers van Meander bestaat uit vijf pijlers: waardevolle medisch specialistische zorg, beste teams en beste medewerkers, (digitale) innovatie, samenwerking in netwerken en financieel transparant. Binnen al deze pijlers zijn goede resultaten geboekt en nieuwe initiatieven ontplooid. In het oog springen de ontwikkeling van een nieuw ziekenhuis informatiesysteem, de herfinanciering van de schuldenlast en toegenomen medewerkerstevredenheid. Aan de bestaande medische speerpunten is in 2017 Oncologie toegevoegd. Hiermee spreekt Meander de ambitie uit om ook op dit terrein topklinische medische zorg en behandeling aan te bieden met een bovenregionale aantrekkingskracht.

In 2017 is de samenwerking met partnerziekenhuizen geïntensiveerd en uitgebreid. Zo heeft de samenwerking met het UMC Utrecht en het St. Antonius Ziekenhuis in het RAKU definitief vorm gekregen. Diverse medische vakgroepen van Meander zijn met hun evenknie in Tergooi in overleg over vergaande medisch inhoudelijke samenwerking. Met name op het gebied van mammacare (borstkankeronderzoek en -behandeling) heeft het overleg geleid tot nauwe samenwerking. Voor de samenwerking met Tergooi gelden voor Meander onveranderd de uitgangspunten van de 'Regiovisie op de zorg in Gooi, Eemland en Vechtstreek' zoals die in 2015 gezamenlijk is opgesteld en vastgesteld. In 2018 zal hier verdere concrete invulling aan worden gegeven. Ook met ziekenhuis St Jansdal wordt onveranderd goed samengewerkt.

Centraal vertrekpunt voor de strategie en activiteiten blijft de belofte dat onze patiënten mogen rekenen op hoogwaardige zorg en de beste behandeling. Onze missie 'Uw partner in gezondheid' en het streven naar maximale participatie van de patiënt zijn daarbij leidend.

De betrokkenheid van onze patiënten, medewerkers en (keten)partners is cruciaal voor het succes van Meander. Wij zijn onze medewerkers en (keten)partners zeer dankbaar voor hun enorme inzet en waardevolle bijdragen in het afgelopen jaar. Alleen gezamenlijk zullen wij erin slagen om Meander een mensgericht ziekenhuis te laten blijven waar topklinische zorg wordt geboden, waar het fijn is om te werken en waar samenwerking vanzelfsprekend is. Zo geven wij betekenis en invulling aan 'Uw partner in gezondheid'.

drs. ir. F.P. de Reij
Voorzitter Raad van Bestuur

Raad van Bestuur



Drs. ir. F.P. de Reij

Voorzitter Raad van Bestuur

Dr. H.M. Dijstelbloem

Lid Raad van Bestuur

R. van Dijk (tot 1 januari 2018)

Lid Raad van Bestuur

Raad van Toezicht



G. Eerdmans (tot 1 januari 2018)

Voorzitter Raad van Toezicht

Drs. W.E.M. Peper

Voorzitter Raad van Toezicht

Drs. J. Schaart

Vicevoorzitter Raad van Toezicht

Drs. J. van Diggelen RA CPA (vanaf 1 januari 2018)

Lid Raad van Toezicht

R. Sijberden RA RC

Lid Raad van Toezicht

Prof. Dr. G.P. Westert

Lid Raad van Toezicht

1 Uitgangspunten verslaglegging

Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van Meander Medisch Centrum is één van de onderdelen van de Jaarverantwoording 2017. Die bestaat ook uit de jaarrekening en de kwantitatieve gegevens in DigiMV, te vinden op www.jaarverslagenzorg.nl.

Wij vinden het belangrijk om de samenleving een integraal beeld van onze organisatie te geven en om transparantie op het gebied van (zorg)prestaties te bevorderen. Door middel van de Jaarverantwoording 2017 geven wij een antwoord op de verantwoordingsvragen die zijn opgesteld op basis van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), de richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ) en de richtlijnen voor de jaarverantwoording vanuit de Zorgbrede Governancecode 2017 (ZBGC).

Om de leesbaarheid te bewaken, kiezen wij ervoor om slechts een deel van de kwantitatieve gegevens op te nemen in dit jaardocument. De overige kwantitatieve data staan op de eerder genoemde website.

De Raad van Bestuur heeft het jaardocument 2017, inclusief de jaarrekening 2017 vastgesteld op 8 mei 2018.

De Raad van Toezicht van Meander Medisch Centrum heeft het Jaardocument 2017 inclusief de jaarrekening 2017 in de vergadering van 30 mei 2018 goedgekeurd, in aanwezigheid van de accountant (KPMG accountants N.V.).

De controleverklaring is onderdeel van dit jaardocument.

2 Meander Medisch Centrum

Structuur en inrichting

De stichting Meander Medisch Centrum kent als juridische structuur (rechtsvorm) de stichting. Hierin zijn de activiteiten van ons ziekenhuis ondergebracht. Meander beschikt over een toelating conform de WTZi. Meander wordt bestuurd volgens het Raad van Bestuur/Raad van Toezicht-model. De Raad van Bestuur is statutair en integraal eindverantwoordelijk voor de besturing van de organisatie. Elk lid van de Raad van Bestuur stuurt rechtstreeks een deel van het management van de organisatieonderdelen aan. Hiertoe is een portefeuillevdeling gemaakt. De Raad van Bestuur van Meander kiest voor een zogenoemde 'gemengde' portefeuillevdeling, waarbij de portefeuille van ieder bestuurslid uit een aantal zorgonderdelen en stafdiensten bestaat.

De Raad van Toezicht is het toezichthoudende orgaan van de stichting en houdt conform de statuten en reglementen toezicht op de wijze waarop de Raad van Bestuur de organisatie bestuurt. Meander voldoet aan de eisen van transparantie en inrichting van de bedrijfsvoering zoals is vastgelegd in het Uitvoeringsbesluit Wet Toelating Zorginstellingen. Toetsing aan de Zorgbrede Governance Code 2017 heeft plaatsgevonden.

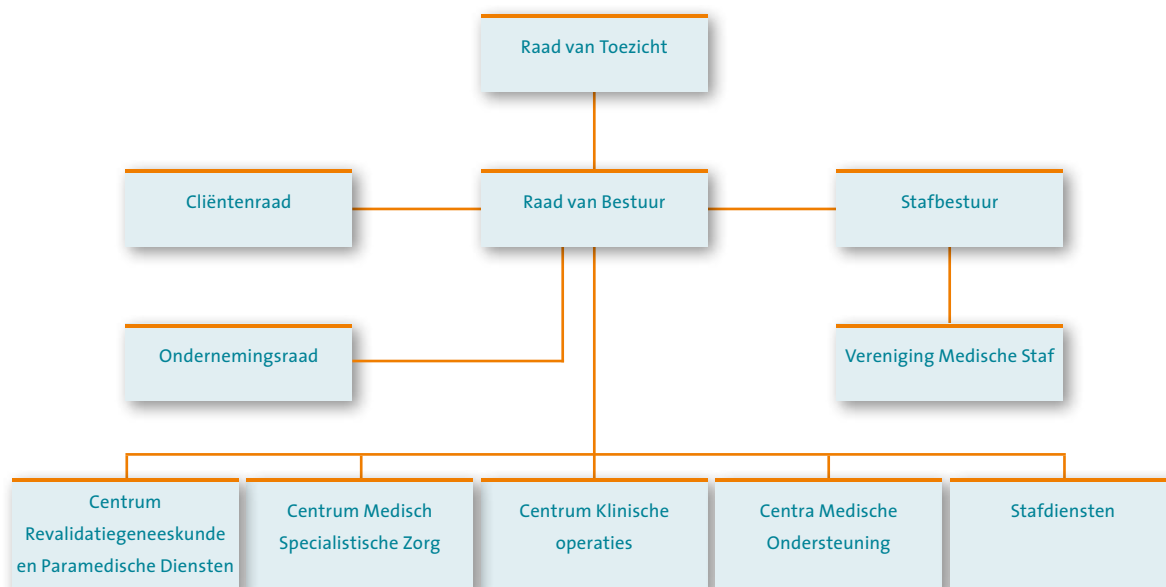
Meander heeft een Ondernemingsraad, een Cliëntenraad en een Vereniging Medische Staf. Via deze organen is de medezeggenschap van respectievelijk de medewerkers, de patiënten en de medisch specialisten gewaarborgd. Daarnaast kent Meander een Regiegroep Verpleegkundige Kwaliteit die adviseert ten aanzien van de verpleegkundige ontwikkeling en kwaliteit.

In bijlage 11.3 treft u de nadere identificatiegegevens en kengetallen van Meander aan.

Duaal leiderschap

De aansturing in Meander kenmerkt zich door duaal leiderschap: de centrummanager is verantwoordelijk voor alle managementtaken binnen zijn/haar centrum en verantwoordelijk voor de resultaten. De medisch manager is verantwoordelijk voor de productie en de kwaliteit van de zorginhoud en is medeverantwoordelijk voor alle resultaten van de vakgroep. Voor beiden geldt dat zij niet alleen verantwoordelijkheid dragen voor de resultaten van hun organisatieonderdeel, maar ook medeverantwoordelijk zijn voor de resultaten van Meander als geheel. Ook voor de Raad van Bestuur en het bestuur van de Vereniging Medische Staf is deze nauwe samenwerking een essentieel onderdeel van de besturing van Meander. In de bestuurlijke overleggen zijn dan ook zowel de Raad van Bestuur als vertegenwoordigers vanuit het bestuur van de Medische Staf betrokken.

De organisatiestructuur van Meander Medisch Centrum ziet er als volgt uit:



MSB Midden Nederland

Sinds 1 januari 2015 zijn de vrijgevestigd medisch specialisten in Meander samengebracht in één bedrijf: het Coöperatief MSB Meander Medisch Centrum U.A., sinds begin 2016 handelend onder de naam MSB Midden Nederland. MSB Midden Nederland bestaat uit meer dan 150 vrijgevestigd medisch specialisten en heeft daarnaast ca. 50 medewerkers in dienst (w.o. fellows, chefs de clinique, researchpersoneel, sectiesecretaresses en arts-assistenten, ANIOS).

Coherentie en optimale afstemming van de dienstverlening staan centraal. Het MSB realiseert dit door te zorgen voor o.a. kwaliteitsverbetering, onderwijs en opleiding en medische zorg. Samen met het ziekenhuis werkt het MSB multidisciplinair en gelijkgericht aan een efficiëntere organisatie en aan de verbetering van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg.

TSB MKA Midden Nederland

De kaakchirurgen zijn sinds 1 januari 2015 verenigd in het Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf (TSB) MKA (Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie) Midden Nederland. Het TSB MKA Midden Nederland bestaat uit 6 MKA-chirurgen. Het ziekenhuis en TSB MKA Midden Nederland zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het zorgaanbod op gebied van mond-, kaak-, en aangezichtschirurgie. Het bestuur TSB MKA Midden Nederland overlegt daartoe periodiek met de Raad van Bestuur over de bedrijfsvoering, productieontwikkeling, kwaliteit en beleid.

Voorgenomen integratie VMS en MSB Midden Nederland



Eind 2017 hebben de leden van de medische staf zich positief uitgesproken over de integratie van de Vereniging Medische Staf (VMS) en het Coöperatief Medisch Specialistisch Bedrijf Meander Medisch Centrum U.A. (MSB) tot één gezamenlijke organisatie.

Het MSB vertegenwoordigt dan alle medisch specialisten die in Meander Medisch Centrum werkzaam zijn, en neemt zowel de rol van de VMS als van een Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) op zich.

Met de integratie worden o.a. de volgende doelen beoogd: het bevorderen van kwalitatief goede medisch specialistische

zorg aan patiënten, eenheid en transparantie in de medische staf d.m.v. gezamenlijke bespreking van zaken die voor alle medisch specialisten van belang zijn, één gezamenlijk aanspreekpunt vanuit de medische staf voor het ziekenhuis en het bevorderen van goede samenwerking tussen de medische staf, Raad van Bestuur en het ziekenhuis. Het voorgenomen besluit is om in de loop van 2018 te komen tot integratie.

Locaties en werkgebieden

Meander Medisch Centrum beschikt over locaties in Amersfoort, Baarn, Barneveld, Bunschoten, Harderwijk, Zeewolde (vakantiedialysecentrum in Centerparcs De Eemhof), Leusden en Nijkerk. De hoofdlocatie bevindt zich in Amersfoort en is ingericht voor alle vormen van acute, complexe en planbare zorg. Hier bevindt zich eveneens een Spoedeisende Hulp. De locatie is 24/7 geopend. Locatie Baarn kenmerkt zich vooral door planbare, laagcomplexe zorg voor nagenoeg alle specialismen. Op deze locatie is geen Spoedeisende Hulp aanwezig. Locatie Baarn is geopend maandag tot vrijdag van 07.00 uur tot 18.00 uur. Zie bijlage 11.4 voor het profiel van alle locaties.

Verzorgingsgebied

Meander rekent de volgende gemeenten tot het verzorgingsgebied:

- kernregio: Amersfoort, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk, Soest
- overig verzorgingsgebied: Barneveld, Putten, Renswoude, Scherpenzeel, Woudenberg

Buitengebied

Tot het buitengebied van Meander worden de volgende gemeenten gerekend: Abcoude, Blaricum, Breukelen, Bunnik, De Bilt, De Ronde Venen, Eemnes, Ermelo, Harderwijk, Hilversum, Houten, IJsselstein, Laren, Loenen, Lopik, Maarssen, Montfoort, Nieuwegein, Oudewater, Rhenen, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug (Amerongen, Doorn, Driebergen-Rijsenburg, Leersum, Maarn), Veenendaal, Vianen, Wijk bij Duurstede, Woerden en Zeist.

Bovenregionaal

Voor een aantal functies wordt bovenregionaal gewerkt, met name op het gebied van dotteren, niersteenvergruizing, dialyse, hematologie, bekkenbodempverzakking, reflux, darmkanker, robotchirurgie en nucleaire geneeskunde.



Ketenzorg

Meander werkt in diverse overlegstructuren samen met huisartsen en andere verwijzers en zorgorganisaties aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg voor patiënten.

In 2017 bleef de problematiek van wachtlijsten voor geriatrische revalidatie, langdurige zorg en eerstelijnsverblijf actueel.

Specifiek voor de eerstelijnsverblijf is in samenwerking met enkele zorginstellingen een convenant (regioplan eerstelijns verblijf regio Eemland) opgesteld.

3 Strategie

De strategische koers 2020 van Meander Medisch Centrum die in 2016 is opgesteld door de Raad van Bestuur en Vereniging Medische Staf, is de leidraad geweest voor het functioneren van de organisatie en het ontwikkelen en prioriteren van nieuwe initiatieven. De uitgezette koers helpt Meander om een succesvolle en een onderscheidende positie in te nemen binnen en buiten de regio.

Missie en visie

In 2016 heeft Meander opnieuw haar missie geformuleerd en samengevat in 'Meander Medisch Centrum, uw partner in gezondheid'. Deze missie verwoordt dat wij geloven in participatie en samenwerking op alle terreinen.

Patiënten krijgen de best mogelijke zorg gericht op genezing, herstel, gezondheidsbevordering en het voorkomen dat ziekten terugkeren. Daar waar dit niet meer mogelijk is, ontvangen patiënten zorg die gericht is op het verlichten van symptomen om de laatste levensfase zo goed mogelijk vorm te geven. Meander blijft innoveren: in processen, producten en structuren. Steeds gebruik makend van de nieuwste inzichten en technische mogelijkheden. Hiermee wordt voor de patiënten de best mogelijke helende omgeving gecreëerd, ofwel een 'healing environment'.

Voortgang op de strategische pijlers

De koers van Meander is gestoeld op vijf strategische pijlers waarbinnen de komende jaren de ambities vorm krijgen. Deze pijlers zijn: waardevolle medisch specialistische zorg, de beste mensen en beste team, (digitale) innovatie, samenwerking in netwerken en financieel transparant. Binnen deze pijlers zijn in het verslagjaar aansprekende resultaten behaald en nieuwe initiatieven opgestart.

1. Waardevolle medisch specialistische zorg

Toegevoegde waarde leveren aan de patiënt: dat is het uitgangspunt in Meander. Die waarde is steeds beter meetbaar. Kwaliteit van leven is daarbij het criterium. We voorkomen overbehandeling en onnodige zorg. Samen met de patiënt wordt besproken en besloten welke behandeling per situatie de beste keuze is. Dit kan ook de keuze zijn om niet meer te behandelen. Door de mens centraal te stellen, krijgen patiënten maximale toegevoegde waarde en wordt efficiënt met bestedingen omgegaan.

Expertisecentrum Radionucliden

In 2017 is belangrijke voortgang geboekt op het terrein van de medisch specialistische zorg. Zo heeft het expertisecentrum Radionucliden een nieuwe manier ontwikkeld om zeldzame tumoren in beeld te brengen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de licht radioactieve stof gallium-68-dotatate dat geen bijwerkingen heeft. Het onderzoek heeft grote voordelen voor de patiënt, omdat de tumor eerder en scherper in beeld komt en omdat het onderzoek minder tijd in beslag neemt. Doordat deze nieuwe methode veel scherpere beelden oplevert, krijgen ook meer patiënten een juiste diagnose. De kosten zijn laag, omdat het middel wordt gemaakt in de ziekenhuisapotheek van Meander. In 2016 werd al de prostaatkankertracer gallium-68-PSMA geïntroduceerd. Gallium-68-dotatate is een logische volgende stap.

Radium-Rhenium onderzoek



Eind 2017 is Meander samen met Cancer Center Amsterdam (VUmc) een landelijk onderzoek gestart waarin het effect van Rhenium-188-HEDP wordt vergeleken met Radium-223-chloride. Het radioactieve medicijn Rhenium 188-HEDP is een effectief middel gebleken voor de behandeling van pijn bij uitgezaaide prostaatkanker en heeft mogelijk ook een positief effect op de overlevingsduur. Radium-223-chloride is een medicijn waarvan de gunstige invloed op de overlevingsduur al is aangetoond. Het is een duur medicijn, dat momenteel in veel ziekenhuizen wordt gebruikt. Een positieve uitkomst van deze wetenschappelijke

studie ten gunste van Rhenium-188-HEDP maakt duidelijk dat door productie van medicijnen in de eigen ziekenhuisapotheek oncologische medicijnen aanzienlijk goedkoper kunnen zijn. Om deze reden financieren vier zorgverzekeraars (CZ, Zilveren Kruis, Menzis en VGZ) het Radium-Rhenium onderzoek. Het onderzoek zal naar verwachting vier jaar in beslag nemen.

Rapid Recovery

In 2017 heeft het programma Rapid Recovery bij de behandeling van heup-, knie- en schouderprotheses een verdere vlucht genomen. Al in 2016 is Meander gestart met Rapid Recovery om de zorg voor heup- en kniepatiënten verder te optimaliseren. Uit de eerste onderzoeksresultaten in 2017 blijkt dat patiënten significant minder pijn hebben en met name bij de knieprothese minder morfine gebruiken. Gemiddeld kunnen patiënten 1-2 dagen eerder worden ontslagen dan voorheen. Er zijn geen nadelige gevolgen te zien wat betreft wondproblemen of andere complicaties na invoering van Rapid Recovery. De patiënttevredenheidsscores zijn uitstekend en met name ook bij de kwetsbare oudere patiënten blijken de principes van de Rapid Recovery succesvol en veilig. Ongeveer 50% van de patiënten kan de dag na de operatie reeds met ontslag. In 2017 is ook gestart met Rapid Recovery aanpak bij schouderprotheses.



Meander Diafragma Chirurgisch Centrum

Een verlamd middenrif (paralyse) geeft veel ongemak en kan tot ernstige benauwdheidsklachten leiden. Met de komst in 2017 van chirurg dr. Pim Welvaart kan de aandoening in Meander met een kijkoperatie via de buik worden verholpen. Dit is veel minder belastend dan de 'klassieke' open operatie via de borstkas. Welvaart past als enige in Nederland een laparoscopische operatietechniek toe bij mensen met een verlamd middenrif. Het nieuwe Meander Diafragma Chirurgisch Centrum is een uniek kenniscentrum waarin zowel dr. Pim Welvaart als prof. dr. Ivo Broeders, die landelijke bekendheid geniet als 'robotchirurg', excellente zorg leveren.

Time out procedure bij borstkankerpatiënten

Vanuit de gedachte dat twee meer weten dan één, is in Meander in 2017 de 'time out' procedure ingevoerd bij vrouwen die te horen krijgen dat ze borstkanker hebben. De chirurg en mammacareverpleegkundige ruimen extra tijd in om samen met de patiënt te bepalen welke behandeling voor juist die patiënt de beste keuze is. Meander ontving van de Borstkanker Vereniging Nederland een certificaat voor de wijze waarop 'time out' in het ziekenhuis is ingevoerd.



Patiëntvriendelijke manier verdoven

In geval van grote borstoperaties passen de anesthesiologen van Meander vanaf 2017 een nieuwe manier van verdoven toe, een zogenaamd PECS II-blok, die zorgt voor minder pijn, misselijkheid en kans op verwardheid. Bij de nieuwe methode wordt het borstgebied grotendeels verdoofd door middel van één prikje dat net onder het sleutelbeen wordt gegeven. Op het echoscherm ziet de anesthesioloog precies de locatie die verdoofd moet worden en het naaldje. Door deze uiterst patiëntvriendelijke, nauwkeurige manier van verdoven zijn er minder morfine-achtige middelen nodig tijdens en na de operatie, waardoor klachten als misselijkheid, een suf gevoel of verwardheid veel minder voorkomen en iemand sneller kan herstellen.

Kok aan bed



Om de zorg aan oncologische patiënten te verbeteren, startte Meander met het project 'Kok aan Bed'. Mensen die in het ziekenhuis zijn opgenomen vanwege kanker, hebben vaak geen trek in eten. In Meander spelen de koks daarop in met maatwerk voor de patiënt. De kok komt persoonlijk bij de patiënten langs met zijn 'meals on wheels'-wagen en geeft tips en adviezen, om de patiënt te stimuleren te eten. Als de partner van de patiënt aanwezig is, wordt deze ook bij de maaltijd betrokken. Vaak weten partners thuis niet goed wat voor soort eten prettig is voor hun zieke partner. De ervaringen van het eerste halfjaar waren positief: de patiënten eten beter en dit bevordert hun herstel.

Patiënten geven Meander 8,5

Tot slot ligt de uiteindelijke toets voor het leveren van waardevolle medische zorg bij onze patiënten. In het voorjaar 2017 zijn 10.000 patiënten van Meander ondervraagd over de kwaliteit van zorg die zij hebben ervaren tijdens een ziekenhuisopname, een polikliniek- of SEH- bezoek. Voor het eerst is ook aan patiënten gevraagd om hun ervaring te delen met betrekking tot hun bezoek aan Radiologie & Nucleaire geneeskunde, fysiotherapie en stomazorg. Patiënten geven Meander een 8,5, een stijging van 0,1 ten opzichte van de vorige meting in 2016. Uit het onderzoek blijkt ook dat de NPS-score is gestegen. De NPS is de mate waarin een patiënt het ziekenhuis aanbeveelt aan familie of vrienden.

2. De beste mensen, de beste teams

Meander heeft loyale, betrokken en deskundige artsen en medewerkers. Daarbij benoemen patiënten vaak de goede zorg die zij ontvangen van de verpleegkundigen. Meander investeert in ontwikkeling, opleiding en onderzoek, om de beste talenten te ontwikkelen en te binden. Daar bovenop kunnen we een stap zetten in teamsamenstelling en de kwaliteit van teams. Talent komt immers het best tot zijn recht in sterke teams waar de samenwerking optimaal is. Sterke teams zorgen voor een aangenaam werk- en leerklimaat dat bindt en boeit. In 2017 is verder beleid ontwikkeld ten aanzien van duurzame inzetbaarheid, strategische personeelsmanagement, verandermanagement en talentmanagement.

In hoofdstuk 6 is een uitgebreide verantwoording van de (ontwikkel)activiteiten voor medewerkers opgenomen.

3. Innovatie, vooral digitaal

De toepassing van digitale technieken in de gezondheidszorg biedt kansen om de service aan patiënten te verhogen en complexe behandelingen mogelijk te maken. Meander wil toonaangevend zijn in het digitaliseren van zorgprocessen en de toepassing van medische technologieën.

In het verslagjaar heeft Meander belangrijke stappen gezet op deze terreinen.

Nieuw ziekenhuisinformatiesysteem

In 2017 is gestart met de ontwikkeling en voorbereidingen op de implementatie van het nieuwe ziekenhuis informatiesysteem Care Solutions dat een complete en integrale oplossing biedt voor financiële, logistieke én patiëntgerelateerde informatie. Care Solutions vervangt meerdere losse systemen die nu in gebruik zijn. Meander heeft niet gekozen voor een kant-en-klaar systeem, maar voor een open en flexibel systeem dat samen met partner DXC Technology wordt ontwikkeld en geïmplementeerd. De belangrijkste voordelen van het nieuwe Care Solutions zijn dat het een integraal systeem betreft dat Meander in staat stelt om één totaaloplossing te creëren voor de behandelaar/zorgverlener én de bedrijfsvoering verder te optimaliseren. Daarnaast zal het nieuwe systeem een sterke verbetering opleveren in autorisatie, privacy en security. Ook biedt het veel mogelijkheden om in de toekomst snel en efficiënt nieuwe applicaties te kunnen ontwikkelen en te integreren. Care Solutions zal in 2018 in fases worden geïmplementeerd.

Patiëntenportaal MijnMeander

Ook zijn grote stappen gezet in de ontsluiting van delen van het medisch dossier en aanbieden van digitale self-service in het patiëntenportaal MijnMeander. MijnMeander biedt patiënten van 16 jaar en ouder sinds oktober 2017 een overzicht van uitslagen van laboratoriumonderzoek in bijvoorbeeld bloed en urine. Daarnaast zijn de brieven in te zien die zijn gestuurd door de behandelend arts aan de huisarts. Brieven en laboratoriumuitslagen staan na zeven werkdagen in MijnMeander zodat een behandelend arts gevoelige resultaten eerst persoonlijk kan delen met de patiënt of de resultaten intern kan bespreken binnen het team van zorgverleners, alvorens deze met de patiënt te bespreken. In het online dossier zijn gegevens vanaf 2016 te raadplegen. In de toekomst kunnen patiënten steeds meer onderdelen uit het dossier inzien.

Naast het online inzien van hun ziekenhuisdossier, kunnen patiënten bij verwijzing door hun huisarts op vier poliklinieken zelf online een afspraak maken. Dat geldt voor de poliklinieken Gynaecologie, Dermatologie, Oogheelkunde en Reumatologie. Online afspraken maken geldt voor diverse nieuwe afspraken, als een patiënt voor het eerst naar de specialist gaat. Ook is het mogelijk om online afspraken af te zeggen en sommige afspraken te verzetten.

Videobutler

In 2017 is Meander op zes poliklinieken gestart met de voorbereidingen van een nieuwe vorm van videoconsulten waarbij een speciale 'videobutler' van tevoren zorgt voor een goede voorbereiding en storingsvrije techniek. Uitgebreide testen hebben aangetoond dat met deze methode patiënt en arts de beschikking hebben over een veilige en stabiele verbinding.

In hoofdstuk 10 wordt uitgebreid verslag gedaan van de ontwikkelingen met betrekking tot de beleidsterreinen ICT Fundament, Informatieveiligheid, Digitale Innovatie en ZIS/EPD.

4. Samenwerking in netwerken

Meander investeert veel in de samenwerking met andere ziekenhuizen en (keten)partners om de zorg steeds effectiever en efficiënter te organiseren. Samen met patiënten en andere zorgverleners wordt gewerkt aan genezing, bevordering van gezondheid en het voorkomen dat ziekten terugkeren, onder meer door preventie en leefstijlbevordering.

RAKU

Meander werkt vanaf 1 april 2017 samen met St. Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein en UMC Utrecht voor de behandeling van tumoren in de maag, lever, alvleesklier, slokdarm en galblaas. Voor de behandeling van deze zeldzame tumoren hebben de drie ziekenhuizen vanaf die datum officieel het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU) opgericht. RAKU brengt de kennis en kunde uit de regio Utrecht op het gebied van deze kankersoorten samen in één team. Door de samenwerking bundelen de ziekenhuizen hun kennis en

ervaring zodat patiënten meer en betere behandel mogelijkheden en betere overlevingskansen hebben. Ook kennis op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en opleiding wordt met elkaar gedeeld, zodat er meer onderzoek naar nieuwe behandelingen kan worden gedaan..

De operaties voor een specifieke tumorsoort worden door een gezamenlijk regionaal RAKU-operatieteam op een gespecialiseerde ziekenhuislocatie uitgevoerd. 'Minor' (kleine) leveroperaties worden in alle drie de ziekenhuizen verricht. 'Major' (grote) leveroperaties en operaties gericht op galweg/blaaas- en primaire levertumoren, worden daarentegen uitsluitend in het UMC Utrecht verricht. Slokdarm- en maagoperaties vinden in het UMC Utrecht plaats. De alveesklieperoperaties zijn gecentreerd in het St. Antonius Ziekenhuis.

Intensive Care Netwerk Midden Nederland

Meander is ook deel gaan uitmaken van het Intensive Care Netwerk Midden Nederland. Zeven ziekenhuizen in de regio werkten al samen, maar vormden in 2017 ook organisatorisch een netwerk. Het gaat naast Meander om het UMC Utrecht, St. Antonius ziekenhuis in Nieuwegein, St Jansdal Ziekenhuis in Harderwijk, Diaconessenhuis in Utrecht, Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede en Ziekenhuis Rivierenland in Tiel. Door de samenwerking komt de patiënt die Intensive Care zorg nodig heeft, altijd op het juiste moment, op het juiste bed op de juiste plek.

Apotheek

Halverwege 2017 is het team van de apotheek van GGz Centraal verhuisd naar de Apotheek van Meander Medisch Centrum. Eind 2016 heeft de apotheek van Meander de farmaceutische zorg voor klinische patiënten van GGz Centraal overgenomen. Hiermee is een toekomstbestendige oplossing gevonden voor de levering van apotheekdiensten aan de cliënten van GGz Centraal. Met de fysieke verhuizing is het proces van samenvoegen van beide organisaties afgerond.

Verwijzers

Meander hecht belang aan een goede relatie met de verwijzers. Op die manier wordt de afstemming tussen de eerste- en tweedelijnszorg zo goed mogelijk op elkaar afgestemd en dat komt de patiëntenzorg ten goede. Met regelmaat worden nascholingen georganiseerd voor huisartsen. Er zijn samenwerkingen met huisartsen uit Leusden, Barneveld en Nijkerk. Jaarlijks is er een symposium voor huisartsen en specialisten om elkaar te ontmoeten en inhoudelijk van elkaar te leren.

Gezondheidscentrum Bunschoten-Spakenburg

In september 2017 is het nieuwe gezondheidscentrum van Bunschoten-Spakenburg, Scala Medica officieel geopend. Meander is sinds april actief in het nieuwe gezondheidscentrum. Patiënten kunnen hier terecht voor bloedonderzoek, een standaard röntgenfoto en een echo. In Scala Medica zijn naast alle huisartsen o.a. verloskundigen, fysiotherapeuten, logopedisten, een podotherapeut, een oefentherapeut, de GGD en een apotheek gevestigd.



5. Financieel gezond

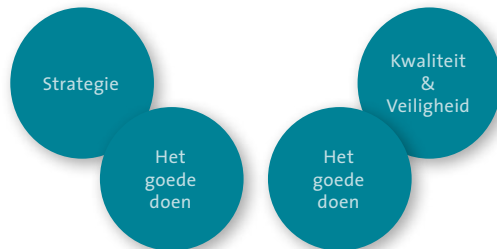
Meander streeft er naar om de hoogst haalbare kwaliteit te realiseren tegen de laagst mogelijke kosten. Daarmee waarborgen we de zorgverlening in de toekomst.

In 2017 is Meander in overleg met haar financiers gekomen tot een herfinanciering van de schuldenlast. Hiermee is een deel van de langlopende leningen geherfinancierd, met een positief effect op zowel de cashflow als het exploitatieresultaat.

Meer informatie hierover is opgenomen in Hoofdstuk 8 Financiën.

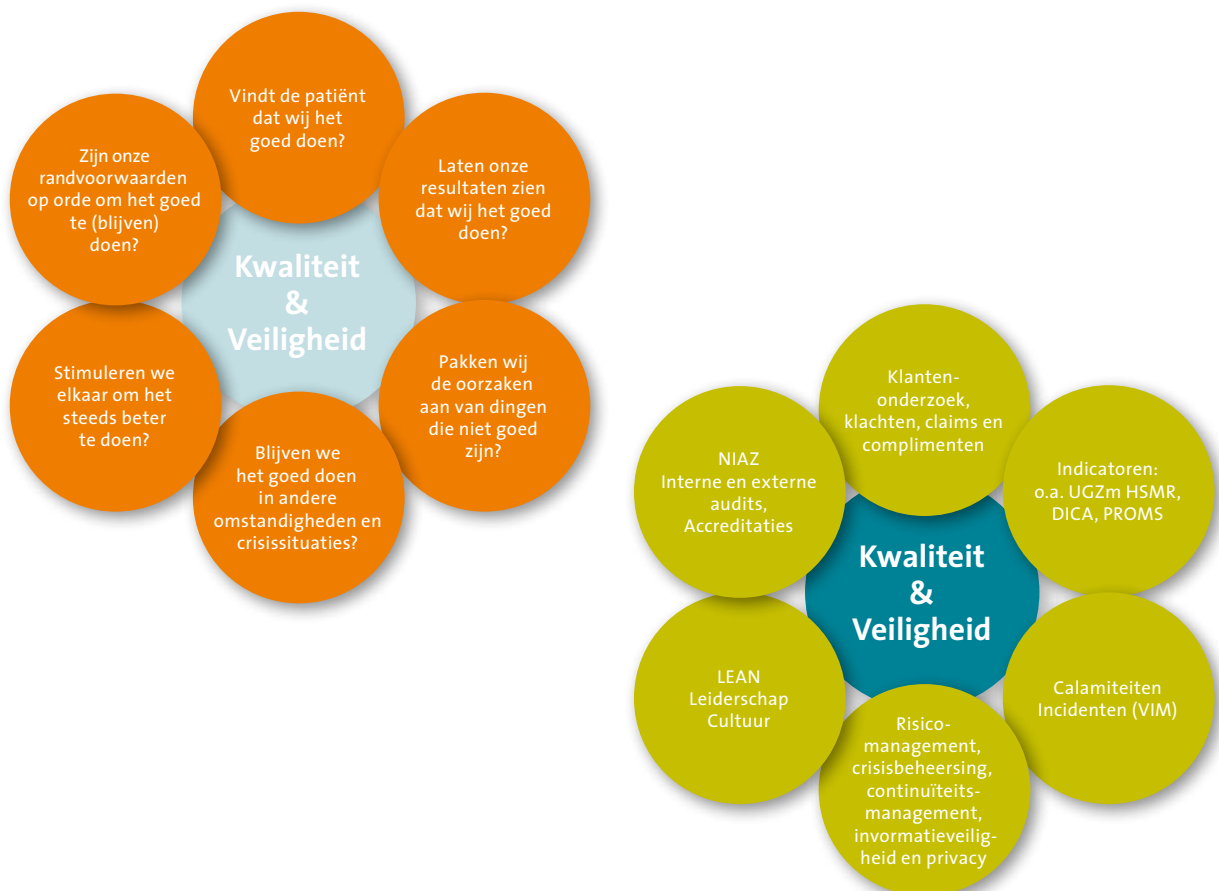
4 Kwaliteit en veiligheid van zorg

Waar strategie gaat over 'het goede doen', gaan kwaliteit en veiligheid er over om dat 'goed te doen'. Het kwaliteit- en veiligheidsbeleid van Meander is erop gericht om vanuit verschillende perspectieven informatie te verzamelen, waarmee wordt vastgesteld of het inderdaad goed is gedaan. Daar waar dit niet het geval blijkt, stimuleren en ondersteunen we elkaar om dit effectief en blijvend te verbeteren.



In 2017 is het denkkader voor kwaliteit en veiligheid van zorg vastgesteld op basis van de zes bollen van Kwaliteit en Patiëntveiligheid. Tevens is een plan opgesteld voor een herinrichting van de kwaliteitsorganisatie op basis van deze bollen. De afdeling Kwaliteit & Veiligheid (K&V) is uitgebreid en nadrukkelijker gepositioneerd.

Vanuit de bollen worden de belangrijkste doelen en activiteiten vastgesteld die om een ziekenhuisbrede aansturing en monitoring vragen. De Stuurgroep Kwaliteit, waarin de Raad van Bestuur, medisch specialisten, verpleegkundigen, managers en adviseurs vertegenwoordigd zijn, monitort de voortgang middels kwartaalrapportages en koppelt de resultaten terug aan alle overlegorganen in Meander. De Raad van Toezicht volgt de resultaten en ontwikkelingen via de auditcommissie Kwaliteit.



● Vindt de patiënt dat wij het goed doen?

Meander onderzoekt op verschillende manieren de ervaringen van patiënten met de zorg en dienstverlening in ons ziekenhuis.

CQ-index



In 2017 is er wederom met behulp van de CQI-vragenlijst (Customer Quality Index) een patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Het onderzoek is in het voorjaar van 2017 gehouden onder circa 10.000 (ex-)patiënten. Patiënten gaven Meander een 8,5 als rapportcijfer, een stijging van 0,1 ten opzichte van de vorige meting.

PPP Zorg , Patiëntervaring.nl en Zorgkaart Nederland

Patiënten kunnen hun ervaringen direct na hun bezoek via het programma PPP Zorg (Positive Perception Program) doorgeven op een iPad. De iPad wordt gebruikt op alle afdelingen waar patiënten kort verblijven zoals de poliklinieken, Radiologie & Nucleaire Geneeskunde, opnameplein en het laboratorium. Hierbij heeft Meander op dit moment extra aandacht voor drie onderwerpen: aandacht, tijdige en begrijpelijke informatie en vragen over wachten. Ruim 85% van de respondenten heeft aangegeven hier tevreden over te zijn. Verpleegafdelingen maken gebruik van Patiëntervaring.nl. Met behulp van deze frequente patiëntenfeedback worden direct verbeteracties doorgevoerd. Patiënten laten hun waardering voor een zorgverlener ook achter op Zorgkaart Nederland. Het afgelopen jaar werd de Meanderspecialisten gewaardeerd met een rapportcijfer 9.1 en was het aantal positieve aanbevelingen 530.

Klantenpanel, focusgroep en spiegelbijeenkomst

Regelmatig gaat Meander in gesprek met patiënten of hun naasten in de vorm van een klantenpanel, focusgroep of een spiegelbijeenkomst. In 2017 zijn elf van deze onderzoeksinstrumenten ingezet om te achterhalen hoe patiënten de zorg hebben ervaren. Deze gesprekken hebben onder andere geresulteerd in aanpassingen in de informatievoorziening, betere onderlinge afstemming in de zorg en het verkorten van de wachttijd. Ook worden er voorbereidingen getroffen om voor bepaalde doelgroepen lotgenotenbijeenkomsten te organiseren.

Tot slot spreken patiënten hun waardering voor de zorg ook uit via de website en social media van Meander. Het merendeel van de complimenten heeft betrekking op de zorgzaamheid, begeleiding en vriendelijkheid van de zorgverleners in Meander. Deze complimenten worden altijd doorgestuurd aan de betreffende zorgverlener of afdeling.

Klachten en claims

Per 1 januari 2016 is de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ) in werking getreden. Per 1 januari 2017 voldoet Meander aan deze nieuwe wet en is aangesloten bij de geschillencommissie ziekenhuizen. Als het voor de patiënt niet (meer) mogelijk is de klacht rechtstreeks met de betrokken medewerker of specialist te bespreken, kan hij of zij terecht bij één van de klachtenfunctionarissen voor bemiddeling tussen klager en aangeklaagde. Mocht dit niet succesvol afgerond worden, dan kan een tweede interne mogelijkheid geboden worden. In 2017 ontving Meander 541 klachtmeldingen. Het aantal klachtmeldingen in 2017 is 12% gedaald ten opzichte van het aantal uit 2016.

De Klachtencommissie van Meander kan de klacht in behandeling nemen en een oordeel geven over de gegrondheid van de klacht. Onafhankelijkheid van de Klachtencommissie is gewaarborgd in de vorm van een onafhankelijke extern voorzitter en een onafhankelijk extern lid vanuit het patiëntenperspectief. In 2017 heeft de Klachtencommissie de klachten van vier klagers in behandeling genomen. Van de afgeronde klachten in het verslagjaar (waaronder nog enkele procedures vanuit 2016) is één klachtonderdeel gegrond verklaard.

Wanneer een patiënt van mening is dat het ziekenhuis of de zorgverlener aansprakelijk is voor geleden schade, kan hij/zij Meander aansprakelijk stellen. Meander cq. onze beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk kent een schadevergoeding toe als blijkt dat de betrokken zorgverlener verwijtbaar heeft gehandeld. Meander ontving in het verslagjaar 30 aansprakelijkstellingen (letselschadeclaims). Van de in 2017 afgeronde trajecten werd 10 keer aansprakelijkheid erkend en de schade vergoed.

Meer details en cijfers over klachten en claims in 2017 zijn weergegeven in bijlage 11.5.

● Laten onze resultaten zien dat we het goed doen?

Uitkomsten

Resultaten op indicatoren laten zien dat Meander het goed doet waar het gaat om medische uitkomsten, verpleegkundige en paramedische zorg. Op een groot aantal van de landelijk gehanteerde indicatoren worden bovengemiddelde scores behaald. In de ziekenhuis-top 100 van het AD bezet Meander de 3e plaats. Elsevier kent Meander drie bollen toe voor patiëntgerichtheid en vier bollen voor medische zorg, een extra bol voor medische zorg ten opzichte van 2016. Volgens Elsevier neemt Meander op basis van deze resultaten landelijk de vierde positie in en behoort het tot de kopgroep van ziekenhuizen in Nederland.

Meander beschikt verder over een groot aantal kwaliteitskeurmerken, toegekend door patiëntenverenigingen, door de branche zelf of door zorgverzekeraars, zie bijlage 11.6.

Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)

Om de sterftcijfers van ziekenhuizen met elkaar te vergelijken, worden de jaarlijkse aantallen vertaald naar de Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR). Een sterftcijfer van 100 wil zeggen dat er net zoveel mensen zijn overleden als verwacht. Een sterftcijfer hoger dan 100 kan betekenen dat er meer patiënten zijn overleden dan verwacht. De verwachte sterfte is de sterfte die wordt verwacht op basis van kenmerken van de patiënt, zoals bijvoorbeeld de gemiddelde leeftijd, het geslacht en het aantal patiënten dat met spoed wordt opgenomen. De definitieve HSMR over 2017 is nog niet bekend. Naar verwachting zal de HSMR over 2017 rond het landelijk gemiddelde van 100 uitkomen. De HSMR van 2016 van Meander is 99. Dit betekent dat de HSMR niet afwijkt van het landelijk gemiddelde en dat in 2016 niet meer patiënten zijn overleden dan zou kunnen worden verwacht op basis van hun persoonlijke kenmerken. De definitieve HSMR over 2016 werd in oktober 2017 bekend. Meander Medisch Centrum volgt de ontwikkeling van de cijfers maandelijks met behulp van een ICT-tool. Hierdoor kunnen we vroegtijdig stijgingen in de HSMR signaleren en indien nodig onderzoek doen naar de oorzaak.

● Pakken wij de oorzaken aan van zaken die niet goed gingen?

Incidenten VIM

In januari is Meander overgestapt naar het kwaliteit managementsysteem van Iprova voor het Veilig Incidenten Melden met als doel om melding, onderzoek en verbeteracties in één systeem aan elkaar te koppelen. Met de invoering van iProva zijn er expertteams geïntroduceerd op de onderdelen; medicatie, informatieveiligheid, valincidenten, bloedproducten, medische apparatuur en hulpmiddelen. Deze expertteams verrichten op verschillende deelgebieden onderzoek naar mogelijke trends zodat afdelingsoverstijgend verbeteringen gesignaleerd, verbeterd en geborgd worden.

In 2017 werden 3550 VIM-meldingen gedaan, een flinke stijging ten opzichte van voorgaande jaren. De invoering van een nieuw systeem en de aandacht die de invoering kreeg in de organisatie, hebben het melden van incidenten een positieve impuls gegeven.

Op grond van de ernst van de gevolgen, samen met de kans op voorkomen, worden alle VIM-meldingen door melders ingedeeld op 'risicokleur': groen 'laag risico', oranje 'midden risico' en rood 'hoog risico', en daarnaar gehandeld. Vanaf januari 2018 is er een directe meldingslijn van de rode risicomeldingen naar de adviseur K&V met VIM en calamiteiten in de portefeuille zodat incidenten met (mogelijke) ernstige gevolgschade ook via deze lijn gevolgd worden.

Onderwerpen waarover de meeste VIM-meldingen worden gedaan, waren net als eerdere jaren medicatie en communicatie/afspraken/overdracht. In percentuele zin daalde het aantal medicatiemeldingen licht: in 2016 27% en in 2017 26,6%. Omdat medicatie een kwart van de meldingen betreft is in 2018 medicatie als speerpunt binnen het team VIM-experts benoemd. In bijlage 11.7 zijn meer cijfers weergegeven over aard en aantallen van de VIM-meldingen.

Calamiteiten

In geval van een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid, geldt de calamiteitenprocedure. De beoordeling of meldingen al dan niet in behandeling worden genomen als (vermoedelijke) calamiteit wordt in Meander gedaan door de Raad van Bestuur, de voorzitter en vicevoorzitter van het stafbestuur VMS, de adviseur K&V en de secretaris Raad van Bestuur.

Redenen om niet tot melding over te gaan, zijn ofwel dat er geen sprake was van schade ten gevolge van de gebeurtenis, ofwel dat de kwaliteit van de geleverde zorg niet in het geding is geweest. De in behandeling genomen (vermoedelijke) calamiteit wordt gemeld bij de IGJ. Analyse vindt plaats door een onderzoekscommissie.

In 2017 zijn door medisch specialisten en managers 36 meldingen bij de Raad van Bestuur binnengekomen waarvan er 15 beoordeeld zijn als (vermoedelijke) calamiteit. Deze 15 zijn allen geanalyseerd en met de IGJ gedeeld. Van de meldingen die niet werden beoordeeld als (vermoedelijke) calamiteit, is van 2 casussen, na overleg met betrokkenen en een vertegenwoordiging van de afdeling K&V, geconcludeerd dat er geen sprake was van een calamiteit, maar van een complicatie dan wel van een incident. Deze meldingen zijn door middel van een intern onderzoek geanalyseerd en de hieruit voortkomende verbeteracties zijn geïmplementeerd.

Calamiteiten

	2017	2016	2015	2014
Aantal meldingen bij Raad van Bestuur	36	33		
Aantal meldingen bij Inspectie	15	14	8	17

Tabel: overzicht aantal calamiteitenmeldingen IGZ 2014 - 2017

Bron: Excel bestand Raad van Bestuur



*“Lees je in, check
gegevens, verdiep
je in je patiënt.”*

Bart de Smet, cardioloog en winnaar Reinoud Vermeijden prijs beste opleider

Als opleider geef je vertrouwen en vrijheid

Er is geen recept voor beste opleider, maar het helpt wel als je over bepaalde eigenschappen beschikt. Als opleider moet je vertrouwen en vrijheid geven aan je arts-assistenten. Interesse in de medemens hebben, wie het ook is.

Van oudsher is ons vak hiërarchisch en autoritair, het is een beschouwend maar ook vaak acuut specialisme. Je moet snel de juiste beslissing kunnen nemen en dat kan directief en confronterend overkomen op een assistent. Ik ben daarom heel blij dat assistenten onze opleiding juist positief waarderen, vanwege de open en directe sfeer die er heerst. En dankzij die sfeer snijdt het mes ook aan twee kanten: we staan ervoor open om van elkaar te leren, dat houdt iedereen scherp. Het is echt niet alleen mijn verdienste, die Reinoud Vermeijden prijs hebben we als team gekregen. Al ben ik natuurlijk ook trots en blij met deze waardering.

Er bestaat ook niet één mal waar alle artsen in passen, hoe handig dat misschien ook zou lijken. Vertrouwen is altijd de basis. Ook een arts die mogelijk wat autistische trekjes vertoont kan een zeer bekwaam arts zijn. Het is wel handig als je communicatief vaardig bent, maar het gaat er met name om dat de patiënt vertrouwen in je heeft. En dan nog gaan er altijd dingen fout, dat is inherent aan ons vak. Zolang het maar geen verwijtbare of vermijdbare fouten zijn, want je kunt de kans op dat soort fouten minimaliseren. Vertrouwen bouw je bijvoorbeeld op door je van begin af aan goed voor te bereiden, zeker als het om een nieuwe patiënt gaat. Lees je in, check gegevens, verdiep je in je patiënt. Het is een zelfdiscipline die je nauwelijks tijd kost, het levert je eerder tijdwinst op.

We leiden bij Cardiologie jaarlijks ongeveer vier assistenten op, een mooi aantal. Ze lopen een jaar rond en leren hier de basis: algemene cardiologie, catheteri-

satie en beeldvorming. Daarna gaan ze drie jaar naar een academisch ziekenhuis of bijvoorbeeld het St. Antonius in Nieuwegein om zich verder te specialiseren. Opleiden is echt een integraal onderdeel geworden, we bedden het zoveel mogelijk in het dagelijkse werk in. Zo worden alle stappen van het opleiden onderdeel van het hele werkproces. Waar we vroeger vaak telefonisch overleg hadden, laten we nu de assistent het overleg voorzitten. Zo leer je sneller welke informatie relevant is voor de arts.

Een ander verschil met vroeger is de continue verslaglegging, een eis in de nieuwe regelgeving. Soms mis ik daardoor het informele contact, aan de andere kant heb je alles wel steeds goed vastgelegd, waardoor de assistent niet verrast wordt bij de eindbeoordeling. En mocht er iemand disfunctioneren, dan heb je ook meteen een dossier opgebouwd.

Als het gaat om de toekomst van opleiden, kunnen we - medisch-inhoudelijk gezien - nog wel winst behalen. Vroeger was de leercurve hoger, doordat je als arts-assistent te maken had met een hoger volume van patiënten die je zag en omdat je meer interventies verrichtte. Als je kijkt naar de balans tussen werk en privé, doen we het nu beter dan toen, al ben ik soms wel bang dat die balans doorslaat. We hebben nu eenmaal geen 9-tot-5-baan. Het is goed dat meer vrouwen geneeskunde zijn gaan studeren. Dat zorgt voor andere verhoudingen en werktijden en brengt in mijn specialisme, traditioneel een echt mannenbolwerk, juist weer wat balans.

● Blijven we het goed doen in andere omstandigheden en crisissituaties?

Risicomanagement

Sinds een aantal jaar is Meander actief met het onderwerp risicomanagement. Meander ziet risicomanagement als een middel dat behulpzaam is bij het omgaan met onzekerheden (en de bijbehorende risico's en kansen) in relatie tot de meerjarige strategie, de jaarlijkse doelstellingen en de operationele bedrijfsvoering. In 2017 is er onverminderd aandacht geweest voor risico's ten aanzien van de zorg- en bedrijfscontinuïteit, bijvoorbeeld door het uitvoeren van risicoanalyses bij de introductie van nieuwe (medische) hulpmiddelen en ICT-middelen. Dit met het oog op het Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie.

In 2017 zijn de ervaringen in Meander ten aanzien van risicomanagement geëvalueerd. In de evaluatie is geconcludeerd dat middels de huidige aanpak veel operationele en tactische risico's in beeld zijn gebracht en actief worden gemonitord. Tegelijkertijd is in de evaluatie vastgesteld dat de integrale benadering van risicomanagement nog beter kan. Daarbij gaat het om de onderlinge samenhang tussen strategische, tactische en operationele risico's in relatie tot de strategische en operationele doelstellingen van Meander. Met het oog hierop zijn, aan de hand van de meerjarige strategie en de kaderbrief 2018, de belangrijkste risico's benoemd die de uitvoering van deze strategie en de doelstellingen in de weg zouden kunnen staan. Dit heeft begin 2018 geleid tot een risico-set van de 15 belangrijkste strategische risico's, die in 2018 actief zullen worden gemonitord. Aan ieder risico is een eigenaar toegewezen. Deze is eerstverantwoordelijke voor het formuleren en doen uitvoeren van beheersmaatregelen, in nauw overleg met betrokken afdelingen. Hiermee is ook de inbedding binnen de organisatie geborgd. Periodiek wordt in 2018 de voortgang gerapporteerd en waar nodig worden risico's bijgesteld, aan de hand van mogelijke ontwikkelingen.

Crisisbeheersing

Meander bereidt zich adequaat voor op crisisbeheersing en continuïteit van zorg tijdens crisissituaties. Hierbij wordt een actieve bijdrage van zorgketenpartners verwacht. In 2017 is binnen Meander crisismanagement en continuïteitsmanagement doorontwikkeld.

In 2017 is opnieuw onderzoek gedaan naar de impact van de externe risicofactoren uit de Regionale risicoprofielen van de VRU en de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland – Midden op de continuïteit van zorg binnen de acute zorgafdelingen van Meander. Het resultaat van dit onderzoek is gebruikt om de operationele continuïteitsplannen van de genoemde afdelingen te actualiseren.

In 2017 lag de focus van het opleidings- en trainingsprogramma bij de leden van het crisisbeleidsteam (CBT) en het operationeel team (OT) van Meander. Daarbij was Cybercriminaliteit een nieuw onderwerp waar ook in het kader van crisisbeheersing de nodige aandacht aan besteed is. In een tabletop oefening 'langdurige uitval ICT' werd het CBT geconfronteerd met bedreiging van de zorg- en bedrijfscontinuïteit ten gevolge van een, al dan niet moedwillig veroorzaakte, langdurige uitval van ICT. Van de leden van het CBT werd gevraagd om op een strategische wijze richting te geven aan alle maatregelen binnen de organisatie.

In november 2017 nam Meander deel aan ketenoefening Troje, een grootschalige oefening rondom de uitbraak van een dodelijke infectieziekte in de regio Midden-Nederland. Waar zorginstellingen tot nu toe vooral gefocust waren op het bieden van verantwoorde zorg tijdens crisissituaties binnen de eigen instelling, werd bij deze oefening ook gekeken naar hoe we onderling in de regio samenwerken tijdens een ernstige infectieziektecrisis en hoe deze samenwerking nog verder verbeterd kan worden.

Privacy en Informatieveiligheid

De borging van beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van persoonsgegevens van patiënten, medewerkers, bezoekers en toeleveranciers is essentieel. Met de toenemende bedreigingen van 'cybercrime' en stringente juridische kaders is deze borging complex. In 2017 is er een toenemende bewustwording van

patiënten en medewerkers waarneembaar door het aantal gemelde datalekken en verzoeken tot controle op logging. Voorlichting in afdelingsoverleg en bijeenkomsten voor nieuwe medewerkers vormen een belangrijk onderdeel van de bewustwording. Daarnaast hebben 1117 medewerkers de E-learning over Informatieveiligheid & Privacy met goed gevolg afgelegd.

Meander heeft mailadressen aangeleverd voor de landelijke phishingactie vanuit de campagne ZEKER. De resultaten laten zien dat Meander nog kan verbeteren in bewustwording.

De AVG, Algemene Verordening Gegevensbescherming, de nieuwe Europese wetgeving op het gebied van privacy, treedt in werking op 25 mei 2018 en Meander bereidt zich hier al twee jaar actief op voor. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is de Privacy Risico Analyse die Meander door Deloitte heeft laten uitvoeren en die inzicht heeft gegeven in de stand van zaken en de risico's. Tevens is de Meander Privacy Organisatie ingericht. Hiervoor wordt naast de Security Officer en de Functionaris Gegevensbescherming een Privacy Officer geworven.

Sinds eind 2016 worden er Privacy Impact Analyses (PIA's) uitgevoerd op alle nieuwe ICT-systemen, waaronder software zoals het nieuwe ZIS-EPD, maar ook op de hardware, (patiënten)portalen en medische apparatuur. Op basis daarvan wordt een bewerkersovereenkomst met security maatregelen afgesloten. Een voorbeeld van nieuw beleid is dat deze verwerkersovereenkomst een randvoorwaarde is voor gecontroleerde toegang van externe leveranciers tot onze systemen.

Meldplicht datalek

Over 2017 zijn er 15 datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Dit is een toename ten opzichte van de 8 meldingen in 2016, het eerste jaar van de meldplicht. Per datalek vindt er een evaluatie plaats in aanwezigheid van de betrokken medewerkers of leveranciers. Uit de evaluatie komen verbeterpunten voort die door de betrokkenen, organisatiebreed of in NVZ-verband worden opgepakt om tot verbetering van processen of werkafspraken te komen.

Cybersecurity en Z-CERT

De onderlinge verwevenheid en afhankelijkheid van de keten van leveranciers, afnemers en patiënten via de portalen neemt steeds verder toe. Daarmee neemt ook de potentiële impact van een cyberincident toe. Meander monitort intensief wat er gebeurt op netwerken en verbindingen met de buitenwereld. In het laatste kwartaal van 2017 is Meander gestart met een Security Operation Centrum (SOC) dat data 24/7 in de gaten houdt, naast de mogelijke dreigingen en de daaraan gekoppelde risico's.

Doordat Meander lid is geworden van het Z(org)-CERT, hét expertisecentrum op het gebied van cybersecurity, wordt Meander snel geïnformeerd over cyberaanvallen en maatregelen die getroffen kunnen worden. Daarnaast biedt Z-CERT diensten om de weerbaarheid van de sector op het gebied van cybersecurity te vergroten.

● Stimuleren we elkaar om het steeds beter te doen?

LEAN

Meander vindt het heel belangrijk om de zorg voor patiënten en hun familie steeds beter en veiliger te maken. Om dit nog gestructureerder te doen, is in 2016 Lean geïntroduceerd. In oktober 2017 is aan de laatste groep teammanagers het Leancertificaat uitgereikt waardoor zij hebben laten zien dat ze in staat zijn om met hun medewerkers de Leanfilosofie toe te passen op de afdeling zodat de kwaliteit en veiligheid van zorg steeds beter wordt.

Leiderschap

Om 'Steeds Beter'-zorg te verlenen is leiderschap nodig zodat iedereen gestimuleerd wordt om de beste resultaten te behalen. Naast leiderschapstrainingen voor teammanagers en medisch managers, is in de jaarlijkse scholing voor verpleegkundigen tijd ingeruimd om op een gestructureerde wijze ook deze doelgroep te scholen in persoonlijk leiderschap.

Cultuur

In Meander wordt het belang onderkend van de binnen de organisatie dominante cultuur en ondernemen we activiteiten gericht op ontwikkeling in de gewenste richting.

De beste manier om te achterhalen hoe medewerkers de cultuur ervaren, is het ze zelf te vragen. NIAZ schrijft voor dat organisaties tenminste eenmaal per 4 jaar een cultuurmeting doen. In mei 2017 is de vragenlijst voor de cultuurmeting toegevoegd aan de vragenlijst van het medewerkersonderzoek. Deze lijst is gebaseerd op de bekendste en meest gebruikte gevalideerde vragenlijst in het kader van een veiligheidscultuurmeting, namelijk de 'Compaz'.

De cultuurmeting is specifiek uitgezet onder medewerkers met patiëntgebonden functies.

Uit de cultuurmeting kwam een gemiddelde score van 3,2. Omdat deze Meanderscore onvoldoende de cultuur per bedrijfs onderdeel weergeeft is een verdiepingsslag nodig. In maart 2018 is deze gereed en worden verbeterplannen opgesteld.

• Zijn onze randvoorwaarden op orde om het goed te (blijven) doen?

NIAZ

Meander wordt op basis van de 4-jaarscyclus van NIAZ in november 2018 opnieuw geaudit. In 2017 zijn veel stappen gezet in de voorbereiding hierop. Omdat tijdens het auditbezoek veel nadruk zal liggen op de Vereiste Instellingsrichtlijnen (VIRs), zijn er 13 VIR-teams geformeerd. Deze VIR-teams zijn afdelingsoverstijgend en bestaan uit onder andere teammanagers en kwaliteitsfunctionarissen van apotheek en laboratorium. Zij hebben de nalevingstesten van NIAZ doorgelopen en hebben waar nodig verbeteracties geformuleerd en uitgezet. Daarbij is onder andere veel aandacht besteed aan het opstellen van nieuwe werkwijzen rondom medicatieverificatie, patiëntidentificatie en patiëntenoverdracht.

Om er voor te zorgen dat in 2018 alle medewerkers binnen Meander bekend worden gemaakt met de belangrijkste thema's, is een communicatiecampagne gestart. In 2018 zal elke maand een thema centraal staan, vaak gelinkt aan een VIR. In de betreffende maand wordt er binnen heel Meander extra aandacht gegeven aan werkwijzen en verbeteracties. Faciliterend hieraan is de jaarkalender, de Lies & Dries filmpjes en de sessies in het auditorium met alle teammanagers. Aan het einde van de maand vindt –waar relevant- een flitsaudit op het onderwerp plaats.



Interne en externe audits

In 2016 is het interne auditsysteem volledig aangepast aan het normenkader waarop Meander in 2018 wordt getoetst. De nieuwe opzet van de audits is afdelingsoverstijgend, dat wil zeggen dat de audit verspreid over meerdere afdelingen wordt uitgevoerd en dat er vervolgens een overkoepelend verbeterplan tot stand komt. Hiertoe zijn verbeterteams ingericht waarin zowel organisatorisch als medisch managers zitting hebben. Het team van auditoren is uitgebreid tot meer dan 25 interne auditoren, waaronder 11 medisch specialisten.

Om de normensets te toetsen en hier verbeteracties op uit te zetten, zijn in 2017 9 interne (tracer) audits uitgevoerd: perioperatieve zorg en invasieve procedures, medicatiebeheer, spoedeisende hulp, infectiepreventie en -bestrijding, ambulante zorg, diagnostische beeldvorming, medische (niet chirurgische) zorg en kritieke zorg.

De Cliëntenraad

De taak van de Cliëntenraad Meander Medisch Centrum is het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van Meander. De Cliëntenraad heeft voor 2017 en 2018, naast haar gebruikelijke werkzaamheden zoals die volgen uit de Wet medezeggenschap cliënten, in de zorg de twee volgende speerpunten vastgesteld waaraan extra aandacht besteed wordt.

1. Gezondheidsvaardigheden: hoe geletterd, digitaal en taalvaardig is iemand, hoe verwerft hij kennis en informatie, hoe is hij psychologisch en sociaal vaardig en welke gevolgen heeft dat voor hoe de cliënt door het ziekenhuis benaderd dient te worden?
2. Digitale technologie in Meander: Meander digitaliseert, er is een Elektronisch Patiëntendossier (EPD), er is een Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS), er worden allerlei apps ontwikkeld voor verschillende afdelingen of voor verschillende aandoeningen, er kan tegenwoordig digitaal bij sommige afdelingen een afspraak worden gemaakt of gewijzigd. De Cliëntenraad ziet voor de cliënt in de ontwikkeling van de digitale wereld in Meander een belangrijke rol weggelegd. Veel initiatieven zijn immers gericht op een betere communicatie met de patiënt of op een sneller herstel. De Cliëntenraad wil er op gespist zijn dat er genoeg inbreng van de cliënt is in de ontwikkeling en invoering van de digitalisering in Meander.

Eens in de drie jaar organiseert de Cliëntenraad een symposium over een onderwerp dat het cliëntenbelang raakt. Op 6 maart 2017 heeft dit symposium plaatsgevonden met het thema "E-health, wat wil de patiënt?" Aan dit symposium is tevens een Inspiratieprijs verbonden, een prijs voor de meest veelbelovende ontwikkeling op het gebied van patiëntbeleving in Meander. Winnaar uit zeventien inzendingen werd het project 'Lunchen in de lounge' van de service-assistenten dat ervoor zorgt dat patiënten op de standaard verpleegafdelingen samen lunchen en niet alleen op de kamer.

De Cliëntenraad heeft het recht om gevraagd en ongevraagd advies te geven over alle zaken in het ziekenhuis die voor cliënten van belang zijn. In 2017 heeft de Cliëntenraad over de volgende onderwerpen een officieel advies gegeven:

- Invoering van een nieuwe klachtenregeling op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- Overdracht crisisdienst GGzCentraal aan SymforaMeander;
- Jaarrekening 2016;
- Online inzage dossier.

Verder overlegt de Cliëntenraad ter uitvoering van haar taken maandelijks met de Raad van Bestuur over alle zaken die voor de cliënten belangrijk zijn en die te maken hebben met de drie belangrijke aandachtsgebieden van de Cliëntenraad te weten 'Kwaliteit & Veiligheid', 'Organisatie' en 'Patiënt- en cliënttevredenheid'. Zo is onder meer gesproken over:

- de toegangstijden van de verschillende poliklinieken e.d.;
- de PPP-zorg en de werking daarvan;
- CQ-index en andere tevredenheidsonderzoeken;
- kwartaalrapportages kwaliteit;
- de invoering de digitale Patient Journey, verdere automatisering en de toekomstverwachtingen op het gebied van ICT;
- de mogelijkheid om gebruik te maken van de TV op de dialyse;
- de samenwerking van de Cliëntenraad en de Raad van Bestuur, wat kan er van elkaar verwacht worden en hoe verhoudt zich dat tot ieders taak.

De Cliëntenraad probeert actief te participeren in ontwikkelingen en activiteiten van het ziekenhuis. Zo is de Cliëntenraad actief betrokken geweest bij het behalen van het keurmerk Senior Vriendelijk Ziekenhuis.

Ook is bij elke spiegelbijeenkomst die in het ziekenhuis gehouden wordt een lid van de Cliëntenraad aanwezig. In 2017 was dit het geval bij Urologie en Chirurgie. Daarnaast ontvangt de Cliëntenraad de resultaten van klantenpanels die gehouden worden.

De Cliëntenraad voert gesprekken met verschillende medewerkers van het ziekenhuis, in 2017 onder meer over de SEH, de invoering van het digitale dossier, het nieuwe verpleeghuisbeleid, de nieuw ingevoerde klachtenregeling, het openbaar gebied, de stand van zaken met de PPP-zorg, de invoering van het project mensgerichte zorg enz.

Verder heeft de Cliëntenraad met de Raad van Toezicht, de Ondernemingsraad, het bestuur Medische Staf, de Vrienden van Meander, de Cliëntenraad van Symfora Meander en de Cliëntenraad van het Tergooi Ziekenhuis gesproken.

Samenstelling Cliëntenraad per 31 december 2017

Kees Larooij, voorzitter

Harry Hilderink, vice voorzitter

Evelien Hogenkamp

Perry Hierck

Ingrid Kalkhoven

Wilfrido Alvarez

Leonie Birch- Bloks

Joke v.d. Stelt-Mom

Rosemarie Becker



5 Onderwijs, onderzoek en topklinische zorg

In 2017 heeft Meander Medisch Centrum zich wederom verder ontwikkeld als één van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Door de kwantiteit en hoge kwaliteit van opleidingen en wetenschappelijk onderzoek kan Meander zich met recht een opleidings- en onderzoeksziekenhuis noemen.

Strategisch opleidingsplan

In 2015 is een strategisch opleidingsplan opgesteld voor de komende jaren, met in 2017 een addendum, gerelateerd aan de subsidie 'kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg'. De volgende strategische thema's zijn erin benoemd: Klantgerichtheid, Persoonlijk leiderschap, LEAN, Veiligheid, Technologie, Samenwerken, Management Development (Leiderschapsontwikkeling), Clinical leadership. En de, vanuit de subsidie, verplichte thema's: Functiedifferentiatie verpleegkundigen, eHealth, Continue bekwaamheid van medewerkers en Toekomstige beroepen en opleidingen.

Er hebben in 2017 veel opleidingsinitiatieven plaatsgevonden, waarvan de volgende expliciet worden genoemd:

- Een scholing voor medewerkers werkzaam op de zelfstandige behandelkamers;
- De start van een programma voor medisch managers, waaronder een training Leiderschap en communicatie;
- Het trainen van assessoren in het toetsen van bekwaamheden van collega's;
- Het trainen van service-assistenten in de rol van werkbegeleider, om stagiaires niveau 2 te kunnen begeleiden en daarmee stage te kunnen laten lopen binnen Meander;
- De start van een tweede in company HBO-V opleidingsgroep voor medewerkers met een MBO-V diploma;
- Het derde implementatiejaar van een programma 'Persoonlijk leiderschap en samenwerken in een verbeterklimaat', met in 2017 de focus op teamtrainingen;
- Het derde implementatiejaar van een programma 'LEAN', met in 2017 de focus op een 6-daagse training LEAN voor teammanagers.

Het strategisch opleidingsplan is sterk gelinkt aan de bedrijfsopleidingen.

Bedrijfsopleidingen

De bedrijfsopleidingen bestaan uit een aanbod dat organisatiebrede thema's betreft en dat voor diverse medewerkersgroepen in de organisatie bestemd is. In 2017 zijn er scholingen aangeboden op het gebied van Leiderschapsontwikkeling, Veiligheid en Kwaliteit, Reanimatie, Voorbehouden handelingen, Persoonlijke effectiviteit en Automatisering.

Medische opleidingen

Onder de medische opleidingen valt het opleiden van AIOS (arts assistent in opleiding tot specialist), coassistenten en de docentprofessionalisering van opleiders. Meander heeft in 2017 zestien opleidingen, waarvan dertien RGS erkend en drie niet-RGS erkend. In 2017 zijn er circa 77 fte AIOS in Meander. Dit is inclusief de ziekenhuisapotheker, klinisch chemicus en klinisch psycholoog in opleiding. Daarnaast zijn er 24 huisartsen in opleiding gestart met een stage in Meander.

Het aantal coassistenten van het oude curriculum, inclusief keuzecoschappen, ASAS en wetenschappelijke stages voor het studiejaar 2016-2017 was 246. Het aantal LINK-coassistenten voor het studiejaar 2016-2017 was 65. Daarnaast waren er 25 studenten Farmacie, Psychologie en Technische Geneeskunde.

In 2017 hebben er in Meander vier opleidingsvisitaties plaatsgevonden, waaronder een visitatie voor een nieuwe opleidingserkenning voor het specialisme Spoedeisende hulp arts. Reumatologie en Ziekenhuisfarmacie zijn, zonder voorwaarden, voor 5 jaar erkend en Interne Geneeskunde ontvangt in 2018 het erkenningsbesluit. Dit jaar zijn ook vanuit het UMC Utrecht de coschappen met positief resultaat gevisiteerd.

Verder zijn vanuit het nieuwe curriculum Geneeskunde UMC Utrecht (CRU+) de laatste LINKs (Longitudinale INtegratie in de Kliniek) gestart in Meander. Daarmee worden we als ziekenhuis plekken voor coassistenten voor alle LINKs.

Zorgopleidingen

Naast de bedrijfs- en medische opleidingen biedt Meander zorg- en zorggerelateerde opleidingen aan. Hieronder een overzicht van de aantallen medewerkers in opleiding in 2017 en het aantal ingevulde stageplaatsen binnen de zorg.



In lijn met de ambitie van Meander om het aantal hbo-verpleegkundigen te doen stijgen, wordt de initiële opleiding tot mbo-verpleegkundigen (BBL) afgebouwd. Gestimuleerd wordt om mbo-verpleegkundigen in Meander te laten deelnemen aan de verkorte duale leerroute tot hbo-verpleegkundige. Dit aantal is toegenomen, onder andere door de start van Meanderklas 2 (verkorte leerroute, in company met NCOI). Het aantal medewerkers in verpleegkundige vervolgoopleidingen en medisch ondersteunende opleidingen is toegenomen onder druk van de

(dreigende) tekorten op de arbeidsmarkt. In samenwerking met de overige ziekenhuizen in de regio spant Meander zich in om de tekorten in de regio terug te dringen of te voorkomen. Het aantal medewerkers in een masteropleiding is licht gestegen. De forse stijging van het aantal stagiairs is toe te schrijven aan de opening van een aantal nieuwe leerwerkplaatsen voor studenten in opleiding tot mbo- of hbo-verpleegkundige binnen de kliniek.

Zorg en zorg gerelateerde opleidingen

Aantal medewerkers in opleiding in 2017

MBO verpleegkunde	7
HBO-verpleegkunde (verkort)	44
Trainees HBO-verpleegkunde	11
Verpleegkundige vervolgoopleidingen (CZO-erkend)	32
Medisch ondersteunende opleidingen (CZO-erkend)	19
Masteropleidingen (verpleegkundig specialist en physician assistant)	8

Zorg en zorg gerelateerde opleidingen

Aantal stagiairs 2017

Totaal	193
--------	-----

Functieontwikkeling mbo- en hbo-verpleegkundigen



In december 2017 is het wetsvoorstel BIG II gepresenteerd. Binnen het overkoepelend ziekenhuisproject 'Transitie van de Verpleegkundige Professie' is Meander zich aan het voorbereiden op de komst van een nieuw beroep in het verpleegkundig spectrum en de consequenties die dit heeft voor ons functiehuis verpleegkundigen. In lijn met een veranderende visie op zorg en verplegen is de Visie op Verplegen aangescherpt. Kernwoorden in het nieuwe document zijn mensgerichte zorg, gezondheidsbevordering, netwerk, innovatie en verpleegkundig leiderschap. Het percentage hbo-verpleegkundigen in Meander

neemt gestaag toe. In 2017 is dit toegenomen van 23% naar 24%. Naar verwachting zal het percentage hbo-verpleegkundigen blijven toenemen. Voor de rol van praktijkopleider in Meander is een hbo werk- en denkniveau vereist. Deze rol zal onderdeel gaan uitmaken van de verpleegkundige functie op hbo werk- en denkniveau.

Werken aan het wetenschappelijk klimaat

Binnen Meander is er ruimte voor klinische (multicenter) trials en (eigen) patiëntgebonden onderzoek, hetgeen resulteert in wetenschappelijke publicaties en voordrachten. Het versterken van klinisch wetenschappelijk onderzoek (veelal in samenwerking met anderen) is van belang voor de professionele ontwikkeling van zorgverleners en voor de innovatie van patiëntenzorg.

Het Wetenschapsbureau draagt bij aan een wetenschappelijk klimaat in Meander. Dit bureau biedt ondersteuning aan iedereen die onderzoek wil doen en ondersteuning nodig heeft. Van persoonlijk advies tot de ondersteuning via systemen zoals CASTOR EDC en het in 2017 aangeschafte RefWorks. In het EPD bestaat nu de mogelijkheid om deelname van patiënten aan een studie te registreren.



In 2017 zijn er weer ruim tweehonderd wetenschappelijke artikelen gepubliceerd. De lijst met alle publicaties is te vinden op de website van Meander. Daarnaast organiseert Meander jaarlijks een wetenschapssymposium, bedoeld voor artsen, arts-onderzoekers, AIOS en de huisartsen uit de regio Eemland. Ook paramedici en verpleegkundigen behoren tot de doelgroep van het symposium dat ieder jaar in het teken staat van relevant onderzoek met betrekking tot de kwaliteit en innovatie van de zorg. Dit jaar werd de presentatieprijs uitgereikt aan Livia de Guerre, voor een onderzoek naar de incidentie en risicofactoren voor een littekenbreuk na stoma

ophef. De posterprijs werd toegekend aan Femke Intema voor een pilot-onderzoek naar de klinische waarde van Ga-68-PSMA PET/CT, een beeldvormende techniek met het radionuclide Gallium, voor de stadiering van prostaatcarcinoom.



*“Interne
Geneeskunde
past bij
mij.”*

Anna Verhulst, aios Interne Geneeskunde

Aanjagende aios met ambitie

Als kind las ik veel, er gingen stapels boeken mee op onze kampeervakanties. Verhalen lezen, schrijven en vertellen, dat is me met de paplepel ingegoten. Schrijven is voor mij een manier om te ordenen, om dingen op z'n plek te krijgen.

Tijdens mijn studie in Maastricht schreef ik columns voor de universiteitskrant *Observant*. Die gingen over mijn belevenissen als co-assistent. Je bent dan al een beetje dokter, maar je bent vooral nog blanco. De eerste confrontatie met ernstig zieke patiënten, patiënten die overlijden. Dat zijn indrukwekkende en emotionele momenten die ik graag wilde delen. Ik kreeg veel reacties op mijn columns, een deel daarvan is daarna verschenen als boek 'Het is wit en het staat in de weg'.

In mijn werk heb ik veel prikkels nodig, dan functioneer ik beter. Het liefst wil ik na mijn opleiding tot internist me richten op de acute of intensive care zorg. Ik krijg energie van snel handelen, beslissen en goed samenwerken. Als ik het ontsmettingsmiddel op de spoedeisende hulp ruik sta ik bij wijze van spreken al in de startblokken.

Naast mijn werk ben ik voorzitter van Stichting Dokters in Debat. Het is belangrijk dat dokters meer hun stem laten horen in het maatschappelijk debat. Artsen kunnen vaak goed klagen en hebben de neiging zich terug te trekken in het ziekenhuis, natuurlijk ook opgeslokt door hun werk. Terwijl ze juist goede ervaringsverhalen te vertellen hebben waarmee ze het maatschappelijk debat en politieke besluitvorming zouden kunnen beïnvloeden. Wij willen vooral ook jonge collega's in hun kracht zetten, ervoor zorgen dat ze zich durven uitspreken en mengen in het publieke debat. De zorg wordt er echt beter van als meer artsen verder kijken dan hun eigen ziekenhuis. Onze stichting organiseert daarom debattrainingen en wil artsen een stem geven. Het carrièrepad van artsen is meestal al uitgestippeld,

het wordt bijvoorbeeld heel normaal gevonden dat je jarenlang de tijd krijgt om te promoveren. Wetenschap wordt toch nog gezien als het hoogst haalbare, terwijl je ook andere keuzes kunt maken die je wilt combineren met je werk als arts. Dat zou wat mij betreft vanzelfsprekender moeten worden.

Interne geneeskunde past bij me, het is een abstract specialisme en gaat vaak over waardes en getallen waarmee je verbanden moet leggen. Daar hou ik van. Ik werk met plezier in Meander, de sfeer is goed en ik besef dat ik een wat ongewoner pad bewandel dan de meeste aiossen. Het is heel fijn dat ik die ruimte en steun van mijn opleiders krijg.

Als je kijkt naar de medisch specialistische zorg in het algemeen vind ik wel dat de samenwerking met de eerstelijns beter kan. Bijvoorbeeld door samenwerking met de huisartsen aan te gaan in de vorm van anderhalve lijns zorg, specialistische zorg naar de patiënt brengen. Ik zou het ook mooi vinden als patiënten zelf gezonde maaltijden kunnen kiezen en bestellen.

Ik vind het leuk om mijn ervaringen en ideeën te delen, bijvoorbeeld als spreker op congressen en symposia en zoals recent nog bij het BNR Zorgdebat. Daarnaast schrijf ik ook columns voor de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband. Maar de komende jaren wil ik op de eerste plaats leren om een vakbekwame internist te worden. Ik heb een mooi vak, het is bijzonder dat je contact mag maken met mensen op momenten dat ze kwetsbaar zijn. Dan voel je wat het betekent om mens te zijn.

Topklinische en topreferente zorg

Meander is trots op de specifieke expertise op de volgende medische gebieden:

Expertisecentrum voor minimaal invasieve robot-ondersteunde bekkenbodem-, reflux- en colorectale chirurgie

De minimaal invasieve chirurgie (MIC) is een speerpunt van de topklinische zorg van Meander. Met name voor bekkenbodemverzakking, reflux en middenrifbreuken geldt Meander als een landelijk verwijscentrum. Naast de standaard endoscopische operatietechnieken geldt ons ziekenhuis als referentie centrum voor robottechnologie op de operatiekamer. De goede samenwerking tussen de drie specialismen Chirurgie, Gynaecologie en Urologie is hierbij uniek voor Nederland. In Meander bestaat uitgebreide ervaring met de Da Vinci robot, maar er wordt ook geëxperimenteerd met nieuwe robots, zoals de MST camera robot. Met deze robot kan de chirurg de camera op afstand bedienen via smart computer intelligence. Het OK-complex is recent verrijkt met een Zeego robot voor endovasculaire interventies. Vaatchirurgen en radiologen werken hier samen op weg naar minder ingrijpende, en maximaal effectieve vaatoperaties.

Meander excelleert in zorg bij robotchirurgie op de gebieden van endeldarm, long, prostaat en nier, en op het gebied van bekkenbodemproblemen, reflux en middenrifbreuken. Sinds 2016 wordt de robot ook ingezet bij blaasverwijderingsoperaties, hetgeen een significante reductie geeft van de ligduur na deze ingreep. Er zijn per specialisme goed opgeleide robotteams die kundig, veilig en efficiënt werken. Meander is trainingscentrum voor robotchirurgie en laparoscopie (kijkoperaties). Jonge specialisten hebben in Amersfoort de gelegenheid om zich te bekwamen in deze nieuwste operatietechnieken. Er is een nauwe samenwerking met de Universiteit Twente, in het bijzonder met Technische Geneeskunde en Robotics and Mechatronics. Er wordt in samenwerking onderzoek verricht naar de ergonomische aspecten van robotchirurgie en gekeken naar de functionele en anatomische uitkomsten na robot-geassisteerde ingrepen. Nieuwe robotsystemen en instrumenten voor flexibele endoscopie, CT geleide puncties en het ontdekken van sentinal nodes in de buikholte zijn momenteel in ontwikkeling.

Expertisecentrum radionucliden behandeling van botmetastasen



Reeds jarenlang staat de Nucleaire Geneeskunde van Meander nationaal en internationaal bekend als expert op het gebied van botzoekende radiofarmaca, zoals Rhenium-188-HEDP.

Meander heeft een belangrijke erkenning verworven als producent van dit pijnstillende middel Rhenium-188-HEDP. Kankerpatiënten met uitzaaiingen in de botten hebben baat bij de behandeling met deze radioactieve stof. Het werkt snel, eenvoudig en langdurig. Ook is het door de geringe bijwerkingen zeer patiëntvriendelijk. Patiënten kunnen heel snel bij Meander terecht voor behandeling met Rhenium, zonder wachtlijsten. Dit komt doordat Meander een

krachtige Rhenium-generator in huis heeft om het geneesmiddel snel en veilig te produceren. Meander is het enige ziekenhuis ter wereld dat deze stof, Rhenium-188-HEDP, voor dit doel produceert. Uit het hele land komen mensen voor behandeling naar Amersfoort.

De wetenschappelijke onderzoeken van Meander naar de behandeling bij botuitzaaiingen zijn uniek in Nederland en veel centra doen aan deze onderzoeken mee. Een aantal onderzoeken over de combinatie van Rhenium met chemotherapie is in 2016 met succes afgesloten en hebben geleid tot belangrijke presentaties en publicaties, waaronder het proefschrift dat oncoloog dr. Joyce van Dodewaard in 2017 heeft afgerond. In 2018 loopt nog de gerandomiseerde studie met rhenium en cabazitaxel samen (chemotherapie) en cabazitaxel alleen bij patiënten met uitgezaaide prostaatkanker. Het onderzoek gebeurt in nauwe samenwerking met de afdeling Oncologie. Onze ziekenhuis apotheker dr. Rogier Lange heeft in 2017 eveneens een proefschrift afgerond over rhenium-188-HEDP. Er is in 2017 een akkoord bereikt met vier grote zorgverzekeraars (Zilveren Kruis, CZ, VGZ en Menzis) voor een subsidie van een unieke landelijke multicenter studie bij prostaatkankerpatiënten met uitzaaiingen in de botten. Het is voor het eerst in Nederland dat zorgverzekeraars wetenschappelijk onderzoek financieel ondersteunen. Deze studie, de RaRe studie genaamd, zal in 2018 van start gaan en wordt gecoördineerd vanuit het Meander Medisch Centrum.

6 Medewerkers en Ondernemingsraad

Meander wil een inspirerende organisatie zijn, waar medewerkers zich uitgedaagd voelen en waarin ze gestimuleerd worden zich continu te ontwikkelen, samen te werken en regie te nemen over hun eigen werk en meer betrokken zijn bij het werk. Dat draagt niet alleen bij aan een hogere medewerkerstevredenheid, maar ook een hoge(re) patiënttevredenheid.

Meander wil een slagvaardige, wendbare en lerende organisatie zijn, die kwalitatief uitstekende zorg levert tegen zo laag mogelijke kosten. Dit vraagt van medewerkers dat zij mee kunnen bewegen met de continue stroom veranderingen. Medewerkers die persoonlijk leiderschap laten zien. Medewerkers die bevoegen, ontwikkelingsgericht en veranderingsbereid zijn. Medewerkers die flexibiliteit tonen in houding en gedrag. Medewerkers die denken en handelen vanuit eigenaarschap, de patiënt centraal stellen, hands on en proactief. Altijd gericht op de te leveren prestatie en bewust van wie of wat nodig is om dat te bereiken. Deze visie is in 2015 uitgewerkt in een HR-meerjarenbeleid 2016-2018. Dit HR-meerjarenbeleid is leidraad voor ons personeelsmanagement in 2017.

Duurzame inzetbaarheid, verzuim en mobiliteit

Meander streeft naar het vergroten van de duurzame inzetbaarheid van alle medewerkers en het verlagen van het verzuim. Hoe houd je de medewerker vitaal en duurzaam inzetbaar in een wereld die continu en snel verandert? Het werk verandert door toenemende digitalisering en er is sprake van vergrijzing en ontgroening. De zorg is complexer. Er worden hogere kwalificaties en voorwaarden aan de medewerker gesteld. Medewerkers moeten langer doorwerken. De krapte op de arbeidsmarkt neemt toe. Eén op de vier medewerkers in de zorg combineert zijn werk met zorgtaken. In 2017 is het totale Meander verzuimpercentage gestegen met 0,17%. Het percentage verzuim is 5,06%. Hiermee is de verzuimdoelstelling van 2017 van 3,8% niet behaald. De gemiddelde verzuimduur is gestegen van 18,9 naar 20,43. Daarentegen is de meldingsfrequentie iets gedaald van 1,22 naar 1,18. De noodzaak voor een betere en duurzame inzetbaarheid van de medewerker is groter dan ooit. Diverse mogelijkheden hiervoor zijn al langer beschikbaar zoals het gebruik maken van zorgverlof, PLB-uren, aanpassing arbeidsduur, vervroegd pensioen en loopbaanadvies. Deze mogelijkheden blijken niet bij alle medewerkers bekend zijn en kunnen beter worden benut.

In 2017 is een programma opgesteld om de bestaande mogelijkheden te verbeteren. Zo zal er een Workshop 'Duurzame Inzetbaarheid' aan de groep medewerkers van 55 jaar en ouder worden aangeboden. Ook wordt medewerkers meer inzicht gegeven op de (on)mogelijkheden van vervroegd pensioen.

Strategische personeelsplanning

Hoe krijg ik mijn mensen mee in belangrijke ontwikkelingen? Hoe blijven medewerkers productief, gemotiveerd en flexibel? Hoe kan ik meer doen met minder mensen en toch kwaliteit blijven leveren? Hoe krijg ik kwaliteiten en talenten in beeld en optimaal ingezet? Allemaal vragen die met strategische personeelsplanning gedurende 2017 voor een deel van de organisatie in kaart zijn gebracht. Hierdoor ontstaat er zicht op competenties en ontwikkeling van de medewerkers en kwalitatieve en kwantitatieve huidige en toekomstige bezetting.

In de zorg is veel behoefte aan gekwalificeerd personeel. Het vinden van medewerkers met de juiste kwalificaties die voor specifieke zorg nodig is, levert problemen op. Over het algemeen is het, net als in de omliggende ziekenhuizen, moeilijk om aan de vraag naar hoogopgeleide verpleegkundige te voldoen, bijvoorbeeld voor de functies verpleegkundig consulent, specialistisch verpleegkundige, verpleegkundige intensieve bewaking en verpleegkundig specialist (FWG 50 en hoger). Ook vacatures voor verpleegkundig geriatrie, gipsverbandmeester, pacemakertechnicus en apothekersassistent, zijn net als vacatures in het ICT gebied, lastig te vervullen.

Verandermanagement en persoonlijk leiderschap

Medewerkers verbeteren dagelijks; iedere medewerker kijkt elke dag wat er die dag weer beter kan. Medewerkers bij Meander doen hun werk met plezier. Door het toepassen van LEAN nemen we verstoringen weg, richten we onze processen slimmer in, voorkomen we onnodige bureaucratie en voeren we geen onnodige werkzaamheden uit. Zo komt de verantwoordelijkheid en de oplossingsmogelijkheden lager in de organisatie te liggen, verlagen we de werkdruk en vergroten we het werkplezier van medewerkers.

De leiderschapsontwikkeling voor de teammanagers is voortgezet. Een onderdeel daarvan is het doorlopen van de LEAN-training. Inmiddels hebben alle (team)managers de LEAN-training doorlopen en zijn zij in staat om de LEAN- filosofie toe te passen op hun afdeling.

Ook is er gestart met een leiderschapsontwikkelingsprogramma voor de medisch managers. Dit heeft tot doel de rol van de medisch manager te verstevigen en daarmee het duaal management binnen Meander beter te verankeren op tactisch en operationeel niveau.



Medewerkersonderzoek

De werkdruk is hoog, de zorg wordt steeds complexer en er wordt veel van onze mensen gevraagd. Van LEAN tot transitie van het verpleegkundige vak, inspectieonderzoeken en de continue druk op de kosten. Meander wil medewerkers ondersteunen in het zelf nemen van de regie om meer werkplezier te ervaren. Die ondersteuning kunnen we, als Meander, alleen goed bieden als bekend is hoe het met de medewerkers gaat en wat ze nodig hebben om het nog beter te laten gaan. Bijvoorbeeld op het gebied van autonomie, veranderbereidheid, werkdruk en emotionele werkbelasting. Voor het verkrijgen van deze informatie is in juni 2017 het medewerkersonderzoek 'Sterk in je Werk' uitgerold. 'Sterk in je Werk' laat zien hoe medewerkers hun werk beleven en biedt aanknopingspunten voor verbetering. De uiteindelijke respons op het onderzoek was 65,7%. De medewerkerstevredenheid is met 0,1 toegenomen naar een 7,6.

Het blijft belangrijk om op afdelingsniveau te bekijken waar verbeteringen kunnen plaatsvinden om dit resultaat vast te kunnen houden. In september heeft er een bijeenkomst plaatsgevonden met de teammanagers, waarin het onderzoeksbureau uitleg heeft gegeven over de rapportage en het maken van een plan van aanpak. De uitkomsten van het medewerkersonderzoek en de daaruit voortgekomen plannen van aanpak ter verbetering, worden in 2018 op afdelingsniveau geïmplementeerd.

Functie ontwikkeling hbo- en mbo-verpleegkundigen

Binnen Meander is al in 2015, onder regie van de stuurgroep 'Transitie van de Verpleegkundige Professie', een aantal samenhangende projecten van start gegaan. De resultaten van de projecten tezamen zijn bepalend voor het realiseren van een toekomstbestendige verpleegkundige professie in Meander. Leidend is het project 'onderscheiden MBO- en HBO opgeleide verpleegkundigen'. In 2017 is fase A en B afgerond en fase C van start gegaan. Meander wil plaats bieden voor beide waardevolle functies, in een nader te bepalen functiemix (verhouding MBO/HBO) per afdeling.

In 2017 en 2018 is de opdracht aan de projectgroep; "Geef advies over onderscheid en invulling MBO/HBO functie, een toekomstbestendig functiehuis en een optimale functiemix op basis van zorgindicatie per afdeling

voor alle MBO en HBO verpleegkundige functies binnen Meander. Het advies sluit aan op (deels al uitgevoerd) onderzoek binnen Meander naar complexiteit van zorg en zorgzwaarte, de aanwezige competenties, de huidige functiemix en het actuele en beoogde verpleegstelsel. Het advies is in lijn met de landelijke besluitvorming VWS, beste practices worden waar relevant benut, opgesteld vanuit een heldere visie, passend binnen de koers Meander 2020 en onderbouwd door middel van een financieel plan”.

HR Analytics

Meander maakt steeds meer gebruik van data en analyses. Om op een goede manier aan de slag te gaan met de actuele thema's als duurzame inzetbaarheid en strategische personeelsplanning, komt de focus steeds meer te liggen op HR analytics.

Binnen Meander zijn er verschillende HR informatiesystemen beschikbaar en in gebruik. Het management binnen Meander heeft de sterke behoefte aan betere stuurinformatie rondom Human Resources, met name gericht op inzicht in personele inzet en beschikbaarheid om te kunnen sturen op efficiënte benutting van inzet van personeel. Hiervoor is het nodig om de relevante data met elkaar te verbinden en conform afgestemde definities deze data beschikbaar te stellen via rapportages. In 2017 is via HR control hierin een eerste belangrijke stap gezet en het strategisch en operationeel management op een eenduidige manier voorzien van informatie. Hierdoor is het management meer in staat om plannen en beleid af te stemmen op de beschikbare stuurinformatie.

Zicht op functioneren medisch specialisten

De IFMS is een set van kwaliteitsindicatoren gebruikt door de Inspectie van de Gezondheidszorg. De afgelopen twee jaar heeft in totaal 90% van de medisch specialisten een gesprek gevoerd in het kader van de IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten). IFMS richt zich op het professioneel handelen van de medisch specialist. In het IFMS-gesprek wordt met de medisch specialist aan de hand van een 360 graden feedbackrapport besproken wat goed gaat en wat nog beter zou kunnen. In 2017 zijn door de medische staf stappen gezet om de IFMS te combineren met het bespreken van het functioneren van de vakgroep als geheel (GFMS). Er zijn drie pilots uitgevoerd met drie verschillende vakgroepen: Chirurgie, Kindergeneeskunde en Intensive Care. Deze pilots en de meerwaarde van het groepsgesprek zijn positief geëvalueerd. Dit beleid zal in 2018 verder ontwikkeld worden.

In 2017 heeft een themabijeenkomst plaatsgevonden over de emotionele impact van calamiteiten voor de betrokken zorgprofessionals. Gesproken is over de behoefte aan ondersteuning die zij hebben en het opzetten van een peer-supportprogramma om zorgprofessionals te begeleiden bij het omgaan met deze gevolgen. Op basis van deze themabijeenkomst is een werkgroep opgezet om het beleid rondom peer-support vorm te geven. Dit zal in 2018 geïmplementeerd gaan worden.

In situaties van mogelijk disfunctionerende medisch specialisten wordt in Meander door de Medische Staf gezamenlijk met de Raad van Bestuur gehandeld aan de hand van het Reglement Mogelijk Disfunctioneren. Evaluatie van de procedure en werking van het reglement vindt plaats na afloop van elk traject. In het reglement is tevens de verantwoordelijkheid en de rol van het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) bij mogelijk disfunctioneren van haar leden vastgelegd.



*“Verpleegkundigen
mogen krachtiger
uit de hoek
komen.”*

Renée Hooymans en Christien Vrielink, verpleegkundigen, speelden hoofdrol in theaterstuk DRUK

Onze missie is geslaagd

Renée: Het idee voor dit theaterstuk ontstond tijdens een workshop waar ik als enige verpleegkundige tussen allemaal creatieve mensen zat. Ik wilde een theaterstuk maken voor mijn collega's.

DRUK gaat over de worsteling met de toenemende regelgeving en werkdruk van verpleegkundigen. Niet alleen de druk omdat er productie moet worden gemaakt, maar ook omdat je als verpleegkundige het meeste contact hebt met patiënten en familie. Zij komen bij jou met hun vragen en zorgen. Door al die druk dreigen we kwijt te raken waarom we ooit voor dit vak hebben gekozen. Dit geweldige vak, waarin je het verschil kunt maken, dicht bij mensen mag zijn, op hun meest kwetsbare en intieme momenten. Met dit stuk wilden we collega's een hart onder de riem steken.

Christien: Ik vond het een eer dat Renée mij vroeg om mee te helpen. Ik schrijf in mijn vrije tijd cabarettteksten voor collega's als er een feestje is bijvoorbeeld. We zijn gaan schrijven en hadden al snel veel materiaal. Samen met een regisseur zijn we aan de slag gegaan. Een week voor de première was het script pas af. We hebben het stuk samen gespeeld met andere verpleegkundigen en een geestelijk verzorger. Het was mooi om te laten zien hoeveel talent we in huis hebben. Op de Dag van de Verpleging hadden we première. De voorstelling was binnen een paar dagen uitverkocht. De impact was gigantisch. Drie keer speelden we voor een uitverkochte zaal. Na afloop lovende reacties, veel herkenning en ontroering. Sommige partners zeiden ook voor het eerst een goed beeld te hebben van wat ons vak eigenlijk inhoudt.

Renée: Ik denk dat onze missie is geslaagd. Honderden mensen hebben ons stuk gezien en stilgestaan bij het vak van verpleegkundige. Bij de betekenis van ons werk. Ik ben daar trots op en het heeft me bewust gemaakt dat ik ook trots ben op mijn vak. De momenten waarop het publiek werd geraakt en het doodstil was in de zaal hebben de meeste indruk op mij gemaakt. Het stuk gaat ook over de kloof tussen management en de werkvloer. Ik maak me vaak zorgen dat die kloof groter wordt en mis soms het contact en ondersteuning vanuit het management. We zijn na afloop wel in gesprek gegaan met de Raad van Bestuur. Dat was positief, al vonden ze het beeld van het management wel wat gechargeerd. Maar we hebben ook iets bereikt, want we zijn beter in beeld gekomen als gesprekspartner. Ik besef tegelijkertijd dat we ons bewuster mogen worden dat de dialoog van twee kanten moet komen.

Christien: Voor de toekomst zie ik een grotere rol weggelegd voor verpleegkundig leiderschap. We kunnen bikkelen en we kunnen mopperen. En als het heel druk is, zeggen we niet 'Ho', maar lopen we gewoon nog sneller, een typische eigenschap van verpleegkundigen. Verpleegkundigen mogen krachtiger uit de hoek komen. Ik merk wel dat er een beweging gaande is. Er is een ethicus voor de zorgmedewerkers aangenomen, dat vind ik echt een pluspunt. Zo is er nu ook zorg voor de zorgenden.

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad heeft in 2017 een aantal advies- en instemmingaanvragen behandeld. De OR nodigt vrijwel altijd de medewerkers uit om van hen te horen hoe de medezeggenschap heeft plaatsgevonden. Regelmatig heeft de Ondernemingsraad aanvullende vragen. De Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad streven ernaar om overeenstemming over advies- en instemmingplichtige onderwerpen te bereiken alvorens tot definitieve besluitvorming te komen. In de meeste gevallen is dit gelukt. De afgelopen periode heeft de OR ook een aantal keren niet ingestemd met voorstellen over werktijdenwijzigingen. Daar waar mogelijk wordt het advies van de Ondernemingsraad opgenomen in het definitieve besluit van de Raad van Bestuur; regelmatig leidt dit tot verbeteringen van het besluit.

De onderwerpen waarover in 2017 advies c.q. instemming is gevraagd, zijn:

- Adviesaanvraag Horeca
- Instemmingaanvraag dienstitijdenwijziging OKC Chirurgie
- Instemmingaanvraag Vergoedingsregeling beeldschermbril
- Instemmingaanvraag werktijdenwijziging KCL
- Instemmingaanvraag uniform maken diensten poliklinieken CMSZ
- Instemmingaanvraag werktijdenwijziging KFD Ziekenhuisapotheek
- Adviesaanvraag Visieplan IC 2020
- Instemmingaanvraag werktijdenwijziging MTM
- Adviesaanvraag Medea DXC CareSolutions
- Instemmingaanvraag Interne Regeling Werving & Selectie
- Instemmingaanvraag Interne Regeling Herplaatsingsbeleid
- Adviesaanvraag onderbrengen CSA bij OKC
- Instemmingaanvraag Vakantiewerkers
- Adviesaanvraag Expertise Centrum voor Wondgenezing en Hyperbare Geneeskunde
- Instemmingaanvraag aanpassing MKA-regeling
- Instemmingaanvraag Beleid Dienstkleding
- Adviesaanvraag Begroting 2018

Ter informatie ontvangen en besproken:

- Financiële Management Informatie
- Kaderbrief 2018
- Jaardocument en Sociaal Jaarverslag 2016
- Kwartaalrapportages Kwaliteit

Door de OR ingediend initiatiefvoorstel:

- Initiatiefvoorstel 'Behalen jubileum na bereiken pensioengerechtigde leeftijd'

Uitgelicht

In 2017 heeft de Ondernemingsraad, evenals in 2016, een aantal activiteiten ontplooid om als OR beter zichtbaar te worden in de organisatie en om de achterban sneller en beter van informatie te voorzien met betrekking tot de diverse besluitvormingstrajecten. In overleg met de afdeling Communicatie heeft de OR grote stappen gezet in de digitale informatievoorziening door een geheel vernieuwde community te realiseren op MeanderConnect. Deze community heeft als doel de medewerkers continu op de hoogte te houden van zaken die spelen in Meander en op welke wijze de OR hierbij betrokken is. Medewerkers die deze community volgen, worden geïnformeerd zodra de inhoud van de community wijzigt. De OR is ervan overtuigd dat deze manier van communiceren bijdraagt aan een grotere betrokkenheid van medewerkers bij de Ondernemingsraad en dat de zichtbaarheid van de OR wordt verbeterd.

7 Maatschappij

Meander is zich ervan bewust dat ziekenhuizen een zeer hoge impact hebben op het milieu en de leefomgeving. In termen van CO₂-uitstoot, energiegebruik, watergebruik, verkeer en vervoer, afvalproductie, het gebruik van grondstoffen en voedselproductie is de milieubelasting te vergelijken met die van een forse stadswijk. Ook veroorzaakt Meander een aanzienlijke emissie naar de lucht, bodem en het oppervlaktewater.

Het ziekenhuisgebouw aan de Maatweg te Amersfoort is ontworpen volgens een hoge duurzaamheidsstandaard. Een zorgvuldige keuze van materialen en technieken leidde tot een GreenCalc+ label B met een score van 233. De toepassing van warmte/koudeopslag, warmtepompen en betonkernactivering en andere efficiency maatregelen maakt een energiezuinig gebouw. De ziekenhuisgebouwen zijn flexibel ontworpen zodat bij gewijzigde functionaliteit of herindeling minder behoefte is aan nieuwbouw. Ook is gelet op een optimaal binnenklimaat met als uitgangspunten daglicht, contact met groen, rust en architectonische aansluiting bij het omgelegen Eemlandschap.

Op locatie Baarn is de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor energiebesparing en een groot aantal maatregelen op dit gebied genomen.

Binnen Patiëntenvoeding is de afgelopen jaren gericht aandacht geweest voor het tegengaan van voedselverspilling. In 2017 heeft dit nieuw elan gekregen in het kader van de introductie van een nieuw voedingsconcept bij Patiëntenvoeding. Binnen catering is ook aandacht voor de introductie van duurzame voedingsmiddelen.

Meander wil deze resultaten vasthouden en verder uitbouwen. Ook in 2017 zijn daarvoor diverse maatregelen getroffen die hieronder kort worden gerapporteerd.

Energiebesparing en reductie CO₂ uitstoot

Op het gebied van energiebesparing en -efficiency zijn de volgende acties in 2017 ondernomen:

- Optimalisatie van de verlichting op geschikte plekken door opnieuw inregelen van het lichtplan waarmee ook een energiebesparing wordt bereikt. Deze actie is in 2016 gestart en is afgerond in 2017.
- De juiste inregeling van warmte/koudeopslag installatie (WKO) vergt een aantal jaren waarin de balans tussen de opslag van warmte respectievelijk koude zoveel mogelijk in evenwicht moet worden gebracht. Hoe meer in evenwicht, hoe beter het energiebesparend potentieel van een WKO kan worden benut. In 2017 is hierin verdere vooruitgang geboekt. De onbalans bedraagt nu slechts 12% en valt ruim binnen de vergunde kaders.
- In 2017 zijn de EED energieaudits afgerond. In 2018 zal worden gestart met de implementatie. Dit behelst een onderzoek naar verdere besparingen op het energiegebruik en reductie van de CO₂ uitstoot met aanknopingspunten in het energiegebruik en verkeer en vervoer.
- Een quickscan is uitgevoerd om de mogelijkheden te verkennen voor invoering van zonnepanelen. In 2018 zal dit verder worden onderzocht als uitvloeisel van de EED audits.
- De mogelijkheid om energiezuinige filters voor de luchtbehandeling te introduceren bij natuurlijke vervanging van afgedankte filters is via een pilot onderzocht. Definitief besluit in 2018.
- In 2017 is de inkoop van energie voor 2019 en verder opnieuw aanbesteed. Per 2019 zal het ziekenhuis groene stroom inkopen.

Afvalstoffenbeheer

Op het gebied van afvalstoffenbeheer zijn de volgende acties in 2017 ondernomen:

- De nieuwe afvalstroom 'hard kunststofafval' is uitgebreid. In 2018 zal naar verdere uitbreiding worden gezocht van het aantal afdelingen dat daaraan meedoet. Ook zal onderzocht worden of beter kan worden aangesloten bij de nieuwe marktontwikkelingen op het gebied van kunststofrecycling. Onder de afdelingen is positieve en spontane belangstelling voor dergelijke initiatieven.

- De milieucoördinator is aangehaakt bij een werkgroep afval die door enkele verpleegkundigen in het leven is geroepen om enkele issues op het gebied van afvalinzameling op de kliniek te verbeteren.
- Door de milieucoördinator is in samenspraak met de fabrikant en het Polymere Science Park Zwolle een onderzoek gestart naar de mogelijkheden tot upcycling van de restfractie van de Pharmafilter. Resultaten van dit onderzoek zijn in 2018 te verwachten. Indien upcycling mogelijk is, heeft de Pharmafilter de potentie tot ophoging van het recyclepercentage van het ziekenhuis met 25-35%. Ook levert de Pharmafilter biogas en reduceert de lozing van schadelijke stoffen op het riool aanzienlijk, o.a. door het bijna volledig verwijderen van medicijnresten in het afvalwater. Indien dit onderzoek positief uitvalt, zal een vooronderzoek in 2018 plaatsvinden naar de mogelijkheid om de Pharmafilter op termijn in te voeren in het ziekenhuis.
- De inzameling van de afvalstroom “laboratorium chemicaliën in kleinverpakkingen” is in samenwerking met de betreffende afdelingen en Logistiek gestroomlijnd en verbeterd.

Emissies en lozing

- De milieucoördinator heeft een bijdrage geleverd aan een drietal symposia en werkconferenties op het gebied van lozing van medicijnresten in afvalwater. Als concreet uitvloeisel zijn binnen het ziekenhuis twee concrete acties opgestart: retentie van contrastmiddelen op radiologie door gebruik van plaszakjes en aansluiting van de beide apotheken bij de regionale actie om patiënten ertoe te bewegen restanten medicijnen niet weg te gooien of te lozen maar terug te brengen naar de apotheek. Deze acties zullen in 2018 verdere gestalte krijgen.
- Overleg is gevoerd met de omgevingsdienst RUD over de toekomstige reikwijdte van de geluidsoverlast die het ziekenhuis vergund zal worden. Dit wordt in 2018 verder uitgewerkt in het kader van de revisie van de milieuvergunning.
- Bij de bemonstering van het afvalwater van de laboratoria is een overschrijding van de normwaarden geconstateerd voor twee groepen chemische verbindingen. Deze overschrijding zal in 2018 verder worden onderzocht en er zullen maatregelen getroffen worden indien noodzakelijk.

Gevaarlijke stoffen

Op het gebied van het beheer van gevaarlijke stoffen zijn de volgende acties in 2017 ondernomen:

- In 2017 is een nieuwe veiligheidskast voor de opslag van organische peroxiden aangeschaft voor op het milieuplein. De opslag en ventilatie van de afdeling endoscopie is aangepakt ter vermindering van de blootstellingslast.
- Het gebruik van gevaarlijke stoffen in het ziekenhuis is in beeld gebracht door de arbeidshygiënist i.s.m. de milieucoördinator en de gevaarlijke stoffen applicatie is vernieuwd waarbij tevens een groot aantal nieuwe stoffen is ingevoerd. Het ziekenhuis heeft actief deelgenomen aan de update en gedeeltelijke revisie van de (landelijke) gevaarlijke stoffen applicatie.
- De ADR audit 2016 is gehouden. Behalve enkele kleinere aandachtspunten voldoet het ziekenhuis aan de wet- en regelgeving op het gebied van vervoer over de openbare weg van gevaarlijke stoffen. De geconstateerde aandachtspunten zijn opgepakt door de milieucoördinator in samenwerking met de betreffende afdelingen en afgehandeld.
- Op enkele afdelingen zijn verbeteringen doorgevoerd in de opslag van gevaarlijke stoffen. Ook is de opslag van gassen op het milieuplein verbeterd.
- In de nieuw ingerichte commissie desinfectantia zijn alle in het ziekenhuis in gebruik zijnde desinfectantia en reinigingsmiddelen geïnventariseerd. Een stroomlijning en beperking alsmede beheersing van het aantal producten volgt.
- In 2017 is gestart met de meerjaarlijkse vervanging van de afwasmachines op de verpleegafdelingen. Doordat deze machines 2 trays in plaats van slechts één kunnen afwassen, wordt hier niet alleen een reductie bereikt op het gebied van energiebesparing maar worden ook veel minder vaatwas- en glansmiddelen gebruikt.

Duurzaamheid

Op het gebied van duurzaamheid zijn de volgende acties in 2017 ondernomen:

- Een nieuw concept warme dranken is aanbesteed en ingevoerd in het ziekenhuis. Dit nieuwe concept is een aanzienlijke verbetering op het gebied van duurzaamheid. Energiezuinigere machines worden geïntroduceerd

die ook zeer hoog scoren op het gebied van circulair grondstoffengebruik. De warme drank producten zelf worden duurzaam en eerlijk geproduceerd. Een duurzaam koffiebekertje is uitgekozen en de gebruikers zullen worden gestimuleerd voor een meermalig gebruik van hetzelfde bekertje over een werkdag zodat het gebruik daarvan zal dalen.

- Ter voorkoming van nodeloos verbruik is het voor afdelingen mogelijk om via het intranet artikelen, materialen en dergelijke uit te lenen.
- In 2017 is de Veranderwijzer verder uitgebouwd en geïmplementeerd. De Veranderwijzer eist dat voorafgaand aan de aanschaf van een nieuw product, materiaal of artikel eerst de noodzaak daarvan wordt aangetoond en vervolgens ook de milieugevolgen worden onderzocht.
- In 2017 zijn verdere stappen ondernomen op het gebied van reductie voedselverspilling om de huidige maatregelen die al langer waren genomen ter reductie, verder uit te breiden. Dit zal worden opgepakt in het kader van de introductie van een nieuw voedingsconcept binnen Patiëntenvoeding. In 2018 zal een inspiratiesessie worden georganiseerd in samenwerking met de Verspillingsfabriek en zullen de maatregelen die daaruit voortvloeien worden opgepakt.
- Door de milieucoördinator is geadviseerd over de zo duurzaam mogelijke aanbouw en uitbreiding van de hotfloors alsmede aan een duurzame inrichting van de op handen zijnde behandelunit voor hyperbare zuurstof. Aangesloten is bij de Breeam systematiek. Indien definitief wordt besloten om deze projecten uit te voeren zal de milieucoördinator het duurzaamheidsniveau daarvan bewaken.
- Medio 2017 is de manager Inkoop toegetreden tot de werkgroep van het Milieuplatform Zorgsector die zal zorgdragen voor de introductie van een nieuwe duurzaamheidstool bij inkoop.

Milieuzorg en milieuzorgsysteem

Op het gebied van milieuzorg algemeen zijn de volgende acties in 2017 ondernomen:

- De milieucoördinator neemt namens het ziekenhuis zitting in de werkgroepen Circulaire Grondstoffen resp. Wetgeving van het Milieuplatform zorgsector, waar het ziekenhuis bij aangesloten is. Binnen de werkgroep wetgeving is als belangrijk wapenfeit een inspraakbrief geschreven in het kader van het nieuwe op handen zijnde Landelijk Afvalbeheerplan 3 (LAP3) ten aanzien van de indeling en verpakking en bestickering van specifiek ziekenhuisafval. In de werkgroep Circulaire Grondstoffen is een draaiboek gemaakt op het gebied van afvalpreventie en circulariteit. Dit is eind 2017 gereed gekomen. Het ziekenhuis heeft hieraan intensief meegeschreven en het draaiboek is nuttig voor toepassing door het ziekenhuis zelf. Ook is binnen de werkgroep Circulaire Grondstoffen aangesloten bij een initiatief uit de branche voor een verbetering van de inzameling, recycling en registratie van afgedankte apparatuur. Het ziekenhuis draagt hier actief aan bij conform concrete afspraken hierover die worden opgevolgd. In 2018 zal in samenspraak met het Milieuplatform Zorgsector en de branche aandacht worden geschonken aan de verbetering van de registratie.
- Over het laatste halfjaar 2017 tot en met het juni 2018 is een milieuactieplan geïntroduceerd. Dit zal voortaan jaarlijks worden ingevuld.
- In 2017 is aangevangen met de opstelling van een milieubeleidsplan. Dit zal worden afgerond in 2018.
- Eind 2017 is de milieu- en duurzaamheidsverklaring van het ziekenhuis geactualiseerd, ondertekend door de Raad van Bestuur, gepubliceerd en toegelicht aan en geaccordeerd door de Ondernemingsraad.
- Einde 2017 is een aantal milieudocumenten geactualiseerd of nieuw geïntroduceerd.
- Besloten is tot invoer van een softwaremodule wet- en regelgeving waarmee de compliance op het gebied van milieuwet- en regelgeving zal worden geborgd. Deze zal per 2018 in werking treden.
- In 2017 is in samenspraak met de omgevingsdienst RUD en het waterschap vooroverleg geweest over de op handen zijnde revisie van zowel de milieuvergunning als WVO-vergunning tot één Omgevingsvergunning. De kaders zijn uitgezet en de reikwijdte van de revisie uitgewerkt en uitgezet. In 2018 zal de revisie worden opgestart.
- De milieuzorg en –coördinatie is aangehecht bij een aantal dagelijkse werkprocessen binnen het ziekenhuis, met name de projecten van de afdeling Techniek & Vastgoed en Inkoop zodat de aspecten milieu en duurzaamheid binnen deze kaders beter tot hun recht komen.
- Ter bewaking van de uitvoering van maatregelen op het gebied van milieu en duurzaamheid is een aantal logboeken ingevoerd en onderhouden.

Milieuklachten, incidenten en controles

In 2017 is een klacht ontvangen van één van de direct omwonenden in verband met ervaren geluidsoverlast door vrachtverkeer van en naar het ziekenhuis. Deze klacht is in samenspraak met de klager afgehandeld.

In juli 2017 is in de eindopslag voor specifiek ziekenhuisafval een vat gaan lekken. De opslag is op hygiënisch verantwoorde wijze gereinigd door een extern, gespecialiseerd bedrijf onder coördinatie van de afdeling Logistiek en in samenspraak met alle verantwoordelijke functionarissen. Na afloop is een memo gestuurd aan alle afdelingen die specifiek ziekenhuisafval produceren ter voorkoming van dergelijke incidenten in de toekomst.

Verdere milieuklachten of incidenten hebben zich niet voorgedaan.

De locatie Soest is door de omgevingsdienst RUD gecontroleerd op het voldoen aan de wet- en regelgeving op het gebied van milieu. Er zijn geen overtredingen geconstateerd.

In 2017 heeft het waterschap een drietal controles uitgevoerd op locatie Maatweg Amersfoort op het voldoen aan de wet- en regelgeving op het gebied van lozing van afvalwater alsmede de WVO-vergunning. Er is een aantal overtredingen geconstateerd die zijn opgepakt en goeddeels zijn afgehandeld door de milieucoördinator. Ook is een controle uitgevoerd door de omgevingsdienst op het voldoen aan de voorschriften op het gebied van het milieuzorgsysteem uit de Milieuvergunning. Het ontbreken van een milieu- en duurzaamheidsverklaring is opgepakt en afgehandeld. Het ontbreken van of veroudering van de milieuprotocollen is eveneens opgepakt en dit wordt in 2018 afgerond.

Verdere externe milieucontroles hebben niet plaatsgevonden.

Vrienden van Meander

2017 stond in het teken van de werving voor en realisatie van drieëntwintig projecten voor een comfortabele inrichting en prettige aankleding van Meander. Het ziekenhuis streeft ernaar om iedere dag de best mogelijke zorg te leveren en heeft de ambitie om het huidige kwaliteitsniveau vast te houden. Meander is daarbij sterk gericht op de klantbeleving van de patiënten en daar sluit de stichting Vrienden van Meander zich graag bij aan.

Om alle ambities waar te kunnen maken en de huidige kwaliteit te borgen, heeft Meander de vriendenstichting opgericht met als doel de private financiering van extra voorzieningen die noodzakelijk zijn voor een comfortabele en prettige omgeving aan patiënten en bezoekers.

In 2017 bestond de stichting 5 jaar en heeft zij op feestelijke wijze haar lustrum gevierd. Er is een bedrijfsevenement georganiseerd en er is een grote particuliere wervingsactie gehouden, waardoor nu meer dan 300 vaste donateurs Vriend van Meander zijn. Het jaar is bijzonder geëindigd met een grote decemberactie waarbij oliebollen zijn verkocht voor een bedfiets. Tijdens deze actie zijn drie nieuwe ambassadeurs (die tevens patiënt zijn) voor de Vrienden van Meander gestart en is de website en het promotiemateriaal van de stichting vernieuwd. Mark Röell, burgemeester van Baarn is de nieuwe voorzitter geworden en heeft daarmee Annemieke Vermeulen, burgemeester van Leusden, opgevolgd.

De volgende projecten zijn opgeleverd in 2017: betonnen tafeltennis tafel bij de revalidatietuin, picknickset buitenterras kinderafdeling, plafondschermen afdeling Fertilititeit, zes zorgstoelen op de Intensive Care, de app Activiteitenweger voor Jongeren, kinderboeken voor de mammapoli, een nieuw presentje bij de geboorte van een Meanderbaby, een wandelwagen met maxicosi voor baby's op de kinderafdeling, Kiwanis-poppen voor troost en afleiding, 70 klokken voor ouderen, speciale stoelen voor Orthopedie, een voorlichtingsfilm voor het levensbeschouwelijk centrum, aankleding van de Galerij en als hoogtepunt de onthulling van het beeldbepalend kunstwerk LUCE op 6 juni, de dag dat Meander Medisch Centrum precies vier jaar officieel open was.

In 2017 zijn de volgende nieuwe projecten van start gegaan: een trainingsruimte voor oncologiepatiënten op B5, een symposium over bewegen en voeding bij kanker, Pikaplanten op de Intensive Care, aankleding van de binnentuinen, activiteitenmonitoren, extra aandacht bij oncologische zorg, herdenkingsplek in Meanderpark, bomen in de Laan, aankleding wachtkamers PET-CT. Voor de realisatie van bovengenoemde projecten zijn donaties gezocht.



8 Financiën

Financieel resultaat 2017

Het operationele resultaat 2017 komt uit op € 5,1 miljoen positief, conform het begrote jaarresultaat. Dit is exclusief de éénmalige afkoopkosten die samenhangen met de in 2017 gemaakte afspraken over herfinanciering door de banken. Voor deze kosten was in de jaarrekening 2016 al een reservering getroffen (van € 14,3 miljoen). Met dit resultaat behoudt Meander haar financieel gezonde positie: het eigen vermogen bedraagt ultimo 2017 € 78,8 miljoen. In de navolgende paragrafen wordt ingegaan op de uitgangspunten bij het financiële beleid en wordt nader toegelicht hoe de omzet en het resultaat zich in 2017 hebben ontwikkeld.

Uitgangspunten financieel beleid

Het financieel beleid van Meander richt zich op het hand in hand gaan van het leveren van uitstekende medische zorg en een 'gezond' financieel resultaat, waarbij er voldoende financiële ruimte moet zijn om (zorg-) innovaties te realiseren.

Hierbij acteert Meander in een dynamische zorgomgeving die zich kenmerkt door onder andere marktwerking, hoge kapitaalslasten, samenwerkingsverbanden en inbedding van 'correct registreren en declareren' via Horizontaal Toezicht. Binnen dit speelveld bestaat de uitdaging om de zorg die onze patiënten nodig hebben in lijn te brengen met de vergoedingen van de zorgverzekeraars.

Deze ontwikkelingen benadrukken de financiële focus op zowel de korte als de lange termijn. Hierbij moeten de financiële resultaten jaarlijks toereikend zijn om te voldoen aan de verschillende bancaire eisen van onze nieuwbouwfinanciers.

Een aantal relevante onderwerpen speelt in het financiële beleid een rol:

- Vanwege de werking van schadelastplafonds is sturing op omzet een essentiële maar complexe bezigheid. Immers niet-betaalde overproductie brengt wel kosten met zich mee voor Meander. Vandaar dat het streven erop gericht is om waar mogelijk overproductie te voorkomen. Toch is er in 2017 opnieuw een overschrijding van de productieafspraken met zorgverzekeraars. Met een aantal zorgverzekeraars zijn aanvullende vergoedingsafspraken gemaakt voor een deel van deze overproductie.
- Gezien de stijgende patiëntenstroom, de uitwerking daarvan op het gecontracteerde plafond en de toenemende kwantitatieve normering bij de meer complexe zorg, wordt het steeds belangrijker om fundamentele keuzes te maken voor wat betreft zorgspoorpunten, regionale en landelijke positionering en samenwerkingsverbanden. Het optimaliseren van de zorgketen wordt meer en meer relevant.
- Het verder innoveren op het grensgebied van zorg/ICT is een strategische noodzaak. Hierdoor kunnen operationele- / zorgprocessen steeds beter worden ondersteund. Ook de informatievoorziening richting patiënten kan verder worden uitgebouwd. Echter de hiermee gepaard gaande hogere investeringen en kosten moeten wel verdiend kunnen worden. In 2017 is gestart met de ontwikkeling/implementatie van een nieuw ziekenhuisinformatiesysteem 'CareSolutions'.
- Meander heeft haar doelstelling 'substantiële verlaging van toekomstige financieringslasten' gerealiseerd via een geborgde herfinanciering, waardoor er meer ruimte in de exploitatie komt om betaalbare zorg te kunnen blijven leveren. In goed en constructief overleg met het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ), het bankenconsortium en geadviseerd door een externe adviseur heeft Meander haar herfinancieringsplan uitgewerkt. Op 19 december 2016 ontving Meander een bereidstellingsverklaring van het WfZ voor een nieuwe borging (€ 50 miljoen) naast de reeds bestaande gegarandeerde leningen (€ 20 miljoen).

In april 2017 is, in overeenstemming met de eis van het WfZ, € 70 miljoen van de ongeborgde consortiale roll-over leningen afgelost tezamen met de afwikkeling van het evenredige deel van de bijbehorende renteswaps tegen éénmalige afwikkelingskosten van € 14,3 miljoen. De leningen en renteswaps zijn bij alle drie de consortiumbanken evenredig afgelost en afgewikkeld. Bovengenoemde transacties zijn gefinancierd door het aantrekken van een geborgde financiering van € 50 miljoen en voor het resterende deel vanuit de vrije liquide middelen van het ziekenhuis.

Eén van de consortiumbanken was door veranderende vergunningseisen (na 2010) niet meer in staat om gedeeltelijk de renteswap af te wikkelen. Daardoor heeft Meander van de gelegenheid gebruik gemaakt om het renterisicoprofiel voor de komende 12 jaar verder te verlagen door bij deze bank het resterend deel van één van de roll-over leningen en de afwikkeling van de resterende bijbehorende renteswap om te zetten in een vastrentende lening voor dezelfde looptijd.

Door deze herfinanciering heeft Meander haar toekomstige financieringslasten substantieel verlaagd. Na aftrek van de eenmalige afkoopkosten, zal de herfinanciering naar verwachting een netto voordeel opleveren van € 12 en € 15 miljoen over de komende 12 jaar (op basis van de contante waarde). Ook is het risicoprofiel van haar financieringsportefeuille voor de toekomst verlaagd en blijft de flexibiliteit bestaan om op toekomstige ontwikkelingen in te kunnen spelen.

- Naast de herfinanciering om gebouwgebonden kosten (rente en afschrijvingskosten) te beheersen, is een kritische houding vereist ten opzichte van de omzet, personele en materiële kostenontwikkelingen en aanwending van de ruimtes om een gezonde financiële bedrijfsvoering te kunnen blijven realiseren in meerjarenperspectief.
Het is blijvend van belang om de personeelskosten en het personeelsbestand in lijn te brengen met 'te declareren' productie. Dit impliceert eveneens het realiseren van een verhoging van de arbeidsproductiviteit, flexibilisering van de inzet van personeel en het terugdringen van de kosten voor 'personeel niet in loondienst'.
- Het verder versterken van de inkoopkracht teneinde betere inkoopvoorwaarden en inkoopvoordelen te behalen.
- De systeemcomplexiteit is toegenomen door de landelijke en sectorale discussies omtrent de registratie- en declaratieregels. Door tijdig te anticiperen op nieuwe regels en een adequaat intern toezicht op de naleving van de registratie- en declaratieregels voorkomt Meander dat systeemcomplexiteit op enig moment leidt tot 'financiële' verrassingen. Met het oog hierop heeft Meander in 2017 besloten de overstap naar Horizontaal Toezicht (HT) te maken.
- Incidentele baten mogen in principe niet worden aangewend om structurele uitgaven te dekken.

Meander anticipeert waar mogelijk vroegtijdig op onder andere bovengenoemde ontwikkelingen. Gelijktijdig wordt ieder jaar gestreefd naar het versterken van het weerstandsvermogen en hiermee samenhangend de bancaire ratio's. Hierdoor is inmiddels een financiële buffer beschikbaar om eventuele financiële tegenvallers op te kunnen vangen.

De financiële beheersing wordt mede mogelijk gemaakt doordat Meander de beschikking heeft over een geavanceerd (financieel) meerjarenmodel, inclusief investerings- en liquiditeitsplanningen. In dit model wordt rekening gehouden met investerings-, productie- en kostenniveau. Per kwartaal worden de uitgangspunten kritisch getoetst aan de werkelijke ontwikkelingen, de kengetallen (zoals solvabiliteit, liquiditeit en Debt Service Coverage Ratio) kritisch geanalyseerd en vindt rapportage en overleg plaats met stakeholders waaronder het bancaire consortium.

Operationele sturing binnen Meander vindt plaats via maandelijkse managementinformatie. De Raad van Bestuur bespreekt maandelijks de uitkomsten.

Periodiek vinden accountabilitygesprekken plaats tussen Raad van Bestuur, verantwoordelijke (medisch) manager en business controller / personeelsadviseur om een toetsbare uitspraak te doen over de te realiseren doelen en de ontwikkeling van het resultaat per bedrijfsonderdeel gedurende de rest van het jaar. Deze zogenaamde JaarEindeVerwachting wordt vervolgens met de Raad van Toezicht besproken.

Voor wat betreft de treasury-activiteiten cashmanagement, werkkapitaalbeheer, leningen- en derivatenbeheer en het monitoren van prijs-, krediet-, liquiditeit- en kasstroomrisico is het treasurymanagementsysteem actief (verankerd in het Treasury statuut). Via dit systeem is frequent inzicht in kasstromen en wordt Treasury en daarmee de Raad van Bestuur in staat gesteld om de liquiditeitsontwikkeling en financieringsbehoefte in de tijd te voorspellen. Een noodzakelijke activiteit gezien de forse bedragen die gemoeid zijn met de financiering nieuwbouw, bevoorschotting verzekeraars, investeringen en reguliere exploitatieverplichtingen.

Per 31 december 2017 bedraagt de solvabiliteit 18,7%, omzetratio 24,5%, DSCR 1,6 en de personeelskostenratio 44,1%. Hiermee voldoet Meander aan de gestelde bancaire eisen. Ten tijde van het opmaken van de jaarrekening is er geen sprake van liquiditeitsproblematieken en is er geen aanvullende kredietbehoefte.

Omzet en resultaatontwikkeling

Analyse resultaat

Het operationele resultaat over 2017 bedraagt € 5,1 miljoen positief (conform het begrote jaarresultaat). Dit is exclusief de éénmalige afkoop van de hiervoor genoemde renteswap van € 14,3 miljoen in verband met de herfinanciering. Inclusief deze eenmalige kosten bedraagt het boekhoudkundig resultaat over 2017 € 9,2 miljoen negatief.

In verband met de herfinanciering en bijkomende kosten in 2017 is in 2016 al € 14,3 miljoen vanuit de algemene reserves onttrokken en toegevoegd aan de bestemmingsreserve. Deze bestemmingsreserve is in 2017 gerealiseerd. Het resultaat is toegevoegd aan het vermogen.

Het eigen vermogen bedraagt ultimo 2017 € 78,8 miljoen.

Opbrengst ontwikkeling

Het verloop van de opbrengsten 2017 ten opzichte van 2016 is als volgt:

	Opbrengsten 2017 (* € 1.000)	Opbrengsten 2016 (* € 1.000)	Mutatie
Opbrengsten zorgprestaties	295.754	292.295	1,2%
Overige opbrengsten	31.787	34.100	-6,8%
Totale bedrijfsopbrengsten	327.541	326.395	0,4%

In 2017 is de vergoeding voor zorgprestaties beperkt toegenomen door verhoging van de plafondafspraken met verzekeraars en doordat een deel van de overproductie wordt vergoed. Daarnaast zijn meer dure geneesmiddelen voorgeschreven.

De overige opbrengsten dalen doordat in 2016 de calamiteit uit 2011 is afgewikkeld (bate van circa € 3 miljoen).

Ontwikkeling kosten

De bedrijfslasten (exclusief financiële baten en lasten) over 2017 bedragen € 310,9 miljoen. Dit is een stijging van € 6,2 miljoen ten opzichte van 2016.

	Bedrijfskosten 2017 (* € 1.000)	Bedrijfskosten 2016 (* € 1.000)	Mutatie
Personele kosten	144.388	144.018	0,3%
Afschrijvingskosten	18.494	20.414	-9,4%
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	45.344	43.709	3,7%
Overige bedrijfskosten	102.642	96.503	6,4%
Totaal bedrijfskosten	310.868	304.644	2,0%

De personele kosten zijn in 2017 beïnvloed door een reguliere stijging door CAO-verhogingen en een lichte stijging van het personeelsbestand. De inzet van 'personeel niet in loondienst' is verhoogd door noodzakelijke invulling van vacatures en/of benodigde competenties. De neerwaartse bijstelling van de reorganisatievoorziening heeft een tegengesteld effect op de personele kosten.

De afschrijvingskosten dalen doordat een aantal activa in 2016 en 2017 volledig is afgeschreven.

De honorariumkosten stijgen in lijn met de toegenomen vergoeding voor zorgprestaties.

De overige bedrijfskosten stijgen met € 6,1 miljoen hetgeen vooral wordt veroorzaakt door patiëntgebonden kosten vanwege de toename van dure geneesmiddelen. De onderhoudskosten zijn fors gestegen door incidenteel hoge onderhoud- en (reservering) herstelkosten.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten zijn in 2017 met € 10,7 miljoen gestegen ten opzichte van 2016. De afkoop van de SWAP van € 14,3 miljoen is verantwoord onder de financiële baten en lasten. Door de herfinanciering, exclusief deze éénmalige lasten, is het financieringsresultaat verbeterd.

Werkkapitaal

Het werkkapitaal is verslechterd door de aflossing op de langlopende schulden, waardoor het saldo liquide middelen en ook het kortlopende deel van de langlopende schulden gedaald is. De debiteuren- en nog te factureren positie per 31 december 2017 is hoger. Oorzaak is het later factureren van de vergoeding voor dure geneesmiddelen in verband met de gewijzigde landelijke regels voor registratie.

Productie

De productie 2017 is hieronder op hoofdlijnen weergegeven:

	Realisatie 2017	Realisatie 2016	Mutatie 2017 t.o.v. 2016
Eerste polikliniek bezoeken	153.935	154.914	-0,6%
Herhaalconsulten	240.762	253.517	-5,0%
Opnamen	26.289	26.555	-1,0%
Verpleegdagen	136.035	135.939	0,1%
Gemiddelde verpleegduur (in dagen)	5,17	5,12	1,0%
Dagopnamen en cytostaticabehandelingen*	28.520	29.116	-2,0%

* Betreft dagverplegingen, observaties en kortdurende dagopnames (korter dan 2 uur).

Productie-ontwikkeling en productieafpraak

De productie in 2017 is vergelijkbaar met 2016, zowel klinisch als poliklinisch. Het aantal herhaalconsulten is afgenomen door een substitutie naar video- en telefonische consulten.

De klinische capaciteit is niet altijd toereikend voor de toenemende zorgvraag. Net als in de afgelopen jaren was er dan sprake van 'full house' problematiek.

Een verdere uitbreiding van de klinische capaciteit is bouwtechnisch mogelijk, maar kan alleen gerealiseerd worden wanneer dit ook adequaat (boven plafond) wordt vergoed.

Verpleegduur

In 2017 bedroeg de gemiddelde verpleegduur van de klinische opnamen (excl. observaties) 5,17 dagen (2016: 5,12 dagen). Dit wordt veroorzaakt door een toenemende zorgzwaarte en complexiteit in behandelingen.

Zo neemt het specialisme Geriatrie qua aantal patiënten en gemiddelde verpleegduur toe. Ook de uitplaatsing van uitbehandelde patiënten naar tijdelijke opvang elders verloopt steeds moeizamer vanwege capaciteitsproblemen bij onze zorgpartners.

Gemiddelde verpleegduur klinische opnamen in dagen per specialisme

SPECIALISME	VERPL. DUUR 2017	VERPL. DUUR 2016	SPECIALISME	VERPL. DUUR 2017	VERPL. DUUR 2016
Cardiologie	4,9	4,4	Longgeneeskunde	7,6	7,1
Chirurgie	6,0	6,2	Neurologie	5,8	5,7
Gastro-enterologie	4,9	5,9	Orthopedie	4,1	4,0
Geriatrie	13,0	11,9	Plastische Chirurgie	3,6	3,2
Inw. Geneeskunde	7,2	7,4	Reumatologie	7,0	8,0
Kaakchirurgie	2,2	2,0	Urologie	3,7	4,0
K.N.O.-heelkunde	2,2	2,1	Verlosk. & Gyneacologie	2,7	2,9
Kindergeneeskunde	4,7	4,6			

Vanwege zeer lage aantallen klinische opnamen is de gemiddelde verpleegduur van de specialismen Anesthesiologie, Dermatologie en Oogheelkunde niet opgenomen.

Capaciteit

De klinische capaciteit gemeten in bedden bedroeg gemiddeld over 2017 422 bedden. De gemiddelde bedbezetting is in 2017 nog iets hoger dan in 2016. In de praktijk heeft Meander locatie Amersfoort in 2017 te maken gehad met full-house problematiek.

In 2018 wordt de klinische capaciteit geanalyseerd en worden maatregelen afgewogen om de capaciteit aan te passen aan de toenemende zorgvraag.

CAPACITEIT PER LOCATIE	KLINISCH			DAGOPNAMEN	
	Bedden	Verpleegdagen	Bedbezetting 2017*	Bedden dagbehandelings plaatsen	Dagopname en cytostatica behandelingen**
Baarn*				27	1.251
Amersfoort	422	136.035	90,1%	108	27.269
Totaal	422	136.035	90,1%	135	28.520

* De bedbezetting is berekend door het aantal gerealiseerde verpleegdagen te delen door de beschikbare verpleegdagen per afdeling. Veruit de meeste afdelingen zijn alle dagen van het jaar open, maar op enkele afdelingen is dit niet het geval.

** De dagopnamen en cytostaticabehandelingen betreffen uitsluitend de dagopnamen die voldoen aan de NZa definitie voor dagopname of langdurige observatie. Het beperkte aantal dagopnamen in Baarn heeft onder meer te maken met opnamen die korter zijn dan 2 uur die in dit overzicht niet zijn meegeteld.

CAPACITEIT PER LOCATIE	POLIKLINISCH			
	LOCATIE	EPB	HERHAALCONSULT	HERHAALFACTOR
Baarn		19.456	32.651	1,80
Amersfoort		131.250	202.558	1,54
Nijkerk (Nije Veste)		2.543	4.131	1,62
Barneveld (De Burgt)		686	1.422	2,07
Totaal		153.935	240.762	1,56

De herhaalfactor bij de consulten is in 2017 gedaald ten opzichte van 2016 (1,67). Deze daling komt vooral door de opkomst van video- en telefonische consulten ter vervanging van herhaalconsulten. De verwachting is dat deze ontwikkeling zich in 2018 zal voortzetten.

Vooruitblik 2018

Het belangrijkste speerpunt voor Meander is de in gebruik name van het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem CareSolutions en de bezinning op capaciteitsvraagstukken ten aanzien van poli, kliniek en OK. Daarnaast zijn belangrijke speerpunten de verdergaande samenwerking met het Medisch Specialistisch Bedrijf teneinde de productiegroei boven het plafond te beteugelen en waar nodig aanbrengen van focus bij de productieontwikkeling, het onderzoeken / eventueel aangaan van nieuwe samenwerkingsverbanden en business modellen. Daarnaast het optimaliseren van de inzet van IT in zorg- en patiëntenprocessen en het versterken van de relatie met de eerste lijn (waar mogelijk en zinvol zal geparticipeerd worden in 1,5-lijns initiatieven in de regio).

De financiële beheersing van de exploitatie blijft onverminderd relevant.

De verwachting in 2018 is een operationeel resultaat van circa € 5 miljoen.

Relatie met zorgverzekeraars

Over 2017 hebben we verhoogde productieplafonds met de zorgverzekeraars kunnen afspreken die meer recht doen aan de geleverde zorg binnen Meander. De (forse) overproductie is daarmee afgenomen, maar bestaat nog steeds. De inzet voor 2018 is gericht geweest om de basisafspraken met de zorgverzekeraars te verhogen en de staffelafspraken (aangepaste vergoeding van de geleverde zorg boven de afspraak) te verruimen. Met de zorgverzekeraars is hierover inmiddels overeenstemming bereikt, zowel over de schadelast als de tarieven voor 2018.

Bedrijfsvoering / aanpassing personele formatie

Om de exploitatie financieel gezond te houden blijft kostenreductie onverminderd van kracht in de komende jaren. Deze kostenreductie zal vooral behaald moeten worden in de sfeer van de personele kosten en materiële kosten.

Correct registreren en declareren

De landelijke aandacht voor 'correct registreren en declareren' heeft geleid tot versterking van het interne controleapparaat, verbetering van registratieprocessen en intern toezicht.

In 2017 is nog meer nadruk komen te liggen op de "controle aan de voorkant" (= voor facturering) en op de zogenaamde 'soft controls', zoals cultuur en verantwoordelijkheden. Het zelfonderzoek 2017 wordt naar verwachting halverwege 2018 afgerond. Meander is gestart met het traject naar Horizontaal Toezicht in samenwerking met KPMG.

Tot slot

We zijn ons bewust van een dynamische en complexe omgeving met veel uitdagingen waarin Meander acteert. Deze uitdagingen treden wij tegemoet, waarbij het doel blijft gehandhaafd, namelijk het in continuïteit blijven leveren van uitstekende zorg voor onze patiënten en continue aandacht voor kwaliteit van zowel onze patiënten, medewerkers en andere stakeholders in onze omgeving.

9 ICT

ICT-strategie en besturing

De ICT-strategie van Meander Medisch Centrum voorziet in het leveren van een hoogwaardige, integere, veilige en continue informatievoorziening aan Meander en in het verder digitaliseren van processen en vooral ook van patiëntcontacten waarvoor nieuwe digitale diensten worden ontwikkeld. Om daar verder inhoud aan te geven is meer specifiek ontwikkeld op een aantal onderwerpen: ICT Fundament, Informatieveiligheid, Digitale Innovatie, Informatie Uitwisseling in de Regio en de implementatie van een vernieuwd ZIS/EPD (project Medea).



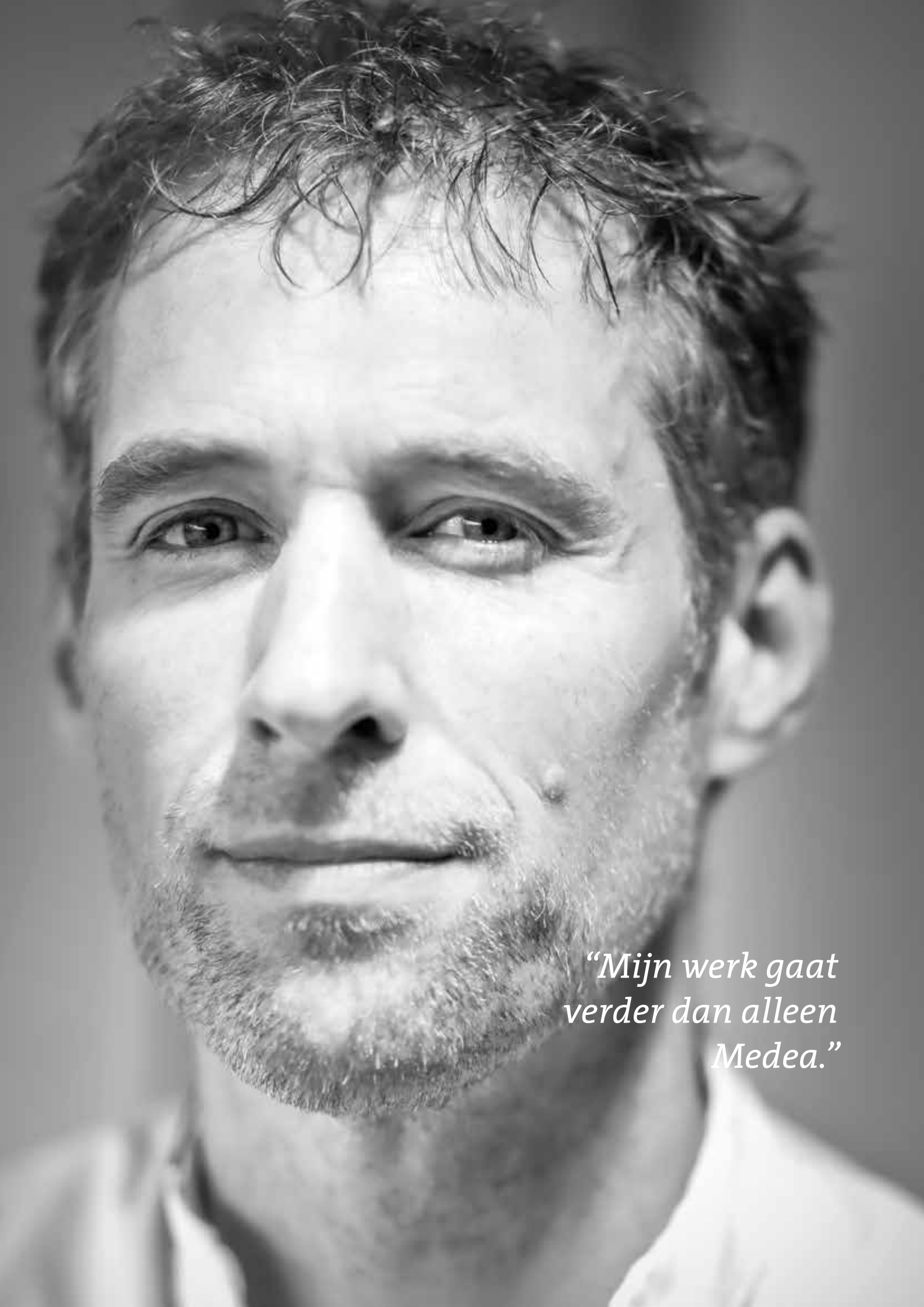
De besturing van ICT heeft een aantal wijzigingen ondergaan in 2017. In hoofdlijnen is er nog steeds sprake van een besturingsmodel waarbij de Raad van Bestuur, de Centrummanagers en het management van de afdeling Informatievoorziening en Automatisering (I&A) elk hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden hebben, om met behulp van de inzet van ICT de bedrijfsdoelstellingen te realiseren. Een toevoeging aan de besturing is dat in 2017 de ICT Investeringscommissie is opgericht die afwegingen maakt en besluiten neemt over investeringen in 'nieuwe initiatieven'. Ook is er in 2017 een Chief Medical Information Officer (CMIO) aangesteld onder de Raad van Bestuur met als doel de Medische Staf (vertegenwoordigd door de CMIO) nadrukkelijker te betrekken bij Informatisering en digitalisering van de kernactiviteiten van het ziekenhuis en de medische staf daarin te mandateren. De CMIO is tevens aangesteld als voorzitter van de kernstaf EPD. Hierin wordt sturing op het gebied van functionaliteit en de prioritering van de ontwikkeling binnen het EPD gegeven.

ICT-fundament

Het ICT-fundament bestaat uit de centrale ICT-infrastructuur van Meander met daarin het netwerk, de dataopslag, servers en de werkplekken en een set basis informatievoorzieningen. Het vitaal houden van deze infrastructuur is onverminderd belangrijk gezien de afhankelijkheid ervan voor het functioneren van Meander. Ook in 2017 is geïnvesteerd in het vitaal houden van het ICT-fundament en is het fundament meegegroeid met het geïntensiverde gebruik ervan in de organisatie. De in 2016 gestarte implementatie van het Vendor Neutral Archive (VNA) is in 2017 in gebruik genomen. Ook is een aantal projecten gerealiseerd om het ICT-fundament beter te kunnen monitoren en beheren en in de communicatievoorziening, een alarmeringssysteem, die vanuit het ICT-fundament geleverd wordt. Omdat de eerste delen van het ICT-fundament in 2018 aan het einde van de life cycle zijn gekomen, is in 2017 gestart met het ontwikkelen en definiëren van de architectuur van de opvolger van het ICT-fundament.

ICT-veiligheid

Meander wil 'in control' zijn en blijven van zijn ICT-omgeving en neemt continu verbetermaatregelen om dit te bereiken. Het streven is daarbij niet om de diverse audits te behalen, maar om vanuit een eigen ambitie automatisch aan de normen te voldoen. In 2017 is een aantal projecten gerealiseerd om aan die ambitie invulling te geven waaronder het definiëren van een compliance raamwerk waarin van toepassing zijnde wet - en regelgeving is geconsolideerd en relevant gemaakt en daarmee dient als de compliance maatstaf voor informatieveiligheid in het ziekenhuis. Verder is in 2017 een Security Operations Center (SOC) –dienst gecontracteerd en geïmplementeerd en is de gecreëerde formatie-uitbreiding binnen dit domein ingevuld met de aanstelling van een Information Security Manager binnen I&A.



*“Mijn werk gaat
verder dan alleen
Medea.”*

Nico Feenstra, anesthesioloog en Chief Medical Information Officer (CMIO)

Schakel tussen spreekkamer en ICT

In 2017 ben ik aangesteld als eerste Chief Medical Information Officer, een functie waarvan ik voorheen niet wist dat die bestond. Wel heb ik me altijd geprofileerd als een medisch specialist met bovenmatige interesse in medische informatietechnologie.

Een CMIO houdt zich veel meer bezig met medische informatie dan met technologie. Ik ben heel blij dat de Raad van Bestuur deze functie gecreëerd heeft in het Meander en mij voor deze nieuwe functie heeft gevraagd. Ik heb ook niet lang hoeven onderhandelen over de vier dagdelen per week die hiervoor beschikbaar zijn gesteld.

Het erkennen van het belang van ICT in de zorg is vrij rap aan het opschuiven. Ik val direct onder de CIO en de samenwerking met de medische staf verloopt prima. We zijn bezig met een inhaalslag als het gaat om gebruik van informatie in de zorg en dat wordt onder andere aangejaagd door de invoering van het nieuwe ZIS binnen het Medea project. Ik zie het als een uitdaging; als ik ons vergelijk met andere ziekenhuizen lopen we qua hergebruik van informatie en standaardisatie behoorlijk achter. Maar die achterstand zijn we gestaag aan het wegwerken.

Ik ben kartrekker vanuit de artsen, maar ik merk ook dat er weerstand is. Niet zozeer tegen digitalisering of ICT als hulpmiddel dat jou als arts helpt, maar er is vrees voor het verlies van autonomie. Dat het systeem te dwingend, te verplichtend is, waardoor collega's zich zorgen maken om het contact met de patiënt in de spreekkamer. Dat begrijp ik goed en ik herken het ook, je bent al afgeleid of geïrriteerd als de computer traag is. In mijn functie zit ik als arts met een medische informatiekundige achtergrond. Ik beschouw mezelf als een schakel tussen de spreekkamer en de informatie infrastructuur. Aan de Uva volg ik de studie Health Infor-

matics. Dat gaat bijvoorbeeld over eenmalige registratie en meervoudig gebruik van data. Heel interessant, omdat je in de praktijk ziet hoe efficiënt het is om data gestructureerd te registreren.

Mijn werk gaat verder dan alleen Medea. Ik kijk ook naar de landelijke doelstelling van het Informatiebeeraad die we vanuit VIPP-programma (Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professionaal) moeten halen. In 2020 moet elk ziekenhuis een patiëntenportaal hebben waarin de patiënt toegang heeft tot zijn of haar gestandaardiseerde medische gegevens. We zijn nu toe aan de tweede VIPP-stap, de Basisset Zorg. Dat gaat om eigenaarschap van data, wie is verantwoordelijk en heeft toegang tot deze data. In de toekomst zal big data waarschijnlijk een steeds grotere rol spelen. Die belofte is groot, neem bijvoorbeeld de Watson-computer die op basis van grote datasets een voorspellend elektronisch patiëntendossier kan opbouwen. Big data zijn hot, ook in de zorg, maar het bewijs is nog niet geleverd.

Wij moeten hier loskomen van de vrije opslag en toewerken naar gestructureerde en gestandaardiseerde data. Dat is een tijdrovende klus en het vergt ook een mentaliteitsverandering in huis. Het gaat erom dat iedereen overtuigd is dat we investeren in een andere manier van omgaan met info en data. Die moet ondersteunend zijn. De bron is en blijft het proces in de spreekkamer. Ik merk dat ik groei in deze functie. Die ligt me goed en past bij mijn vak: ook een anesthesioloog heeft een belangrijke en altijd ondersteunende rol.

Digitale Innovatie

In het voorjaar van 2016 is het concept 'Meander Digital Healing Environment' vormgegeven door samenwerking tussen verschillende gelederen binnen de organisatie. Dit concept is concreet vertaald naar projecten die tussen 2016-2020 worden uitgevoerd. In 2017 is een aantal onderdelen uit de roadmap gerealiseerd: dossieropenstelling voor patiënten met formele communicatie en uitslagen, implementatie van online afspraken functie, afronding van de pilot en het in productie nemen van de chatfunctie in de Meander app en het afronden van de pilot en verbreden van de inzet van video consult voor patiënten. Daarnaast is in 2017 een pilot gestart voor een nieuwe ontwikkeling op het gebied van digitale 'behandelpad' ondersteuning.

Ook in 2017 zijn de 'digitale ambities' van Meander ondersteund door het Meander Innovatiecentrum vanuit de volgende doelstellingen die het Innovatiecentrum heeft:

- Initiëren en realiseren van digitale innovatie, primair gericht op de patiënt en/of gericht op het vernieuwen van het businessmodel van Meander mede vanuit de 'Meander digitale klantreis 2020' en de innovatiekalender.
- Het leveren van een wezenlijke bijdrage aan innovatie-adoptie in Meander, door via het Innovatiecentrum de organisatie bekend te maken met lopende trajecten, kennis- en demonstratiesessies en door het faciliteren van workshops om tot nadere uitwerking te komen van innovatieve digitale ideeën.

Informatieuitwisseling in de regio

Meander heeft in 2017 organisatorisch aansluiting gemaakt met een aantal initiatieven ter ondersteuning van informatieuitwisseling tussen zorgverleners in de regio. Om de bedoelde informatieuitwisseling te faciliteren, is in 2017 gestart met de selectie van een Cross-enterprise Document Sharing (XDS) platform. Hiermee kunnen onder andere het VNA en EPD worden ontsloten naar andere zorgverleners, uiteraard onder van toepassing zijnde restricties. Begin 2018 zal de selectiefase worden afgerond waarna de realisatie en implementatie nog in 2018 beoogd wordt.

Heroverweging Ziekenhuis Informatie Systeem

De in 2016 gestarte heroverweging van de positie van het huidige Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) en de daaruit voortkomende haalbaarheidsstudie naar de vervanging van het huidige ZIS door een nieuw geïntegreerd ZIS, EPD en medicatiemanagementsysteem, heeft in 2017 tot een positief besluit geleid. In 2017 is de ontwikkeling en implementatie van de beoogde oplossing gecontracteerd en is met dit project gestart. De looptijd van het project is tot en met 2018 waarna een periode van gebruik, doorontwikkeling en beheer ingaat.

Het doel van deze beweging is om te komen tot een geïntegreerde ZIS, EPD en medicatieoplossing, op basis van een open en flexibele applicatie architectuur die de digitale ontwikkeling die Meander wil realiseren, optimaal ondersteunt. Meander wil een dergelijke oplossing op gezonde financiële gronden realiseren en vindt het van groot belang dat de organisatie nadrukkelijk betrokken kan zijn bij de ontwikkeling en doorontwikkeling van de gekozen oplossing.



10 Bestuur & toezicht

Raad van Bestuur

Samenstelling

In 2017 kende Meander een driehoofdige Raad van Bestuur: voorzitter de heer F.P. (Frank) de Reij en twee leden de heer R. (René) van Dijk en mevrouw H.M. (Hilde) Dijstelbloem.

In bijlage 11.1 treft u een overzicht aan van hun nevenfuncties voor zover niet voortvloeiend uit de bestuursfunctie binnen Meander.

Op de agenda van de Raad van Bestuur staat structureel geagendeerd de kwaliteit van zorg, organisatie en strategie, financiën, ontwikkelingen ICT en risicomanagement.

Raad van Toezicht

Samenstelling

De Raad van Toezicht werd in 2017 gevormd door vijf personen. Met elkaar hebben de leden zowel brede ervaring in het bedrijfsleven als relevante ervaring in de gezondheidszorg en zijn zij bekend met relevante netwerken. In bijlage 11.2 treft u de samenstelling aan, alsmede de specifieke aandachtsgebieden per toezichthouder.



De Raad van Toezicht is acht keer bijeengekomen: zeven maal in voltallige aanwezigheid en eenmaal in afwezigheid van één lid. De Raad van Toezicht nam deel aan diverse formele en informele bijeenkomsten, waaronder twee werkbezoeken, om indrukken op te doen over de zorgverlening en de cultuur in de organisatie. Er zijn zeven reguliere vergaderingen geweest en een extra vergadering met als onderwerp de jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de Raad van Toezicht. Naast de eigen vergaderingen was er de jaarlijkse ontmoeting met de Medische Staf. De ontmoeting met de Ondernemingsraad en Cliëntenraad is naar het voorjaar 2018 verschoven. Op de agenda staan structureel geagendeerd de kwaliteit van zorg, organisatie en strategie, financiën en risicomanagement.

Binnen de Raad van Toezicht zijn drie commissies actief. De auditcommissie voor Financiën & Vastgoed en de auditcommissie voor Kwaliteit & Veiligheid vergaderen structureel en brengen verslag uit aan de gehele Raad. Deze commissies zijn respectievelijk vijf keer en twee keer bijeen geweest. Twee keer per jaar komt de Remuneratiecommissie bijeen voor het voeren van de jaargesprekken met de individuele bestuurders.

Toezen

In het voorjaar 2017 evalueerde de Raad van Toezicht het eigen functioneren.

De Raad van Toezicht is ook in 2017 in staat gebleken om op een constructieve wijze haar toezichthoudende rol te vervullen. De afstemming met de Raad van Bestuur en andere gremia kenmerkte zich door een open en oplossingsgerichte dialoog. Dit maakte het mogelijk om in het verslagjaar, na inwinnen van gedegen advies en eigen oordeelsvorming, in te stemmen op een aantal majeure voorstellen van de Raad van Bestuur.

Zo is de Raad van Toezicht intensief betrokken geweest bij de besluitvorming over het traject met CSC Care Solutions om te komen tot een nieuw ZIS en heeft daarmee ingestemd.

In april 2017 is, na een intensief voortraject, door Raad van Bestuur en Raad van Toezicht een overeenkomst gesloten met DXC om Care Solutions als totaaloplossing te gaan gebruiken voor Meander. Hiermee is gekozen voor een complete en geïntegreerde oplossing voor financiële, logistieke én patiëntgerelateerde informatie. Het vervangt de huidige in gebruik zijnde systemen voor ZIS (Nexus) en Medicatiemanagement (Zamicom / Klinikom) en OK planning (Blokplan). Het huidige EPD (EasyCare) wordt opgenomen in Care Solutions.

Vanaf 1 januari 2018 een tweehoofdige Raad van Bestuur



De heer Van Dijk, lid Raad van Bestuur heeft ervoor gekozen om per 1 januari 2018 zijn functie als statutair bestuurder neer te leggen. René van Dijk heeft gedurende zijn 11 jarig dienstverband een belangrijke rol gespeeld bij onder andere de totstandkoming van ons nieuwe ziekenhuis en verder laat hij een financieel gezond bedrijf achter. De Raad van Toezicht is hem daar zeer erkentelijk voor. Op 13 december 2017 is door de Raad van Toezicht een besluit genomen om vooralsnog de Raad van Bestuur te laten bestaan uit twee leden. De Raad van Toezicht is van mening dat de strategische ontwikkelingen conform Koers 2020, in combinatie met de versterking van het management, een tweehoofdige Raad van Bestuur in de huidige situatie mogelijk maakt.

De volgende onderwerpen waren onderwerp van gesprek en besluitvorming c.q. instemming van zowel Raad van Bestuur als Raad van Toezicht.

Financiering consortium

Per 1 april 2017 is het herfinancieringsplan uitgevoerd. Meander heeft hiermee haar doelstelling gerealiseerd dat de toekomstige financieringslasten substantieel zijn verlaagd. Ook is het risicoprofiel van haar financieringsportefeuille voor de toekomst verlaagd waarbij de flexibiliteit om zich tijdig te kunnen aanpassen aan ontwikkelingen in de zorgmarkt is behouden. Het doel van de 'geborgde herfinanciering' is om de financieringslasten van Meander de komende jaren substantieel te verlagen waardoor er meer ruimte in de exploitatie komt om betaalbare zorg te kunnen blijven leveren. Op 19 december 2016 ontving Meander een bereidstellingsverklaring van het WfZ voor een nieuwe borging (€ 50 miljoen). Daarmee kon het herfinancieringsplan per 1 april worden uitgevoerd.

Online dossier inzage

Vanaf 23 oktober 2017 kunnen patiënten meekijken in onderdelen van hun persoonlijke medische dossier via ons patiëntenportaal 'MijnMeander'. Patiënten kunnen vanaf die datum brieven inzien die Meander vanaf 1 januari 2016 over hen aan andere artsen / zorgverleners heeft verstuurd. Daarnaast zien zij ook na 7 werkdagen de uitslagen van onderzoek door het Klinisch Chemisch Laboratorium. In de loop van de tijd breidt Meander de mogelijkheden voor inzage in het medisch dossier uit. Ook kijken we naar mogelijkheden om patiënten jonger dan 16 jaar en gemachtigden inzage te geven. Met het online ontsluiten van het medisch dossier bieden we onze patiënten meer inzicht in hun ziektegeschiedenis en het ziekteproces. Patiënten kunnen zo meer regie nemen en beter meepraten over diagnostiek, zorg en behandeling. Uit ervaringen van andere ziekenhuizen is gebleken dat de betrokkenheid van de patiënt bij de behandeling toeneemt, evenals de therapietrouw. Deze ontwikkeling geeft invulling aan een wettelijke verplichting, aan onze strategische pijler Innovatie en houdt ons op Koers 2020.

Risicomanagement

Sinds een aantal jaar is Meander actief met het onderwerp risicomanagement. In 2017 zijn deze ervaringen geëvalueerd door de Raad van Bestuur. In die evaluatie is door de Raad van Bestuur allereerst opgemerkt dat risicomanagement volwaardig ingebed dient te zijn in de reguliere bedrijfsvoering. Daarnaast is gesteld dat risicomanagement zich primair dient te richten op de risico's die de uitvoering van de strategische doelstellingen (kunnen) bedreigen. In de evaluatie is tevens geconcludeerd dat middels de huidige aanpak veel risico's in beeld zijn gebracht en actief worden gemonitord. Het onderwerp risicomanagement wordt tweemaal per jaar besproken in de vergadering van de Raad van Toezicht.

Strategische samenwerking

Tergooi

Tergooi, Meander en de medisch specialisten van beide ziekenhuizen willen de samenwerking op zorginhoudelijk gebied, gedreven vanuit diverse vakgroepen, samen voortzetten en hier bestuurlijk ruimte aan geven. Vanuit de netwerkgedachte wordt rekening gehouden met eventueel externe partners op onderdelen. De reden voor de samenwerking varieert van subspecialisatie, kwaliteit, volumenormen, centres of excellence, kwetsbaarheid in omvang tot een inhoudelijk gedreven samenwerkingsbehoefte of groei-ambitie. Dat kan per specialisme en fase verschillen, maar vergt een gezamenlijke en gelijksoortige duurzame oplossingsrichting voor de toekomst. Voor het partnership van Tergooi en Meander hebben zich diverse initiatieven aangediend voor executie op korte termijn, waaronder de mamma-oncologie.

Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht

Meander Medisch Centrum in Amersfoort, St. Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein en Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) werken vanaf 1 april 2017 samen voor de behandeling van tumoren in de maag, lever, alvleesklier, slokdarm en galblaas. Voor de behandeling van deze zeldzame tumoren hebben de drie ziekenhuizen het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU) opgericht. RAKU brengt de kennis en kunde uit de regio Utrecht op het gebied van deze kankersoorten samen in één team. Door de samenwerking bundelen de ziekenhuizen hun kennis en ervaring zodat patiënten meer en betere behandelmogelijkheden en betere overlevingskansen hebben. Ook kennis op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en opleiding wordt met elkaar gedeeld, zodat er meer onderzoek naar nieuwe behandelingen kan worden gedaan.

Normen van goed bestuur en toezicht

Governance staat voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Per 1 januari 2017 is de nieuwe governancecode zorg in werking getreden. Deze code is niet langer gebaseerd op regels maar op zeven principes. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hebben in 2017 de doorvertaling van de code voor Meander bepaald. In beeld is gebracht welke formele aanpassingen in reglementen en statuten nodig is en is hier een start mee gemaakt. In 2018, voor de tweede invoeringstermijn van 1 januari 2019, zal de code definitief worden ingevoerd. Daar waar reglementen en statuten nog formeel moeten worden gewijzigd zijn in 2017 de zeven principes van de nieuwe zorgbrede governancecode al leidend voor de inrichting van het bestuur en toezicht. Zo is het functioneren van de Raad van Bestuur getoetst alsmede ook het eigen functioneren van de Raad van Toezicht en wordt de mogelijke belangenverstrengeling van de leden nauwlettend in het oog gehouden. Voor de bezoldiging van de leden Raad van Toezicht wordt de regelgeving van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) aangehouden. Voor de bezoldiging van de leden Raad van Bestuur wordt het beloningsbeleid van de Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg gevolgd. Ook handelt Meander binnen de kaders van de Wet Normering Topinkomens (WNT). De Raad van Toezicht had in 2017 inzicht in de declaraties door en ten behoeve van de Raad van Bestuur, te weten de door hen ingediende declaraties, de creditcardoverzichten en de direct door Meander betaalde facturen met betrekking tot de leden Raad van Bestuur.



*“Meander heeft in
de afgelopen jaren
een spectaculaire
reis gemaakt.”*

René van Dijk, tot 1 januari 2018 lid Raad van Bestuur

Ik geloof in de ambities en kracht van Meander

“Na een aantal jaren als mantelzorger voor mijn hulpbehoevende ouders actief te zijn geweest, was ik nieuwsgierig geworden hoe het zou zijn om professioneel actief te zijn in de zorgsector.”

"Toen Meander kenbaar maakte een financieel manager te zoeken met onder andere als opdracht de financiering voor de nieuwbouw te regelen, was ik dan ook snel overtuigd dat ik deze stap daadwerkelijk zou gaan zetten. Te meer omdat ik dacht dat dit een tijdelijke klus van ca 2-3 jaren zou zijn. Toen diende de kredietcrisis zich aan. Het werd een grote puzzel om een passende financiering te vinden en de kosten van het bouwproject binnen de financiële kaders te houden. Ik heb me in die tijd vooral ingespannen om de verschillende partijen, zoals gebruikers, architect, bouwers en financiers, met elkaar te verbinden. Omdat wij gezamenlijk de schouders onder het project zetten, konden de juiste oplossingen gevonden worden. Meander is hierdoor de trotse eigenaar geworden van een fantastisch mooi en toekomstvast kroonjuweel. Uiteindelijk vlogen mijn Meander-jaren voorbij. Interessante jaren omdat ik mijn focus steeds meer kon verleggen van Financiën & Vastgoed naar de Zorg. Ik heb hierbij veel kunnen sparren met onze innovatieve medisch specialisten en mooie zorgconcepten mee kunnen ontwikkelen. Ook heb ik samenwerkingen tot stand kunnen brengen met andere zorgaanbieders in onze regio.

Voor ik het goed en wel besepte was het dit jaar al weer de 12e jaarrekening die ik mee heb opgesteld. Gelijktijdig is er door mijn vertrek een einde gekomen aan deze reeks. Om de betekenis van de jaarrekening als een belangrijke momentopname te duiden gebruik ik graag de volgende metafoer. Voorafgaand aan het boekjaar beslis je op reis te gaan. De eindbestemming van de reis, het beschikbare reisbudget, de wijze waarop je reist en het reisgezelschap krijgen hoe dicht je bij de vertrekdatum komt steeds meer vorm. Echter niet alles is vooraf helder. Er zijn nog legio onzekerheden. Toch vertrek je op 1 januari. En na een reisduur van een jaar stop je bij een

station. Tijd voor bezinning. Ben ik aangekomen daar waar ik wilde zijn? Zijn mijn bezittingen nog in goede staat? En is mijn reisgezelschap nog compleet? Moet er ergens worden bijgestuurd? Bij deze vragen moet er een aantal jaren vooruit worden gekeken. Wat zijn de bestemmingen van de vervolgreis? Is de route daarheen al uitgestippeld? Welke uitdagingen moeten overwonnen worden? En is er voldoende budget voor de vervolgreis?

Terugkijkend kan ik vaststellen dat Meander in de afgelopen jaren een spectaculaire reis heeft gemaakt. De kwaliteit van de geleverde zorg is meer dan uitstekend geweest. En er kon een fantastisch mooi ziekenhuis in gebruik worden genomen. De omzet is bijna verdubbeld. Het eigen vermogen is van € 17 mln naar ruim € 79 mln gestegen. Kortom, uit deze jaarrekening blijkt dat de uitgangspunten voor een succesvolle vervolgreis meer dan goed zijn.

Wat mij in de afgelopen jaren duidelijk is geworden, is dat het zorglandschap steeds sneller wijzigt. Zonder volledig te willen zijn, vragen technologische ontwikkelingen om nieuwe investeringen, zullen de toenemende volumennormen tot meer en meer specialisatie en samenwerkingen leiden, zullen macro budgettaire plafonds op gespannen voet kunnen komen te staan met een toenemende zorgvraag en de medische ambities, en zullen grote inspanningen moeten worden geleverd om aan de toenemende (privacy) regelgeving te kunnen voldoen.

Ondanks al deze uitdagingen heb ik er het volste vertrouwen in dat bestuur, medisch specialisten en medewerkers van Meander met elkaar de juiste koers weten te vinden om ook de komende jaren succesvol te reizen in dit veranderende zorglandschap. Ik wens Meander dan ook een mooie en succesvolle vervolgreis toe."

Bijlagen

11.1 Samenstelling Raad van Bestuur

De heer drs. ir. F.P. de Reij

Bestuursfunctie

Nevenfuncties

Voorzitter Raad van Bestuur

Voorzitter Raad van Toezicht
Stichting tandheelkundige zorgverlening
in 's-Hertogenbosch

Mevrouw dr. H.M. Dijkstra

Bestuursfunctie

Nevenfuncties

Lid Raad van Bestuur

De heer R. van Dijk

Bestuursfunctie

Nevenfuncties

Lid Raad van Bestuur

11.2 Samenstelling Raad van Toezicht

Mevrouw G. Eerdmans

Functie	Zittingstermijn	Aandachtsgebied
Voorzitter	01-01-2010 / 01-01-2018	Bestuurlijk, agendacommissie, remuneratie

Relevante (neven)functie(s)

- Voorzitter college van bestuur MBO Amersfoort
- Voorzitter stichting tot behoud Veerensmederij (speelhuis Holland Opera)
- Voorzitter Raad van Toezicht Ingrado vanaf 1 april 2017

De heer drs. J. Schaart MHA

Functie	Zittingstermijn	Aandachtsgebied
Vice-voorzitter	1-9-2014 / 1-9-2018	Kwaliteit van zorg, remuneratie

Relevante (neven)functie(s)

- Lid Raad van Bestuur bij Stichting Arq tot 1 oktober 2017
- Directeur-bestuurder Centrale Huisartsendienst Drenthe vanaf 1 oktober 2017
- Lid Raad van Toezicht Vanboeijen
- Lid Raad van Toezicht Ambulance Zorg Rotterdam Rijnmond tot 1 oktober 2017
- Lid adviesraad Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek tot 1 oktober 2017
- Bestuurslid Capaciteitsorgaan
- Voorzitter Stichting 4 mei Concert tot 1 oktober 2017
- Arbitr Scheidsgerecht

De heer R. Sijberden RA RC

Functie	Zittingstermijn	Aandachtsgebied
Lid	01-05-2014 / 01-05-2018	Financiën, vastgoed

Relevante (neven)functie(s)

- Boardmember Grupo Antolin
- Lid Raad van Toezicht ZuidOostZorg
- Boardmember Conair / BaByliss
- Boardmember IMD alumni NL

Mevrouw drs. W.E.M. Peper

Functie	Zittingstermijn	Aandachtsgebied
Lid	01-02-2012 / 01-02-2016 01-02-2020	Financiën, vastgoed

Relevante (neven)functie(s)

- Lid Raad van Bestuur Coöperatie Univé U.A.
- Raadslid van de Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur

De heer Prof. dr. G.P. Westert

Functie	Zittingstermijn	Aandachtsgebied
Lid	01-01-2016 / 01-01-2020	Kwaliteit van zorg, primair proces

Relevante (neven)functie(s)

- Directeur IQ healthcare/Professor Gezondheidszorgonderzoek en themaleider Health Care Improvement Science (Radboudumc)
- Raad van Toezicht, De Ondernemende Huisarts, Eindhoven
- Bestuurslid Instituut Waarborging Kwaliteit en Veiligheid, Radboudumc
- Lid Wetenschappelijke Adviesraad Stichting Benchmark GGZ, Bilthoven

11.3 Identificatiegegevens en kengetallen

Onderstaand treft u de algemene identificatiegegevens aan.

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Meander Medisch Centrum
Postadres	Maatweg 3
Postcode	3813 TZ
Plaats	Amersfoort
Statutaire zetel	Maatweg 3, 3813 TZ Amersfoort
Telefoonnummer	033 850 50 50
Identificatienummer(s) NZa	010-0807
Nummer Kamer van Koophandel	32082917
WTZi-nummer	6865
E-mailadres	communicatie@meandermc.nl
Internetpagina	www.meandermc.nl

Tabel: identificatiegegevens

Kengetallen

Totaal aantal bezoeken	394.697
Som der bedrijfsopbrengsten (x € 1.000)	327.541
<i>Personeel</i>	
Gemiddelde personeelsbezetting	2.236
Personeelskosten (x € 1.000)	144.388

Tabel: kengetallen

11.4 Locaties Meander Medisch Centrum

Meander Medisch Centrum, Amersfoort

- Alle vormen van acute en complexe zorg. Daarnaast ook planbare zorg.
- Spoedeisende Hulp voor mensen die acute zorg nodig hebben.
- Intensive Care voor patiënten die door hun conditie of de aard van hun aandoening grote risico's lopen bij de behandeling. Op deze locatie is ook de Hartbewaking en Eerste Hart Hulp gevestigd.
- Acute zorg op het gebied van Kindergeneeskunde, Gynaecologie/Verloskunde, Neurologie en Cardiologie.
- Planbare zorg voor de overige specialismen.
- Laboratoriumcentrum, Radiologie & Nucleaire Geneeskunde en Apotheek.
- Zorg voor patiënten die door hun conditie of de aard van hun aandoening extra risico lopen bij de behandeling, maar geen intensive care nodig hebben.
- Deze locatie is 24/7 uur geopend.

Baarn

- Per 1 maart 2016 centrum voor dagbehandeling, polikliniek en diagnostiek (bloedafname, standaard röntgenfoto en echo).
In Baarn kunnen patiënten nog steeds terecht voor staaroperaties, pijnbestrijding, spreekuren en onderzoek.
- Locatie Baarn is open van maandag tot en met vrijdag van 7:00 tot 18:00 uur.

Barneveld

- Poliklinische medisch-specialistische en bloedafname in Medisch Centrum De Burgt.
- Huisartsenpraktijk Asklepios: bloedafname.

Bunschoten

- Samenwerking met huisartsen en verloskundigen in Gezondheidscentrum Scala Medica.
- In het centrum kunt u terecht voor bloedonderzoek, standaard röntgenfoto en een echo. Meander Medisch Centrum is gevestigd op de eerste etage.
- Openingstijden:
 - Bloedafname en afgifte materialen voor het laboratorium: maandag tot en met vrijdag van 8:00 tot 12:00 uur.
 - Röntgenfoto en echografie: maandag en donderdag van 8:00 tot 12:30 uur en van 13:00 tot 16:30 uur.

Harderwijk

- Dialysecentrum in ziekenhuis St. Jansdal.

Leusden

- Medisch Centrum De Mulderij; samenwerkingsverband van huisartsen van Leusden/Achterveld en Meander Medisch Centrum.
- Meander levert de diagnostiek (bloedafname, standaard röntgenfoto en echo). De huisartsen concentreren in dit centrum de POH-GGZ activiteiten.
- Locatie Leusden is dagelijks geopend van 7:30 uur tot 16:00 uur met uitzondering van de donderdag.

Nijkerk

- Poliklinische medisch-specialistische en diagnostiek (bloedafname, standaard röntgenfoto en echo) in gezondheidscentrum “De Nije Veste”.

Soest

- Bloedafnamepunt.

Zeewolde (De Eemhof)

- Vakantiedialyse centrum in vakantiepark Centerparcs De Eemhof.

11.5 Klachten en claims

Klachtenafhandeling door klachtenfunctionarissen

In onderstaand overzicht zijn aantallen en aard van de klachtmeldingen zoals gemeld bij de klachtenfunctionarissen weergegeven.

Er waren 462 klagers, die in totaal 541 klachten indienden.

Totaal aantal klachten gemeld bij klachtenfunctionarissen	2017	2016	2015	2014	2013
	541	617	674	1111*	366
Type klachtmelding:					
Behandelingstechnisch	19,4% (105)	25% (156)	17% (116)	28% (103)	22% (77)
Relationeel	44,4% (240)	37% (229)	33% (220)	30% (110)	39% (136)
Organisatorisch	32,9% (178)	33% (200)	46% (308)	34% (124)	36% (126)
Financieel	3,3% (18)	5% (32)	4% (30)	8% (29)	3% (10)

Tabel: overzicht aantal en aard klachtmeldingen bij klachtenfunctionarissen 2013 – 2017

Bron: Regcare

*: 2014 was het jaar waarin Meander de nieuwbouw betrok. In dat jaar was het aantal klachten, met name gebouw gebonden klachten, een stuk hoger dan andere jaren.

Klachtbehandeling door de Klachtencommissie

In 2017 wendden zich in totaal 4 klagers tot de Klachtencommissie van Meander. Deze werden alle door de Klachtencommissie in behandeling genomen.

In het verslagjaar deed de commissie na onderzoek een schriftelijke uitspraak over vier klachten, waarvan drie klachten uit 2016.

De door de Klachtencommissie behandelde klachten bestonden uit 13 klachtonderdelen. In onderstaand overzicht is te zien wat de aard van deze klachtonderdelen was ten opzichte van eerdere jaren.

Totaal aantal klachtmeldingen bij klachtencommissie	2017	2016	2015	2014	2013
	13	37	31	21	54
Type klachtmelding:					
Behandelingstechnisch	54% (7)	57% (21)	45% (14)	52% (11)	41% (22)
Relationeel	31% (4)	35% (13)	48% (15)	48% (10)	46% (25)
Organisatorisch	15% (2)	8% (3)	7% (2)	0% (0)	13% (7)

Tabel: overzicht aantal en aard klachtmeldingen bij Klachtencommissie 2012 - 2016

Bron: registratie ambtelijk secretaris

Letselschadeclaims

Meander ontving in het verslagjaar 30 aansprakelijkstellingen (letselschadeclaims). Dit aantal is de laatste jaren redelijk stabiel:

Ontvangen letselschadeclaims	2017	2016	2015	2014	2013
Totaal	30	35	31	33	38

Overzicht letselschadeclaims 2013 – 2017

Bron: registratie stafmedewerker bestuurszaken

11.6 Keurmerken, accreditaties en prijzen

Algemeen

- AD Top 100 3^e positie in 2017
- Elsevier drie bollen voor patiëntgerichtheid en vier bollen voor medische zorg

Kwaliteit van onze zorg

- NIAZ-accreditatie 2015 (tevens Best Practice ziekenhuis)
- Vaatkeurmerk
- Spataderkeurmerk
- HKZ-certificering Dialyse
- Keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis
- 'STER'kliniek slaapapneu voor diagnose en behandeling (Ned. Vereniging Slaapapneu patiënten)
- 'Roze lintje' voor borstkankerzorg van de Borstkankervereniging Nederland
- 'Vinkje' in de patiëntenwijzer dikkedarmkanker en prostaatkanker
- 'Vinkje' in de Stoma Zorgwijzer
- Pluim van patiëntenvereniging Freya voor vruchtbaarheidsbehandelingen
- CVA zorginnovatieprijs 2017: 'Verder na een beroerte'
- Positieve audit BVO Darmkanker voor pathologisch laboratorium
- Kwaliteitszegel Dermatologie
- Zorg voor borstvoeding certificaat
- Smiley voor kinderafdeling – brons
- Smiley voor dagbehandeling kinderen – brons
- Patiëntwijzer longkanker
- Patiëntwijzer blaaskanker

Diagnostiek en geneesmiddelen

- CCKL-certificaat voor het Laboratorium voor Klinische Pathologie
- CCKL-certificaat voor het Klinisch Chemisch Laboratorium
- CCKL-certificaat voor laboratorium voor Medische Microbiologie en Medische Immunologie
- ISO 15189 M255 accreditatie voor het klinisch farmaceutisch laboratorium van de ziekenhuisapotheek (2017)
- Fabrikantenvergunning voor de ziekenhuisapotheek (2017)
- GMP en GMP(z) voor de ziekenhuis apotheek en voor de Radiofarmacie (2017)
- GDS norm voor Geautomatiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (2017)
- Vergunning voor de ziekenhuisapotheek voor klinisch geneesmiddelenonderzoek (2017)
- HKZ volgens de nieuwe ISO norm voor de Transmurale apotheek (2017)

Bedrijfsvoering

DDD partnership (direct doelmatig declareren) certificaten voor de specialismen:

Anesthesiologie, Chirurgie, Kaakchirurgie, Kindergeneeskunde, Maag Darm Lever, Oogheelkunde, Orthopedie, Plastische Chirurgie, Reumatologie, Longgeneeskunde, Gynaecologie, Geriatrie, Neurologie, Interne Geneeskunde.

11.7 Veilig Incident Melden

In onderstaand overzicht zijn aantallen en aard van de VIM-meldingen in de afgelopen jaren weergegeven. Per 1-1-2017 is Meander overgestapt van CRMS naar iProva waardoor een aantal categorieën zijn gewijzigd.

Aard melding	Aantal		%		Aantal		%	
	2017	2017	2016	2016	2015	2015	2015	2015
Administratie	446	12,7%	256	8,7%	251	8,2%		
(Medische) apparatuur	59	1,7%	110	3,8%	143	4,7%		
Bloedproducten	45	1,3%	41	1,4%	37	1,2%		
(Medische) hulpmiddelen	157	4,5%	115	3,9%	111	3,7%		
Communicatie	458	13,1%	478	16%	437	14,3%		
Medicatie	933	26,6%	793	27%	862	28,3%		
Medische gassen	5	0,1%	9	0,3%	10	0,3%		
Onderzoek / behandeling / verzorging	383	10,9%	87	2,9%	74	2,4%		
Vallen	330	9,4%	335	11%	282	9,2%		
Verwisselingen	108	3,1%	84	2,9%	96	3,1%		
Zorginhoudelijk handelen ^a			308	10%	346	11,4%		
Voeding	39	1,1%	40	1,3%	37	1,2%		
Wachten ^b			57	1,9%	58	2,0%		
Vastgoed & Techniek ^c	12	0,3%						
(Medisch) ICT / VOS ^c	38	1,1%						
Informatieveiligheid / Privacy ^c	35	1,0%						
Anders (+oud CRMS systeem)	502	12,9%	262	8,9%	304	10%		
Totaal aantal VIM-meldingen	3.550		2.975		3.048			

Tabel: overzicht aantal en aard VIM-meldingen 2015 – 2017

Bron: iProva

Met de invoering van iProva zijn er ook expert rollen geïntroduceerd op de onderdelen; medicatie, informatieveiligheid, vallen, bloedproducten, medische apparatuur en hulpmiddelen. Deze experts op verrichten op verschillende deelgebieden onderzoek naar mogelijke trends zodat afdelingsoverstijgend verbeteringen opgepakt en geborgd worden.

Op grond van de ernst van de gevolgen, samen met de kans op voorkomen, worden de VIM-meldingen door de melder ingedeeld op 'risicokleur': groen staat voor 'laag risico', oranje voor 'midden' en rood voor 'hoog risico'. Hieronder is aangegeven hoe de verhoudingen liggen.

Risicokleur	Aantal		%		Aantal		%	
	2017	2017	2016	2016	2015	2015	2015	2015
Groen	2.189	62,5%	1.757	59,1%	1.808	59,3%		
Oranje	1.296	37,0%	1.214	40,8%	1.232	40,4%		
Rood	16	0,5%	4	0,1%	8	0,3%		
Totaal aantal meldingen	3.550		2.975		3.048			

Tabel: overzicht risicoclassificatie VIM-meldingen 2015 – 2017

Bron: iProva

Jaarrekening

12 Jaarrekening Stichting Meander Medisch Centrum

12.1 Balans per 31 december 2017 na resultaatbestemming

ACTIVA			
	REF.	31-12-17 x € 1.000	31-12-16 x € 1.000
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	258.300	271.896
Financiële vaste activa	2	1.799	235
		260.099	272.131
Vlottende activa			
Vorraden	3	4.398	4.143
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	4	21.191	18.977
Debiteuren en overige vorderingen	5	52.009	36.961
Liquide middelen	6	91.329	141.103
		168.927	201.184
Totaal		429.026	473.315

PASSIVA			
	REF.	31-12-17 x € 1.000	31-12-16 x € 1.000
Eigen vermogen			
Kapitaal	7	4.290	4.290
Bestemmingsreserve		-	14.300
Algemene reserve		74.535	69.397
		78.825	87.987
Vorzieningen	8	52.858	46.203
Langlopende schulden	9	226.528	242.111
Kortlopende schulden			
Overige schulden en overlopende passiva	10	70.815	97.014
Totaal		429.026	473.315

12.2 Resultatenrekening over 2017

	REF.	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten zorgprestaties	11	295.754	292.295
Subsidies	12	14.656	13.270
Overige bedrijfsopbrengsten	13	17.131	20.830
Som der bedrijfsopbrengsten		327.541	326.395
Bedrijfslasten			
Personeelskosten	14	144.388	144.018
Afschrijvingen materiële vaste activa	15	18.494	20.414
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	16	45.344	43.709
Overige bedrijfskosten	17	102.642	96.503
Som der bedrijfslasten		310.868	304.644
Bedrijfsresultaat		16.673	21.751
Financiële baten en lasten	18	-25.452	-14.740
Resultaat deelneming	19	-383	-458
Resultaat boekjaar*		-9.162	6.553
Resultaatverdeling:			
Toevoeging/onttrekking:			
Algemene en overige reserves		-9.162	6.553
Bestemmingsreserve		-14.300	14.300
Algemene en overige reserves ten behoeve van bestemmingsreserve		14.300	-14.300

* Het operationele resultaat over 2017 bedraagt € 5,1 miljoen positief (conform het begrote jaarresultaat). Dit is exclusief de éénmalige afkoop van de renteswap van € 14,3 miljoen in verband met de herfinanciering. Inclusief deze eenmalige kosten bedraagt het boekhoudkundig resultaat over 2017 € 9,2 miljoen negatief.

In verband met de herfinanciering en bijkomende kosten in 2017 is in 2016 al € 14,3 miljoen vanuit de algemene reserves onttrokken en toegevoegd aan de bestemmingsreserve. Deze bestemmingsreserve is in 2017 gerealiseerd. Het resultaat is toegevoegd aan het vermogen.

12.3 Kasstroomoverzicht over 2017

	REF.	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		16.673	21.751
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	15	18.494	20.414
- mutaties voorzieningen	8	6.655	4.314
		25.149	24.728
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	3	-255	-224
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's /DBC zorgproducten	4	-2.214	-3.417
- vorderingen	5	-15.048	60.947
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot		-	-1.496
- kortlopende schulden (exclusief schulden aan banken)	10	-5.637	3.188
		-23.154	58.998
Ontvangst vanuit deelneming	19	1.100	1.700
Ontvangen interest	18	-	203
Betaalde interest/kosten afkoop swap	18	-26.391	-15.024
		-25.291	-13.121
Totaal		-6.623	92.356
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringen materiële vaste activa	1	-4.898	-10.357
Ontvangen bedragen desinvesteringen	1	-	-
Investeringen in overige financiële vaste activa	2	-3.046	-2.127
Totaal		-7.944	-12.484
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Aflossing in boekjaar	9	-35.207	-15.580
Totaal		-35.207	-15.580
Mutatie liquide middelen		-49.774	64.292
Stand liquide middelen per 1 januari		141.103	76.811
Stand liquide middelen per 31 december		91.329	141.103
Mutatie liquide middelen		-49.774	64.292

12.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

12.4.1 Algemeen

Algemeen

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, de functionele valuta van de stichting. Alle financiële informatie is afgerond in duizendtallen. De stichting heeft ten doel het bevorderen van de kwaliteit en de organisatie van de gezondheidszorg in de ruimste zin van het woord.

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

De statutaire vestigingsplaats van Stichting Meander Medisch Centrum is Amersfoort, op de hoofdvestiging Maatweg 3, 3813 TZ Amersfoort, kvk nummer 32082917.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2017, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2017.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2016 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2017 mogelijk te maken.

Verbonden rechtspersonen

De volgende aan Stichting Meander Medisch Centrum verbonden rechtspersonen zijn niet in de consolidatie betrokken:

- Stichting Medisch Coördinerend Centrum Eemland (MCCE), te Amersfoort
- Stichting Diamuraal, te Amersfoort
- Vof SymforaMeander Centrum voor Psychiatrie, te Amersfoort
- Stichting Vrienden Meander Medisch Centrum
- Stichting Kunst Meander Medisch Centrum

Bij Stichting MCCE vult Meander een bestuurszetel in. Van overwegende zeggenschap van Meander uit dien hoofde is geen sprake. Er wordt door Meander bijgedragen in de structurele bureaunkosten.

Stichting Diamuraal is het centrale punt voor de diabeteszorg in de regio Eemland. Binnen de regio werken huisartsen, internisten, diabetesverpleegkundigen en andere specialisten samen in een keten van zorgverleners. Bij Stichting Diamuraal heeft Meander een vertegenwoordiger via een zetel in de Raad van Toezicht. Van overwegende zeggenschap van Meander uit dien hoofde is geen sprake. De onderlinge transacties bestaan uit het door Meander beschikbaar stellen van personeel en faciliteiten/materialen tegen een financiële vergoeding op zakelijke grondslag.

Stichting Meander Medisch Centrum en GGz Centraal participeren voor ieder 50% zeggenschap in de Vof SymforaMeander Centrum voor Psychiatrie, gevestigd te Amersfoort. Zij zijn beiden hoofdelijk aansprakelijk voor de schulden. Wegens het ontbreken van beleidsbepalende invloed vindt geen consolidatie van de Vof plaats in de jaarrekening van Meander. Wel is een evenredig deel van het resultaat van de Vof verantwoord in de resultatenrekening.

Het doel van de Stichting Vrienden van Meander is het verlenen van financiële hulp aan Meander, ten behoeve van doelen welke Meander niet uit de reguliere middelen kan besteden. De Raad van Bestuur van Meander heeft de leden van het bestuur van deze stichting benoemd. Meander heeft geen kapitaal ingebracht. Op basis van artikel 7 lid 6 WTZi vindt geen consolidatie in de jaarrekening van Meander plaats.

Het doel van de Stichting Kunst Meander Medisch Centrum is het bijeenbrengen en beheren van een kunstcollectie ten behoeve van Meander. De Raad van Bestuur van Meander heeft de leden van het bestuur van deze stichting benoemd. Meander heeft geen kapitaal ingebracht. Op basis van artikel 7 lid 6 WTZi vindt geen consolidatie in de jaarrekening van Meander plaats.

De transacties met verbonden rechtspersonen hebben onder normale marktvoorwaarden plaatsgevonden.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen.

Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

Kasstromen uit financiële afgeleide instrumenten die worden verantwoord als kostprijs-hedges worden in dezelfde categorie ingedeeld als de kasstromen uit de afgedekte balansposten.

12.4.2 Grondslagen voor waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen, en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de resultatenrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De jaarrekening bevat posten waarbij bij de toepassing van waarderingsgrondslagen schattingen en veronderstellingen noodzakelijk zijn voor het weergeven van de financiële posities. De belangrijkste schattingsposten betreffen de schadelastprognose omzet en voorzieningen.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen historische kostprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De kostprijs van de genoemde activa bestaat uit de verkrijgingsprijs en overige kosten om de activa op hun plaats en in de staat te krijgen noodzakelijk voor het beoogde gebruik. De kostprijs van de activa die door de stichting in eigen beheer zijn vervaardigd, bestaat uit de aanschaffingskosten van de gebruikte grond- en hulpstoffen en de overige kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de vervaardiging. Verder omvat de vervaardigingsprijs een redelijk deel van de indirecte kosten en de rente op schulden over het tijdvak dat kan worden toegerekend aan de vervaardiging van de activa.

De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de historische kostprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur, rekening houdend met een eventuele restwaarde. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen, materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen: 2,5 % tot 5 % (inclusief verbouwingen en terreinvoorzieningen)
- Machines en installaties: 5%
- Andere vaste bedrijfsmiddelen: 6% tot 33,3%

Onderhoudsuitgaven worden slechts geactiveerd als zij de gebruiksduur van het object verlengen en/of leiden tot toekomstige prestatie-eenheden met betrekking tot het object. Ter zake van verwachte kosten van periodiek groot onderhoud aan gebouwen, installaties e.d. wordt een voorziening gevormd. Zie hiervoor de grondslag onder het hoofd Voorzieningen.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als éénmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze hierop in mindering gebracht. Buiten gebruik gestelde activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Financiële vaste activa

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen reële waarde en vervolgens tegen geamortiseerde kostprijs.

Deelnemingen waarin invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de vermogensmutatiemethode op basis van de nettovermogenswaarde. Bij de bepaling van de nettovermogenswaarde worden de waarderingsgrondslagen van Meander gehanteerd.

Deelnemingen met een negatieve nettovermogenswaarde worden op nihil gewaardeerd. Wanneer Meander garant staat voor de schulden van de betreffende deelneming wordt een voorziening gevormd. Deze voorziening wordt primair ten laste van de vorderingen op deze deelneming gevormd en voor het overige onder de voorzieningen ter grootte van het aandeel in de door de deelneming geleden verliezen, dan wel voor de verwachte betalingen door Meander ten behoeve van deze deelneming.

Deelnemingen waarin geen invloed van betekenis wordt uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of duurzaam lagere bedrijfswaarde.

Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende post.

Indien sprake is van een stellig voornemen tot afstoting vindt waardering plaats tegen de eventuele lagere verwachte verkoopwaarde. Indien de onderneming een actief of een passief overdraagt aan een deelneming die wordt gewaardeerd op verkrijgingsprijs of actuele waarde, wordt de winst of het verlies voortvloeiend uit deze overdracht direct en volledig in de geconsolideerde resultatenrekening verwerkt, tenzij de winst op de overdracht in wezen niet is gerealiseerd.

Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, waarbij ook leningen aan deze deelneming worden betrokken (netto-investering), wordt deze op nihil gewaardeerd.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten investeringen in aandelen en obligaties, handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, afgeleide financiële instrumenten (derivaten), handelsschulden en overige te betalen posten.

In de jaarrekening zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen: vorderingen en overlopende activa, liquide middelen, langlopende schulden en kortlopende schulden. Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio in de eerste opname wordt meegenomen. De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn. De waardering na eerste opname, van de hiermee samenhangende activa en passiva, worden hierna per instrument, indien van toepassing, toegelicht.

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Deze worden door de instelling gescheiden van het basiscontract en apart verantwoord indien:

- de economische kenmerken en risico's van het basiscontract en het daarin besloten derivaat niet nauw verwant zijn;
- een apart instrument met dezelfde voorwaarden als het in het contract besloten derivaat aan de definitie van een derivaat zou voldoen; en
- het gecombineerde instrument niet wordt gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening.

Meander heeft geen derivaten die afgescheiden zijn van het basiscontract.

Indien financiële instrumenten worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, worden de effectieve rente en eventuele bijzondere waardevermindervers verliezen direct in de resultatenrekening verwerkt.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs, rekening houdend met een voorziening wegens verwachte oninbaarheid. De voorziening wordt per 31 december volgens de statische methode bepaald op basis van ervaringscijfers omtrent oninbaarheid uit het verleden.

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Afgeleide financiële instrumenten

Hedge accounting bij waardering van afgeleide instrumenten op kostprijs

Meander maakt uitsluitend ten behoeve van haar financiering vaste activa gebruik van renteswaps om de rentevariabiliteit van opgenomen leningen af te dekken. Voor deze instrumenten wordt kostprijshedge-accounting toegepast teneinde de resultaten uit waardeveranderingen van renteswaps en de afgedekte positie gelijktijdig in de resultatenrekening te verwerken.

De toepassing van kostprijshedge-accounting leidt tot de volgende waarderingsgrondslagen voor afgeleide financiële instrumenten. De eerste waardering (op het moment van aangaan van de renteswaps) vindt plaats tegen reële waarde, vervolgens past Meander kostprijshedge-accounting toe. Zolang de renteswaps betrekking hebben op de toekomstige rentekasstromen van opgenomen leningen, worden de renteswaps niet geherwaardeerd. Zodra verwachte toekomstige rentekasstromen leiden tot de verantwoording van rentelasten in de resultatenrekening, worden de met de renteswaps verbonden (overlopende) rentebaten en -lasten in dezelfde periode in de resultatenrekening verantwoord. Meander dient een financieel actief of een financiële verplichting in de balans op te nemen op het moment dat contractuele rechten of verplichtingen ten aanzien van afgeleide financiële instrumenten ontstaan.

Een afgeleid financieel instrument dient niet langer in de balans te worden opgenomen indien een transactie er toe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot de positie aan een derde zijn overgedragen.

Meander documenteert de hedgerelaties in specifieke hedgedocumentatie en toetst periodiek de effectiviteit van de hedgerelaties door vast te stellen dat er geen sprake is van overhedging.

Een verlies voor het percentage van de grotere omvang van de renteswaps ten opzichte van de afgedekte positie wordt op basis van kostprijs of lagere marktwaarde in de resultatenrekening verwerkt. De marktwaarde van de renteswaps wordt bepaald door de (verwachte) kasstromen contant te maken tegen actuele rentes (swapcurve) waarin een opslag is opgenomen voor de relevante risico's. Indien renteswaps niet langer voldoen aan de voorwaarden voor hedge-accounting, aflopen of worden verkocht, worden de afdekkingsrelaties beëindigd. De cumulatieve winst of het cumulatieve verlies dat nog niet in de resultatenrekening was verwerkt, wordt opgenomen als overlopende post in de balans totdat de afgedekte verwachte transacties plaatsvinden. Indien de transactie naar verwachting niet meer plaatsvindt, wordt de cumulatieve winst of het cumulatieve verlies overgeboekt naar de resultatenrekening.

Bijzondere waardeverminderingen

Een financieel actief dat niet wordt gewaardeerd tegen reële waarde met waardewijzigingen in de resultatenrekening of kostprijs of lagere marktwaarde, wordt op iedere verslagdatum beoordeeld om te bepalen of er objectieve aanwijzingen bestaan dat het actief een bijzondere waardevermindering heeft ondergaan.

Een financieel actief wordt geacht onderhevig te zijn aan een bijzondere waardevermindering indien er objectieve aanwijzingen zijn dat na de eerste opname van het actief zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die een negatief effect heeft gehad op de verwachte toekomstige kasstromen van dat actief en waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt. Objectieve aanwijzingen dat financiële activa onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering omvatten het niet nakomen van betalingsverplichtingen en achterstallige betaling door een debiteur, herstructurering van een aan de instelling toekomend bedrag onder voorwaarden die de instelling anders niet zou hebben overwogen, aanwijzingen dat een debiteur of emittent failliet zal gaan, en het verdwijnen van een actieve markt voor een bepaald effect. Aanwijzingen voor bijzondere waardeverminderingen van vorderingen die door de instelling worden gewaardeerd tegen kostprijs worden zowel op het niveau van specifieke activa als op collectief niveau in aanmerking genomen.

Van alle individueel significante vorderingen wordt beoordeeld of deze specifiek onderhevig zijn aan bijzondere waardevermindering. Alle individueel significante vorderingen waarvan is vastgesteld dat deze niet specifiek onderhevig zijn aan bijzondere waardevermindering worden vervolgens collectief beoordeeld op een eventuele waardevermindering die zich al heeft voorgedaan maar nog niet is vastgesteld. Van individueel niet significante vorderingen wordt collectief beoordeeld of deze onderhevig zijn aan bijzondere waardevermindering door samenvoeging van vorderingen met vergelijkbare risicokenmerken. Bij de beoordeling van de collectieve waardevermindering gebruikt Meander historische trends met betrekking tot de waarschijnlijkheid van het niet nakomen van betalingsverplichtingen, het tijdsbestek waarbinnen incassering plaatsvindt en de hoogte van gemaakte verliezen. De uitkomsten worden bijgesteld als het bestuur van oordeel is dat de huidige economische en kredietomstandigheden zodanig zijn dat het waarschijnlijk is dat de daadwerkelijke verliezen hoger dan wel lager zullen zijn dan historische trends suggereren. Een bijzonder waardeverminderingverlies met betrekking tot een tegen kostprijs gewaardeerd financieel actief wordt berekend als het verschil tussen de boekwaarde en de contante waarde van de verwachte toekomstige kasstromen, gedisconteerd tegen de oorspronkelijke effectieve rente van het actief. Verliezen worden opgenomen in de resultatenrekening. Rente op het aan een bijzondere waardevermindering onderhevige actief blijft verantwoord worden via oprenting van het actief met de oorspronkelijke effectieve rente van het actief.

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Vervreemding van vaste activa

Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Vorraden

Vorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs of lagere opbrengstwaarde onder aftrek van een voorziening voor incurrantheid. De kostprijs bestaat uit de verkrijgings- of vervaardigingsprijs, vermeerderd met overige kosten om de voorraden op hun huidige plaats en in hun huidige staat te brengen. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de meest betrouwbare schatting van het bedrag dat de voorraden maximaal zullen opbrengen, onder aftrek van nog te maken kosten. De voorziening wordt per 31 december volgens de statische methode bepaald op basis van beoordelingen op artikelniveau.

Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/ DBC-zorgproducten

De toerekening van opbrengsten, kosten en winstneming op Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten geschiedt naar rato van de verrichte prestaties ('percentage of completion'-methode) per balansdatum op basis van de tot de balansdatum gemaakte kosten voor de DBC/het DBC-zorgproduct in verhouding tot de geschatte totale kosten van de DBC/het DBC-zorgproduct. Uitgaven die verband houden met kosten voor de DBC/het DBC-zorgproduct die na de balansdatum tot te verrichten prestaties leiden, worden als activa verwerkt indien het waarschijnlijk is dat ze in een volgende periode zullen leiden tot opbrengsten. Verwachte verliezen op onderhanden projecten worden onmiddellijk in de resultatenrekening als last verwerkt. Het saldo van het onderhanden werk kan per balansdatum een debetstand of een creditstand zijn, afhankelijk van de mate van de gerealiseerde kosten inclusief marge en verwerkte verliezen.

Indien het saldo van de gerealiseerde kosten inclusief marge en verwerkte verliezen van de DBC's/DBC-zorgproducten een:

- a. debetstand vertoont, wordt het nettobedrag verwerkt als een actief;
- b. een creditstand vertoont, wordt het nettobedrag in mindering gebracht op de nog te factureren zorgproducten.

Vorderingen

De grondslagen voor de waardering van vorderingen zijn beschreven onder de paragraaf Financiële instrumenten.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Voorzieningen

Een voorziening wordt in de balans opgenomen wanneer er sprake is van:

- een in rechte afdwingbare of feitelijke verplichting die het gevolg is van een gebeurtenis in het verleden;
- waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt; en
- het waarschijnlijk is dat voor afwikkeling van die verplichting een uitstroom van middelen nodig is.

De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld.

Personele voorzieningen worden, indien het effect van de tijdswaarde van geld materieel is, gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen. De disconteringsvoet voor belastingen waartegen contant wordt gemaakt, geeft de actuele marktrente weer. Hierin zijn de risico's waarmee bij het schatten van de toekomstige uitgaven reeds rekening is gehouden niet betrokken.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

De rentemutatie van voorzieningen welke tegen contante waarde zijn gewaardeerd wordt als dotatie aan de voorziening verwerkt.

Voorziening medische aansprakelijkheid

De voorziening medische aansprakelijkheid wordt gevormd voor alle opgebouwde eigen risico -/- betaalde bedragen ten laste van deze voorziening (welke voor eigen risico zijn gekomen). De lasten van deze voorziening worden gedragen door Meander en het MSB.

Jubileumvoorziening

De bepaling van de voorziening voor jubileumuitkeringen geschiedt op basis van in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen, rekening houdend met de contante waarde en vertrekkansen. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,5%.

Voorziening langdurig ziek

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voor zover deze na 31 december 2017 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

Voorziening PLB

De voorziening persoonlijke levensfasebudget is met ingang van 1 januari 2017 geherrubriceerd van de kortlopende schulden naar de voorzieningen. De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast (€ 15,8 miljoen). De reservering PLB-uren is gevormd voor de verplichtingen uit hoofde van door medewerkers opgebouwde en opgenomen PLB-uren gedurende de periode 2010 tot en met 2017. Opgebouwde PLB-uren hebben geen verjarings-termijn. De reservering heeft een langlopend karakter. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,5 %.

Voorziening PLB 45+

De voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk levensfasebudget kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst éénmalig uit te keren PLB-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfkans, leeftijd en resterende dienstjaren tot het bereiken van de 55-jarige leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,5 %.

Voorziening groot onderhoud

De voorziening groot onderhoud heeft betrekking op te verwachten groot onderhoud voor de Meander locaties Amersfoort, Baarn en Soest. De dotatie is gebaseerd op het verwachte uitgavenpatroon aan onderhoud conform het meerjarenonderhoudsplan. De gehanteerde disconteringsvoet en de geschatte indexatie bedraagt 1%.

Reorganisatievoorziening

De voorziening reorganisatie is gebaseerd op uitgewerkte plannen. Daarbij zijn als uitgangspunten in de berekeningen onder andere gehanteerd natuurlijk verloop, blijfkansen en contante waarde. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1%.

Milieuvoorziening

De voorziening milieu heeft betrekking op te verwachten extra lasten voor de sloop van de Meander locaties Lichtenberg en Elisabeth.

Voorziening onregelmatigheidstoeslag

De voorziening onregelmatigheidstoeslag heeft betrekking op de onregelmatigheidstoeslag over toegekende vakantie-uren. De vorming is gebaseerd op de uitgangspunten van de NVZ.

Overige voorzieningen

De overige voorzieningen betreft een inschatting van nog te verwachten gebouw gebonden kosten.

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

De waardering van lang- en kortlopende schulden zijn toegelicht onder het hoofd Financiële instrumenten.

12.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Baten worden in de resultatenrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verlichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de resultatenrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Specifieke aandachtspunten opbrengsten medisch specialistische zorg

De landelijke onzekerheden voor instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, UMC's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder verminderd. De resterende in de jaarrekening 2017 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Meander hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2015 en 2016
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2017
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en verwerking van nacalculatie-afspraken
4. Overgangsregeling kapitaallasten
5. Macrobeheersinstrument

Bij de omzetsbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten, alsmede de opbrengsten honoraria medisch specialisten conform integrale bekostiging, heeft Meander de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals hieronder toegelicht.

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2015 en 2016

Meander heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2015 en 2016 finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn nog niet volledig verwerkt in deze jaarrekening.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2017

De NFU, NVZ en ZN hebben eind 2017 een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2017 gepubliceerd. De hiermee samenhangende rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2017 concluderen.

Meander heeft op basis van een risicoanalyse onderzoek verricht naar de risico's die materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is een inschatting gemaakt van de DCM-controles over 2017.

Daarnaast is Meander bezig op basis van deze handreiking een onderzoek inzake 2017 uit te voeren. De voorlopige uitkomsten zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdende met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting zal Meander de definitieve rapportage medio 2018 bij de representerende zorgverzekeraars aanleveren.

De uitkomsten (in de vorm van nagekomen baten of lasten) zullen vermoedelijk niet van materiële betekenis zijn. Doelmatigheidscontroles over 2017 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden. Meander gaat er ook op dit vlak vanuit dat dit geen materieel financieel effect met terugwerkende kracht heeft.

De uit de genoemde werkzaamheden en controles voortvloeiende beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten is verwerkt in deze jaarrekening.

Aanvullend op bovenstaande is het van belang te weten dat in de schadelastjaren van 2015, 2016 en 2017 voor de meeste verzekeraars sprake is van niet of slechts gedeeltelijke betaalde 'overproductie', waardoor eventuele onzekerheden in de opbrengstverantwoording gedeeltelijk worden weggenomen. De uit de genoemde werkzaamheden en controles voortvloeiende beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten is verwerkt in deze jaarrekening.

3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en verwerking van nacalculatie-afspraken

Meander heeft met de zorgverzekeraars voor 2017 schadelastafspraken gemaakt op basis van plafondafspraken met gedeeltelijke nacalculatie van de geleverde zorgproductie boven het plafond. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2017 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangsperscentage ultimo 2017 in lijn met de landelijke voorgeschreven regelgeving met betrekking tot omzetverantwoording en rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform deze regelgeving in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2017. De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is de beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt.

4. Overgangsregeling kapitaallasten

Om de eventuele nadelige financiële effecten van de overgang naar prestatiebekostiging te matigen, is voorzien in een overgangsregeling voor kapitaallasten. De vergoeding uit de garantieregeling geldt naast 2013 ook voor 2014, 2015 en 2016 waarbij de vergoeding in die 3 jaar afbouwt naar nihil. Begin 2015 is de beleidsregel gewijzigd en is de procedure voor toekenning gecommuniceerd naar instellingen. Meander onderzoekt in hoeverre deze regeling van toepassing is op Meander. Omdat een eenduidige uitkomst nog niet is vastgesteld, is deze nog niet verwerkt in de jaarrekening.

5. Macrobeheersinstrument

De overschrijding van het 'Macrokader Zorg' voor 2013 van € 29 mln is éénmalig in mindering gebracht op het beschikbare macrokader 2017. Bij de opmaak van de jaarrekening beschikt Meander wel over berichtgeving van de NVZ over het onderhandelaarsakkoord 2019-2022 waaruit blijkt dat het macrobeheersinstrument niet wordt ingezet over de jaren 2016-2017.

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruit ontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden.

Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de resultatenrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt.

Personele kosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

De beloningen van het personeel worden als last in de resultatenrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (sabbatical leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties worden verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht.

Pensioenen

De aan het Pensioenfonds Zorg en Welzijn te betalen premie wordt als last in de resultatenrekening verantwoord en, voor zover de aan het Pensioenfonds Zorg en Welzijn te betalen premie nog niet is voldaan, wordt deze als verplichting op de balans opgenomen.

Meander heeft geen verplichting tot het doen van aanvullende bijdragen in het geval van een tekort bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het voldoen van toekomstig hogere premiebijdragen. Om deze reden worden de op een periode betrekking hebbende premiebijdragen in die periode ten laste van het resultaat gebracht.

Meander heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Meander. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Meander betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad minder sterk schommelen. In januari 2018 bedroeg de dekkingsgraad 99,1%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 128%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan binnen 12 jaar hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Meander

heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Meander heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Leasing

De stichting kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren als operationele leases. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm. Classificatie van de lease vindt plaats op het tijdstip van het aangaan van de betreffende leaseovereenkomst.

Operationele leases

Als Meander optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Vergoedingen die worden ontvangen als stimulering voor het afsluiten van een overeenkomst worden verwerkt als een vermindering van de leasekosten over de leaseperiode. Leasebetalingen en vergoedingen inzake operationele leases worden lineair over de leaseperiode ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht, tenzij een andere toerekeningssystematiek meer representatief is voor het patroon van de met het leaseobject te verkrijgen voordelen.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden en groepsmaatschappijen ontvangen (te ontvangen) en aan derden en groepsmaatschappijen betaalde (te betalen) interest. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel van de stichting in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen, danwel ontvangen dividenden van deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend, en waardeveranderingen van financiële vaste activa en effecten.

Grondslagen inzake vreemde valuta

Transacties luidend in vreemde valuta's worden in de betreffende functionele valuta (euro) omgerekend tegen de geldende wisselkoers op de transactiedatum.

Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.

Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

12.5.1 Toelichting op de balans

1 Materiële vaste activa

ACTIVA	31-12-17 x € 1.000	31-12-16 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	149.399	155.193
Machines en installaties	68.111	72.333
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	36.655	43.169
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	2.842	-
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	1.293	1.201
	258.300	271.896
	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
Het verloop van de materiële vaste activa was in het verslagjaar als volgt:		
Boekwaarde per 1 januari	271.896	281.953
Bij: investeringen	4.898	10.357
Af: afschrijvingen	-18.494	-20.414
Boekwaarde per 31 december	258.300	271.896
	31-12-17 x € 1.000	31-12-16 x € 1.000
Aanschafwaarde	444.282	435.344
Cumulatieve bijzondere waardeverminderingen betreffende nieuwbouw	29.432	28.285
Cumulatieve afschrijvingen, inclusief levensduurverschillen apparatuur en inventaris	156.550	135.163
	258.300	271.896

De vaste activa zijn mede als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 12.5.2.

2 Financiële vaste activa

	31-12-17 x € 1.000	31-12-16 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Overige vorderingen en deelnemingen	166	235
Deelneming Vof SMCvP	-	-
Disagio	1.633	-
	1.799	235

De post "Overige vorderingen en deelnemingen" betreft de positie op de Onderlinge Waarborgmaatschappij MediRisk, de voorschotten aan en inhoudingen van personeel ten behoeve van het fietsplan en betaalde disagio. De cumulatieve kapitaalstortingen in MediRisk zijn volledig afgewaardeerd, vanwege uitblijvende positieve rendementen. Deelneming Vof SMCvP, gevestigd te Amersfoort, betreft een Vof waarin Meander 50% zeggenschap heeft. Samen met de andere venoot is Meander hoofdelijk aansprakelijk voor de schulden. De deelnemingswaarde is ultimo 2017 vrijwel nihil (bestaande uit een inbreng van € 0,4 mln aan eigen vermogen welke voor hetzelfde bedrag is afgewaardeerd). Op dit moment is er nog geen jaarrekening 2017 aanwezig en is gebruik gemaakt van het voorlopig afgegeven resultaat. Van de vorderingen op de financiële vaste activa heeft een totaalbedrag van € 166.000 (2016: € 235.000) een looptijd korter dan 1 jaar. In verband met herfinanciering is er disagio betaald. De betaalde disagio wordt in 26,75 jaar, de looptijd van de nieuwe afgesloten leningen, afgeschreven.

	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:		
Aanschafwaarde per 1 januari	1.031	1.471
Voorziening deelneming 1 januari	-796	-1.205
Boekwaarde per 1 januari	235	266
Bij/af: resultaat deelneming Medirisk	8	-409
Bij/af: voorziening deelneming	-8	409
Af: saldo van voorschotten en inhoudingen fietsenplan/jubilea/pc-regeling	-69	-31
Bij: activeren disagio	1.684	-
Af: amortisatie disagio	-51	-
Aanschafwaarde per 31 december	2.603	1.031
Voorziening deelneming per 31 december	-804	-796
Boekwaarde per 31 december	1.799	235

Vlottende activa

3 Voorraden

	31-12-17 x € 1.000	31-12-16 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Voorraad hotelfunctie	580	642
Medische middelen	3.818	3.501
	4.398	4.143

Op de voorraden is een voorziening voor incurantheid in aftrek gebracht van € 20.781 (2016 € 21.000).

4 Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten

	31-12-17	31-12-16
	x € 1.000	x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten gereguleerd segment	1.107	1.405
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten vrij segment	20.179	17.667
	<hr/>	<hr/>
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten A-segment en B-segment	21.286	19.072
Af : Ontvangen voorschotten	-	-
Af : Voorziening onderhanden werk	-95	-95
	<hr/>	<hr/>
	21.191	18.977

Het onderhanden werk is gewaardeerd met behulp van de percentage of completion methode. Voor wat betreft de segmentering is de door de NZa vastgestelde indeling gebruikt. Vanwege overschrijding van een deel van de contractafspraken in 2017 is de waardering van het onderhanden werk gecorrigeerd. Het onderhanden werk bestaat bruto uit € 26,8 mln onderhanden werk verminderd met € 5,5 mln aan overdeclaraties (per ultimo 2016 is € 5,8 mln aan overdeclaraties in mindering gebracht op het onderhanden werk) vanwege het bereiken van diverse declaratieplafonds. De in het boekjaar in de resultatenrekening verwerkte mutatie uit onderhanden projecten bedragen € 1,9 mln bate (2016: € 1,0 mln last).

5 Debiteuren en overige vorderingen

	31-12-17	31-12-16
	x € 1.000	x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Debiteuren en overige vorderingen		
Debiteuren en nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	44.882	2.770
Overige vorderingen	6.687	32.535
Vooruitbetaalde bedragen	440	1.656
	<hr/>	<hr/>
	52.009	36.961

In het saldo 'debiteuren en nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten' is ultimo 2017 € 67,2 miljoen aan openstaande vorderingen (hiervan is circa 78 % openstaand bij de 3 grootste zorgverzekeraars) en voor circa € 0,7 mln aan nog te factureren omzet verantwoord. Tevens is circa € 21 mln bevoorschotting op dit debiteurensaldo in mindering gebracht.

Vanwege overschrijding van de contractafspraken in 2015, 2016 en 2017 is de waardering van het nog te factureren omzetsaldo gecorrigeerd. Deze correctie bedraagt € 4,1 mln.

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht bedraagt € 286.000 (2016: € 416.000).

Onder de overige vorderingen was voorgaand jaar de verkoopopbrengst van de overdracht aan de gemeente van de gebouwen op de locaties Elisabeth en Lichtenberg verantwoord. Per 31-12-2017 is hiervan alles ontvangen.

De vorderingen en overlopende activa hebben een looptijd van maximaal één jaar.

6 Liquide middelen

	31-12-17 x € 1.000	31-12-16 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Kas	16	37
Bank	91.313	141.066
	91.329	141.103

Liquide middelen staan ter vrije beschikking en bestaan uit kasmiddelen, tegoeden op bankrekeningen en direct opeisbare deposito's. Van het saldo is een groot deel ter dekking van terugbetaling van bevoorschotting en overige (investerings)verplichtingen.

Passiva

7 Eigen vermogen

	31-12-17 x € 1.000	31-12-16 x € 1.000
Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten		
Kapitaal	4.290	4.290
Algemene en overige reserves	74.535	69.397
Bestemmingsreserve	-	14.300
	78.825	87.987

	SALDO PER 01-01-17	RESULTAAT BESTEMMING	OVERIGE MUTATIES	SALDO PER 31-12-17
Het verloop is als volgt weer te geven:				
Kapitaal	4.290	-	-	4.290
Totaal kapitaal	4.290	-	-	4.290

	SALDO PER 01-01-17	RESULTAAT BESTEMMING	OVERIGE MUTATIES	SALDO PER 31-12-17
Het verloop is als volgt weer te geven:				
Algemene en overige reserves	69.397	-9.162	14.300	74.535
Totaal algemene en overige reserves	69.397	-9.162	14.300	74.535

	SALDO PER 01-01-17	RESULTAAT BESTEMMING	OVERIGE MUTATIES	SALDO PER 31-12-17
Het verloop is als volgt weer te geven:				
Bestemmingsreserve	14.300	-	-14.300	-
Totaal bestemmingsreserve	14.300	-	-14.300	-

Begin april 2017 heeft Meander, conform de eis van het WfZ, voor € 70 miljoen aan ongeborgde roll-over leningen afgelost onder gelijktijdige afwikkeling van de daarbij behorende renteswaps voor circa € 14,3 mln. De bestemmingsreserve die hiervoor in 2016 werd gevormd, werd in 2017 onttrokken. Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het eigen vermogen en de achtergestelde lening die onder de langlopende schulden verwerkt is. Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2017 bedraagt € 80,3 mln (2016: € 89,4 mln).

8 Voorzieningen

	STAND 01-01-17 x € 1.000	DOTATIES x € 1.000	ONTTREKKINGEN x € 1.000	VRIJVAL x € 1.000	STAND 31-12-17 x € 1.000
Het verloop van de voorzieningen was in het verslagjaar als volgt:					
Voorziening medische aansprakelijkheid	588	609	209	-	988
Voorziening jubilea	2.824	190	87	-	2.927
Voorziening langdurig zieken	1.967	476	500	-	1.943
Voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB)	15.761	4.687	2.530	-	17.918
Voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB) 45+	991	-	332	-	659
Voorziening groot onderhoud	6.250	2.115	-	-	8.365
Voorziening reorganisatie	10.955	-	566	1.586	8.803
Voorziening milieu	4.610	1.517	289	-	5.838
Voorziening onregelmatigheidstoeslag	1.253	-	200	302	751
Overige voorzieningen	1.004	3.662	-	-	4.666
	46.203	13.256	4.713	1.888	52.858
Deel van de voorzieningen < 1 jaar					12.512
Deel van de voorzieningen > 1 jaar - < 5 jaar					24.812
Deel van de voorzieningen > 5 jaar					<u>15.534</u>
					52.858

De voorziening medische aansprakelijkheid wordt gevormd voor alle opgebouwde eigen risico -/- betaalde bedragen ten laste van deze voorziening (welke voor eigen risico zijn gekomen). De lasten van deze voorziening worden gedragen door Meander en het MSB. De waardering is tegen nominale waarde.

De voorziening jubilea heeft betrekking op in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen, rekening houdend met de contante waarde en vertrekansen. De voorziening wordt grotendeels na 5 jaar gerealiseerd. De waardering is tegen contante waarde.

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2017 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar. De realisatie van de voorziening vindt grotendeels binnen 5 jaar plaats. De waardering is tegen nominale waarde.

De voorziening persoonlijke levensfasebudget is met ingang van 1 januari 2017 geherrubriceerd van de kortlopende schulden naar de voorzieningen. De vergelijkende cijfers zijn hierop aangepast (€ 15,8 miljoen). De reservering PLB-uren is gevormd voor de verplichtingen uit hoofde van door medewerkers opgebouwde en opgenomen PLB-uren gedurende de periode 2010 tot en met 2017. Opgebouwde PLB-uren hebben geen verjaringstermijn. De reservering heeft een langlopend karakter. De waardering is tegen contante waarde.

De voorziening persoonlijk levensfasebudget 45+ heeft specifiek betrekking op het daarbij behorende overgangsrecht, waarin is bepaald dat werknemers die op 31 december 2009 45 jaar, maar nog geen 50 jaar zijn en minimaal 10 (pensioen) dienstjaren hebben, in de maand waarin zij 55 jaar worden een eenmalige storting in het PLB krijgen van 200 uur. De waardering is tegen contante waarde.

De voorziening groot onderhoud heeft betrekking op te verwachten groot onderhoud voor de Meander locaties Amersfoort, Baarn en Soest. De voorziening is gebaseerd op het meerjarenonderhoudsplan. De waardering is tegen nominale waarde.

De voorziening reorganisatie is gevormd in verband met de kosten van ombuigingen. De voorziening wordt binnen 5 jaar gerealiseerd. De waardering is tegen contante waarde.

Om de oude locaties op te leveren ten behoeve van de sloop moet Meander op grond van milieuwet- en regelgeving nog herstelwerkzaamheden uitvoeren. Op grond van een extern onderzoek zijn deze kosten ingeschat en is een milieuvoorziening gevormd. De afwikkeling hiervan vindt naar verwachting binnen 1 á 2 jaar plaats. De waardering is tegen nominale waarde.

De voorziening onregelmatigheidstoeslag over toegekende vakantie-uren is gevormd in verband met opeisbaarheid ervan over oude jaren. De waardering is tegen nominale waarde.

De overige voorzieningen betreffen inschattingen van nog te verwachten gebouw gebonden kosten. De waardering is tegen nominale waarde.

Het overgrote deel van de voorzieningen wordt binnen 5 jaar benut, behoudens de voorziening groot onderhoud, welke voor de lange termijn wordt voorzien.

9 Langlopende schulden

	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
Het verloop van de langlopende schulden was in het verslagjaar als volgt:		
Saldo leningen per 1 januari	277.317	292.897
Af: Aflossing in boekjaar	-121.865	-
Af: Reguliere aflossingen in boekjaar	-15.206	-15.580
Bij: nieuwe leningen	101.864	-
Saldo leningen ultimo boekjaar	242.111	277.317
Af: Aflossingsverplichting komend boekjaar verwerkt onder kortlopende schulden	-15.583	-35.206
	226.528	242.111
Deel van de langlopende schulden < 1 jaar	15.583	35.206
Deel langlopende schulden > 1 jaar - < 5 jaar	48.636	52.532
Deel langlopende schulden > 5 jaar	177.892	189.579
	242.111	277.317

Meander heeft in 2010 een overeenkomst gesloten met een bankenconsortium (Rabobank, ING en BNG) inzake de financiering van de nieuwbouw en het werkkapitaal. In de financieringsovereenkomst zijn o.a. ratio's (covenants) afgesproken ten aanzien van de solvabiliteit (18,7%, norm is 12%), de DSCR (Debt Service Coverage Ratio) (1,6, norm is 1,4), de personeelskostenratio (44,1%, norm is 56%) en de omzetratio (24,5%, norm is 20%). Meander heeft in 2017 de met de banken afgesproken covenants gehaald. Meander bepaalt de reële waarde van de leningenportefeuille op basis van de rentecurven per balansdatum, horende bij de modaliteiten van de individuele leningen per eerstvolgende rentevervalmoment. De reële waarde van de leningen benadert de boekwaarde.

De schulden nemen af door reguliere aflossing. Einde 2016 was de vervroegde aflossing in verband met herfinanciering al onder de kortlopende schulden opgenomen. In hoofdstuk 8 wordt de herfinanciering verder toegelicht.

Voor een specificatie van de langlopende schulden wordt verwezen naar paragraaf 12.5.2.

10 Overige schulden en overlopende passiva

	31-12-17 x €1.000	31-12-16 x €1.000
De specificatie is als volgt:		
Aflossingsverplichtingen leningen	15.583	35.206
Crediteuren	12.844	11.192
Te betalen netto salarissen	97	167
Belastingen en sociale premies	6.767	6.919
Schulden terzake pensioenen	648	1.924
Verplichting vakantiegeld	4.657	4.396
Verplichting vakantiedagen	2.524	2.852
Te verrekenen met specialisten/MSB	12.698	12.965
Overige schulden:		
- Nog te betalen bedragen en vooruitontvangen bedragen	12.269	17.726
- Nog te betalen rente	2.728	3.667
	70.815	97.014

Onder de post nog te betalen bedragen zijn diverse nog te betalen bedragen voor exploitatiegebonden zaken opgenomen.

Onder de overige kortlopende schulden en overlopende passiva ultimo 2017 bevinden zich geen posten met een looptijd langer dan een jaar.

Niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het makro kader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk Aanwijzing Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een Aanwijzing Macrobeheersinstrument van toepassing zijn. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2017 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 21.649,7 miljoen (prijsniveau 2016).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2017 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2017. Meander is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2017.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2017 is eveneens niet bekend of sprake is van een overschrijding van het mbi-omzetplafond over 2015 en 2016.

Claims

In 2011 heeft een stroomstoring op / ontruiming van de locatie Lichtenberg plaatsgevonden. Bij het herstel is één medewerker van Cofely gewond geraakt. Cofely wil de schade van het herstel verhalen op de netbeheerder en/of Meander als opdrachtgever. Daartoe is Meander als één van de partijen gedagvaard. Tot op heden is Meander niet als verwijtbare partij geduid.

Verplichtingen uit licentieovereenkomsten, lease en huur

Meander is meerjarige verplichtingen aangegaan inzake onderhoud van computerhardware en financiering van een ICT project. Daarnaast bestaan er meerjarige verplichtingen voor de huur van kantoor machines en enkele gebouwen. Ook zijn er diverse langdurige licentieovereenkomsten aangegaan, onder meer ten behoeve van laboratorium- en radiologiesystemen en ICT. In het volgende overzicht is aangegeven binnen welke termijnen genoemde verplichtingen vallen (bedragen x € 1 mln).

Verplichting uit hoofde van

	TERMIJNEN VALLEND BINNEN 1 JAAR X € MLN	TERMIJNEN VALLEND TUSSEN 1 EN 5 JAAR X € MLN	TERMIJNEN VALLEND NA 5 JAAR X € MLN
De specificatie is als volgt:			
Huur	1,0	0,2	0,0
Licenties en onderhoud	3,0	0,5	0,0

Opbrengsten uit verhuur

Meander heeft circa € 2,4 mln aan jaarlijkse verhuuropbrengsten uit de verhuur van onroerend goed.

Obligo

Conform de voorwaarden in het Reglement van Deelneming van het Waarborgfonds van de Zorgsector (WfZ) heeft Meander een obligoverplichting van 3% van de restschuld van de door het WfZ geborgde leningen. Deze obligo is door het WfZ inroepbaar ingeval het risicovermogen van het WfZ minder dan het garantieniveau bedraagt. Ultimo 2017 bedraagt deze obligoverplichting voor Meander € 2,0 mln.

Bancaire voorwaarden/clausules

In verband met bancaire financieringen heeft Meander de gebruikelijke zekerheden verstrekt in de vorm van hypotheekrecht van € 520 mln, verpanding van boekvorderingen, inventarissen, bankrekeningen, voorraden, negative pledge clause, Pari Passu clause, Cross default clause, No change of ownership, Material Adverse Change clause en No further indebtedness clause. Materieel gezien hebben de opeisgronden en clausules geen tot weinig betekenis gezien de financieringspositie van Meander en heeft Meander in 2017 geen gebruik hoeven te maken van het rekening-courant krediet. Meander heeft, als onderdeel van de financieringsovereenkomst uit 2010, de beschikking over een doorlopende kredietfaciliteit van € 20,0 mln.

Bankgaranties

Meander heeft ten behoeve van derden voor een bedrag van € 41.301,95 aan bankgaranties afgegeven, met name ten behoeve van het huren van vastgoed.

Rente- / kasstroomrisico (derivaten)

In de financieringsovereenkomst voor de nieuwbouw heeft Meander onder andere afgesproken dat ten minste 75% van het renterisico moet worden ingedekt. Hiervoor heeft Meander in juli 2010 met de consortiumbanken een derivatenovereenkomst afgesloten in de vorm van een amortiserende swap ter grootte van € 244,1 miljoen (hoofdsom per ultimo 2017 € 93,4 mln). Als gevolg van de herfinanciering in 2017 is de hoofdsom van de swap verlaagd met € 112,6 miljoen. Deze swap loopt van 1 januari 2011 tot 1 januari 2029, waarbij de swap in de laatste 5 jaar afbouwt teneinde niet meer dan 20% renterisico per jaar te moeten herfinancieren. Meander past kostprijshedgeaccounting toe. De swap is ultimo 2017 effectief, er is geen sprake van overhedging. De effectiviteitstest vindt plaats door vergelijking van de kritieke kenmerken van het afdekkingsinstrument met de afgedekte positie. De marktwaarde van de derivaten per ultimo 2017 bedraagt +/- € 19,6 miljoen conform opgave banken (per ultimo 2016: +/- € 51,7 miljoen).

De gemaakte afspraken met de financiers, die aan de swap ten grondslagen liggen, minimaliseren de rentegevoeligheid van de financiering (voor het gedeelte waarvoor de swap is afgesloten). Meander heeft geen margin call afspraken gemaakt, derhalve loopt Meander geen liquiditeitsrisico. Meander heeft hiervoor een hypothecaire zekerheid verstrekt aan de banken.

Marktrisico / liquiditeitsrisico

Het toegepaste treasurybeleid binnen Meander is vastgelegd in het Treasurystatuut en past binnen de door de overheid en de NZa gestelde kaders. Binnen Meander heeft treasury als doelstelling het waarborgen van de financiële continuïteit met als voorwaarden voor zowel de korte en lange termijn: risicomijdend, kosten minimalisatie en gericht op een gezonde verhouding tussen rendement en risico's.

Kredietrisico

Op basis van onze interne eisen is de swap gespreid afgesloten bij Rabobank en ING die voldoen aan de minimum eis van een A- rating.

Voor de overige kredietrisico's wordt verwezen naar de toelichting bij de Debiteuren en Liquide middelen.

12.5.2 Overzicht van langlopende schulden ultimo jaar 2017 (x € 1.000)

LENINGGEVER	JAAAR	HOOFDSOM	TOTALE LOOPTIJD	RENTE %	RESTSCHULD 31-12-16	NIEUWE LENINGEN/ CONSOLIDATIE IN 2017	AFLOSSING/ CONSOLIDATIE IN 2017	RESTSCHULD 31-12-17	RESTSCHULD OVER 5 JAAR	RESTERENDE LOOPTIJD	AFLOSSINGSWIJZE	AFLOSSING 2018	GESTELDE ZEKERHEID
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	€	€			€	€	€	€	€			€	
70002 PCCM	1989	6.262	40	4,500	2.035	-	157	1.878	1.097	12	lineair	157	Staat der Nederlanden
70005 BNG	1997	7.260	25	4,580	1.599	-	290	1.309	-	5	lineair	290	Wfz borging
70009 BNG	2004	20.000	20	4,800	7.000	-	1.000	6.000	1.000	6	lineair	1.000	Wfz borging
70010 SRLEV	2007	9.100	30	4,373	9.100	-	-	9.100	9.100	20	fixe	-	Wfz borging
70011 Stichting Vrienden MMC	2005	1.450	15	4,000	1.450	-	-	1.450	-	3	fixe	-	Achtergestelde lening
70015 Consortium ING/BNG/RABO	2013	42.167	15	variabel	38.301	-	1.406	36.895	29.868	11	roll-over	1.406	Hypotheek
70016 Consortium ING/BNG/RABO	2013	42.167	15	variabel	38.301	-	1.406	36.895	29.868	11	roll-over	1.406	Hypotheek
70017 Consortium ING/BNG/RABO	2013	84.333	15	variabel	76.603	-	76.603	-	-	-	roll-over	-	Hypotheek
70018 Consortium ING/BNG/RABO	2013	84.333	15	variabel	76.603	-	48.606	27.997	22.664	11	roll-over	1.067	Hypotheek
70019 Consortium ING/BNG/RABO	2013	15.000	5	variabel	6.750	-	3.000	3.750	-	1	roll-over	3.750	Hypotheek
70020 Consortium ING/BNG/RABO	2013	27.000	10	3,790	19.575	-	2.700	16.875	3.375	6	lineair	2.700	Hypotheek
70022 BNG	2017	51.864	11	4,610	-	51.864	968	50.896	41.200	11	lineair	1.939	Hypotheek
70023 BNG	2017	20.000	27	1,485	-	20.000	374	19.626	15.888	27	lineair	747	Wfz borging
70024 BNG	2017	20.000	27	1,485	-	20.000	374	19.626	15.888	27	lineair	747	Wfz borging
70025 BNG	2017	10.000	27	0,990	-	10.000	187	9.813	7.944	27	lineair	374	Wfz borging
Totaal langlopende schulden		440.936			277.317	101.864	137.071	242.110	177.892			15.583	

12.6 Toelichting op de resultatenrekening

11 Opbrengsten zorgprestaties

	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	291.224	287.026
Overige zorgprestaties	4.530	5.269
	295.754	292.295

De stijging in de opbrengsten zorgverzekeringswet is toe te schrijven aan een hoger afgesproken zorgvolume met de zorgverzekeraars. Daarnaast is de vergoeding voor geneesmiddelen gestegen i.v.m. de toegenomen kosten voor uitgifte van deze middelen die onder de regeling dure geneesmiddelen vallen. Deze dure geneesmiddelen worden grotendeels tegen de netto inkoopprijs vergoed.

Ondanks de afgesproken gedeeltelijke nacalculatie wordt door Meander over het schadelastjaar 2017 in totaal ruim € 7 mln zorg geleverd die niet vergoed wordt. De feitelijke productie lag ruim hoger dan het met zorgverzekeraars afgesproken declaratieplafond.

12 Subsidies

	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	10.615	9.429
Overige subsidies	4.041	3.841
	14.656	13.270

De Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen betreft de vergoeding voor de inzet van Artsen in Opleiding (AIOS). De overige subsidies bestaan voornamelijk uit FZO subsidies (Fonds Ziekenhuis Opleidingen) en subsidies Kwaliteitsimpuls.

13 Overige bedrijfsopbrengsten

	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Overige dienstverlening	12.958	11.522
Overige opbrengsten	4.173	9.308
	17.131	20.830

De daling van de overige opbrengsten komt met name doordat in 2016 de afwikkeling van de schade uit 2011 heeft plaatsgevonden. De stijging in de opbrengsten voor overige dienstverlening betreft de opbrengsten voor farmaceutische dienstverlening aan klanten in de GGZ-sector.

14 Personeelskosten

	2017	2016
	x € 1.000	x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Lonen en salarissen	102.734	100.503
Sociale lasten	20.990	24.716
Pensioenlasten	9.046	8.935
Andere personeelskosten	4.653	4.481
	137.423	138.635
Personeel niet in loondienst	6.965	5.383
	144.388	144.018

De lonen en salarissen worden beïnvloed door een stijging van het personeelsbestand en een cao loonkostenstijging.

**De gemiddelde personeelsbezetting kan als volgt worden gespecificeerd:
(werkzaam in Nederland)**

	2017	2016
	FTE	FTE
Personeel algemeen en administratieve functies	337	346
Personeel hotelfuncties	250	244
Personeel patiëntgebonden functies	1.620	1.581
Leerlingverpleegkundigen, opvoedkundig en verzorgend personeel	10	19
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	19	18
	2.236	2.208

15 Afschrijvingen op materiële vaste activa

	2017	2016
	x € 1.000	x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Afschrijvingen Materiële vaste activa	18.494	20.414
	18.494	20.414

16 Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten

	2017	2016
	x € 1.000	x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	45.344	43.709
	45.344	43.709

17 Overige bedrijfskosten

	2017	2016
	x € 1.000	x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	11.057	11.054
Algemene kosten	16.085	17.806
Patiëntgebonden c.q. bewonersgebonden kosten	60.806	57.744
Onderhoud en energiekosten	14.124	9.377
	102.072	95.981
Huur en leasing	570	522
Totaal overige bedrijfskosten	102.642	96.503

De patiëntgebonden cq bewonersgebonden kosten stijgen door een toename van verstrekte medicatie voor klanten in de GGZ-sector en door toenemende kosten voor dure geneesmiddelen, waar onder medicatie voor immunotherapie. De inkoopkosten van de transmurale apotheek dalen door afname omzet door onder andere een daling van de omzet hepatitis C medicatie.

De kosten van onderhoud stijgen doordat de sloopkosten duurder dan verwacht zijn. Daarnaast zijn er gebreken ontdekt aan het gebouw, die zijn terug te herleiden aan de bouwfase. Er vindt overleg plaats met de aannemer over de kosten van het herstel. De inschatting van de kosten voor Meander zijn hieronder verantwoord.

18 Financiële baten en lasten

	2017	2016
	x € 1.000	x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Rentebaten	-73	-67
Rentelasten	25.525	14.807
	25.452	14.740

De stijging van de rentelasten vloeit voort uit de eenmalige kosten voor de gedeeltelijke afwikkeling van de renteswaps als gevolg van de herfinanciering in 2017.

19 Resultaat deelneming

	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Resultaat deelneming	383	458
	383	458

Het resultaat deelneming heeft betrekking op 50% van het resultaat 2017 van Vof SymforaMeander Centrum voor Psychiatrie.

De honoraria van de accountant over 2017 en 2016 zijn als volgt:

	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
1) Controle jaarrekening	126	117
2) Overige controlewerkzaamheden	38	37
3) Fiscale adviesdiensten		
4) Overige dienstverlening	-	12
Totaal honoraria accountant	164	166

Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen Meander, haar deelnemingen hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De WNT bezoldiging is opgenomen onder paragraaf 12.7.1.

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Meander Medisch Centrum heeft de jaarrekening 2017 vastgesteld in de vergadering van 8 mei 2018.

De Raad van Toezicht van de Stichting Meander Medisch Centrum heeft de jaarrekening 2017 goedgekeurd in de vergadering van 30 mei 2018.

Resultaatbestemming

Het resultaat over 2017 ad € 9,2 mln negatief wordt als volgt bestemd:

	2017 x € 1.000	2016 x € 1.000
Algemene en overige reserves	-9.162	6.553
Bestemmingsreserve	-14.300	14.300
Algemene en overige reserves ten behoeve van bestemmingsreserve	14.300	-14.300
Totaal	-9.162	6.553

Gebeurtenissen na balansdatum

In april 2018 hebben de vennoten van de VOF SymforaMeander Centrum voor psychiatrie zich voorgenomen om de samenwerking op het gebied van de psychiatrische patiëntenzorg op een nieuwe wijze vorm te geven. Het voornemen is de regie over en de uitvoering van de activiteiten van SymforaMeander over te gaan dragen aan GGz Centraal en daarover in de loop van 2018 concrete afspraken te maken. Zo kan de organisatie van GGz Centraal optimaal worden benut om de psychiatrische zorg met een gezonde bedrijfsvoering te continueren. GGz Centraal en Meander MC blijven intensief samenwerken en vervullen over en weer een consultfunctie. De komende maanden zullen GGz Centraal en Meander in nauw overleg met de medewerkers en ketenpartners deze plannen verder vormgeven en voor advies voorleggen.

Voor patiënten verandert er de komende periode niets: zij kunnen rekenen op de zorg zoals zij die gewend zijn. Continuering van de zorg aan patiënten en behoud van expertise staan voor beide organisaties centraal in de verdere uitwerking van de plannen. Waarderingen en vorderingen ten aanzien van deze deelneming zijn in de jaarrekening 2017 verwerkt conform voorgaande jaren: De deelnemingswaarde is met € 0,4 miljoen aan eigen vermogen nagenoeg nihil en voor hetzelfde bedrag afgewaardeerd.

12.7.1 Vermelding bezoldiging topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen

De bezoldiging topfunctionarissen over 2017 is als volgt:

(ALLE BEDRAGEN ZIJN VERMELD IN EURO'S)

1 Naam	Drs. ir. F.P. de Reij	R. van Dijk	Dr. H.M. Dijstelbloem
2 Functiegegevens	voorzitter RvB	lid RvB	lid RvB
3 Aanvang en einde functievervulling in 2017	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec
4 Deeltijdfactor in fte	1,00	1,00	1,00
5 Gewezen topfunctionaris	nee	nee	nee
6 (Fictieve) dienstbetrekking	nee	nee	nee
Bezoldiging			
7 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	250.946	206.985	167.927
8 Beloningen betaalbaar op termijn	11.307	11.209	11.124
9 Subtotaal	262.253*	218.194	179.051
10 Individueel WNT-maximum	181.000**	181.000	181.000
11 -/- onverschuldigd betaald bedrag (als vordering opgenomen)			
Totaal bezoldiging 2017	262.253	218.194	179.051

Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan

	Overgangsrecht	Overgangsrecht	Klasse V

* In 2017 is € 4.706 nabetaald als gevolg van rechten 2016 die nog niet waren uitgekeerd.

** Het eerste jaar van overschrijding is 2013 en daarmee is 2017 het eerste jaar van afbouw. Op basis van de handreiking nvtz is een hogere norm als basis voor afbouw vanaf 2017 gehanteerd (2014 in plaats van 2016).

Hierdoor wordt afgebouwd tot € 270.665 en vindt een nabetaling in 2018 over 2017 van € 13.118 plaats.

Gegevens 2016

1 Aanvang en einde functievervulling in 2016	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-aug/31-dec
2 Deeltijdfactor 2016 in fte	1,00	1,00	1,00
Bezoldiging			
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	254.955	207.270	65.243
4 Beloningen betaalbaar op termijn	11.003	10.924	4.522
Totaal bezoldiging 2016	265.958	218.194	69.765

De bezoldiging van de toezichhoudende topfunctionarissen, de leden van de Raad van Toezicht, over 2017 is als volgt:

(ALLE BEDRAGEN ZIJN VERMELD IN EURO'S)

1	Naam	G. Eerdmans	Drs. J. Schaart MHA	Drs. W.E.M. Peper	R. Sijberden RA RC	Prof. Dr. G.P. Westert, PhD
2	Functiegegevens	voorzitter	lid	lid	lid	lid
3	Aanvang en einde functievervulling in 2017	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec
Bezoldiging						
4	Bezoldiging	23.600	15.735	15.735	15.735	15.735
5	Individueel WNT-maximum	27.150	18.100	18.100	18.100	18.100
6	-/- onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-	-	-
Totaal bezoldiging 2017		23.600	15.735	15.735	15.735	15.735

Reden waarom de overschrijding al

dan niet is toegestaan

Klasse V	Klasse V	Klasse V	Klasse V	Klasse V
----------	----------	----------	----------	----------

Gegevens 2016

1	Aanvang en einde functievervulling in 2016	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec
---	---	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Bezoldiging

2	Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	23.603	15.735	15.735	15.735	15.735
3	Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-	-	-
Totaal bezoldiging 2016		23.603	15.735	15.735	15.735	15.735

12.7.2 Vaststelling jaarrekening

Het jaardocument en de jaarrekening zijn vastgesteld door de Raad van Bestuur op 8 mei 2018 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht op 30 mei 2018 te Amersfoort.

Drs. ir. F.P. de Reij

Voorzitter Raad van Bestuur

Drs. W.E.M. Peper

Voorzitter Raad van Toezicht

Dr. H.M. Dijstelbloem

Lid Raad van Bestuur

Drs. J. Schaart MHA

Vicevoorzitter Raad van Toezicht

R. Sijberden RA RC

Lid Raad van Toezicht

Prof. dr. G.P. Westert

Lid Raad van Toezicht

Drs. J. van Diggelen RA CPA

Lid Raad van Toezicht

13 Overige gegevens

13.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

Er is geen statutaire regeling inzake resultaatbestemming.

13.2 Controleverklaring

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van Stichting Meander Medisch Centrum

Verklaring over de in het jaardocument opgenomen jaarrekening

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2017 van Stichting Meander Medisch Centrum (hierna 'de stichting') te Amersfoort (hierna 'de jaarrekening') gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de betreffende jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Meander Medisch Centrum per 31 december 2017 en van het resultaat over 2017 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2017;
2. de resultatenrekening over 2017; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT 2017 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Meander Medisch Centrum zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van de klassenindeling bezoldigingsmaximum 2015/2014

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2017 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT 2015/2014 zoals bepaald en verantwoord door Stichting Meander Medisch Centrum als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum 2015/2014.

Verklaring over de in het jaardocument opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaardocument andere informatie, die bestaat uit:

- het maatschappelijk verslag;
- de overige gegevens;

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat.
- alle informatie bevat die op grond van de RvW is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle van de jaarrekening of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten van de RvW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder de informatie die op grond van de RvW wordt vereist.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht voor de jaarrekening

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. In dit kader is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de Raad van Bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de Raad van Bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de Raad van Bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de Raad van Bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De Raad van Bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van de jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Controleprotocol WNT 2017, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de Raad van Bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door de Raad van Bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om in onze controleverklaring de aandacht te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de met governance belaste personen onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Zwolle, 31 mei 2018

KPMG Accountants N.V.

J. Dijkstra RA

Foto cover: Online dossierinzage via het patiëntenportaal MijnMeander

Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen.

Indien u meent aanspraak te kunnen maken op bepaalde rechten, neem dan contact op met de afdeling Communicatie.

