



Waardevolle zorg

Jaardocument 2016

Inhoudsopgave

Maatschappelijk verslag

1	Uitgangspunten verslaglegging	7
2	Meander Medisch Centrum	8
3	Strategie	11
4	Kwaliteit van zorg	17
5	Onderwijs, onderzoek en topklinische zorg	27
6	Medewerkers	31
7	Maatschappij	37
8	Financiën	41
9	ICT	49
10	Bestuur & toezicht	51

Bijlagen bij het maatschappelijk verslag

11.1	Samenstelling Raad van Bestuur	59
11.2	Samenstelling Raad van Toezicht	60
11.3	Identificatiegegevens en kengetallen	62
11.4	Locaties Meander Medisch Centrum	63
11.5	Klachten en claims	64
11.6	Keurmerken, accreditaties en prijzen	66
11.7	Veilig Incident Melden	68

Jaarrekening

12.1	Balans per 31 december 2016 na resultaatbestemming	71
12.2	Resultatenrekening over 2016	72
12.3	Kasstroomoverzicht over 2016	73
12.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	74
12.4.1	Algemeen	74
12.4.2	Grondslagen voor waardering van activa en passiva	75
12.4.3	Grondslagen van resultaatbepaling	81
12.5.1	Toelichting op de balans	85
12.5.2	Overzicht van langlopende schulden ultimo jaar 2016 (x € 1.000)	94
12.6	Toelichting op de resultatenrekening	95
12.7.1	Vermelding bezoldiging topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen	100
12.7.2	Vaststelling jaarrekening	104

Overige gegevens

13.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	105
13.2	Controleverklaring	105

Voorwoord

Ons ziekenhuis heeft een grote aantrekkingskracht op patiënten binnen en buiten onze regio. In 2016 is het aantal patiënten dat een beroep deed op medisch specialistische zorg weer verder toegenomen. Dit zien wij als een compliment voor de kwaliteit die wij elke dag leveren in de behandeling en bejegening van onze patiënten. De grote aantrekkingskracht had echter ook een keerzijde in 2016; de hoeveelheid zorg die door een aantal zorgverzekeraars was ingekocht bleek niet toereikend voor de behandeling van hun verzekerden. Middels een aantal maatregelen en hernieuwde onderhandelingen hebben we vanuit het belang van patiënten goede aanvullende afspraken kunnen maken met de verzekeraars.

Meander ziet zich al een aantal jaren geconfronteerd met een toenemende vraag naar medisch specialistische zorg. De vergrijzing in onze regio, de gastvrijheid van ons ziekenhuis en de kwaliteit van onze medische staf spelen daarbij een belangrijke rol. Meander heeft een



grote verantwoordelijkheid om samen met partners in de gehele zorgketen de kwaliteit verder te verhogen en de kosten te beheersen en ook verzekeraars dienen daarbij hun verantwoordelijkheid goed te dragen door het maken van passende afspraken met Meander.

In de nieuwe strategische koers die eind 2016 door de Raad van Bestuur en Medische Staf is opgesteld zijn kwalitatief hoogwaardige zorg voor patiënten en doelmatigheid van de organisatie belangrijke uitgangspunten.

Deze visie is een vervolg op het plan voor de periode 2012-2016: 'Gewoon Beter; Samen steeds betere Integrale Zorg'. In dat plan stonden samenwerking met andere topklinische ziekenhuizen en de focus op een aantal zorggebieden centraal. 'Dichtbij als het kan, ver weg als het moet', was het motto. We hebben daarmee de basis gelegd voor integrale zorg, waarbij we de zorg organiseren rond de patiënt en zijn behoeften in plaats van rond de verschillende medisch specialismen.

In 'Koers Meander 2020 Steeds beter' gaan we op de ingeslagen weg verder. Tegelijk voegen we er enkele accenten aan toe. Die zijn nodig omdat de omgeving waarin we werken dynamisch is. De financiering van de gezondheidszorg blijft onder druk staan door de vergrijzing, de toename van het gebruik van dure geneesmiddelen en technologische ontwikkelingen. Daarnaast is de organisatie van de zorg volop in beweging. Belangrijke ontwikkelingen zijn de taakverdeling tussen de eerste en de tweede lijn en spreiding (chronisch zieken) versus concentratie (kwaliteitseisen voor complexe zorg) van ziekenhuiszorg en transmurale ketenzorg. Nieuwe media maken dat patiënten steeds meer zelf kunnen én willen regelen. Het belang dat wij hechten aan een goede samenwerking en patiëntparticipatie hebben we tot uitdrukking gebracht in onze nieuwe missie: 'uw partner in gezondheid'.

Digitale technologie biedt nieuwe mogelijkheden om de dienstverlening aan onze patiënten te verbeteren. Het is belangrijk dat we inspelen op veranderingen, maar wel gefocust blijven en uitgaan van onze kracht. Dan creëren we de komende jaren de kansen waarmee we onze visie kunnen realiseren.

Geen enkele strategie kan worden waargemaakt zonder de betrokkenheid en inzet van medewerkers. Daarom willen we hen bedanken voor de wijze waarop ze zich hebben ingezet voor Meander en vooral voor onze patiënten. Zij waarderen onze zorg elke dag. Dat blijkt uit het tweejaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek waarin onze patiënten Meander Medisch Centrum het rapportcijfer 8,4 geven. Een waardering om trots op te zijn! Ook in de landelijke ranglijsten deed Meander het dit jaar goed: positie 15 in de jaarlijkse AD Ziekenhuis top 100 en een goede score in de lijst van beste ziekenhuizen van Elsevier. Onze waardevolle zorg zien we ook terug in het mooie financiële resultaat over het jaar 2016.

Tot slot willen we onze samenwerkingspartners binnen en buiten de regio, de huisartsen en zorgverzekeraars bedanken voor hun vertrouwen in onze organisatie. Voor hen en onze patiënten wil Meander een deskundig en betrokken partner zijn en blijven.

Het jaardocument en de jaarrekening zijn vastgesteld door de Raad van Bestuur op 9 mei 2017 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht op 23 mei 2017.

Raad van Bestuur



Drs. ir. F.P. de Reij

Voorzitter Raad van Bestuur

R. van Dijk

Lid Raad van Bestuur

Dr. H.M. Dijstelbloem

Lid Raad van Bestuur

Raad van Toezicht



G. Eerdmans

Voorzitter Raad van Toezicht

Drs. J. Schaart

Vicevoorzitter Raad van Toezicht

Drs. W.E.M. Peper

Lid Raad van Toezicht

R. Sijberden RA RC

Lid Raad van Toezicht

Prof. dr. G.P. Westert, PHD

Lid Raad van Toezicht

1 Uitgangspunten verslaglegging

Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van Meander Medisch Centrum is één van de onderdelen van de Jaarverantwoording 2016. 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 2016 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 (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 2016, inclusief de jaarrekening 2016 vastgesteld op 9 mei 2017. De Raad van Toezicht van Meander Medisch Centrum heeft het Jaardocument 2016 inclusief de jaarrekening 2016 in de vergadering van 23 mei 2017 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 driehoofdige 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 en de Zorgbrede Governance Code.

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.

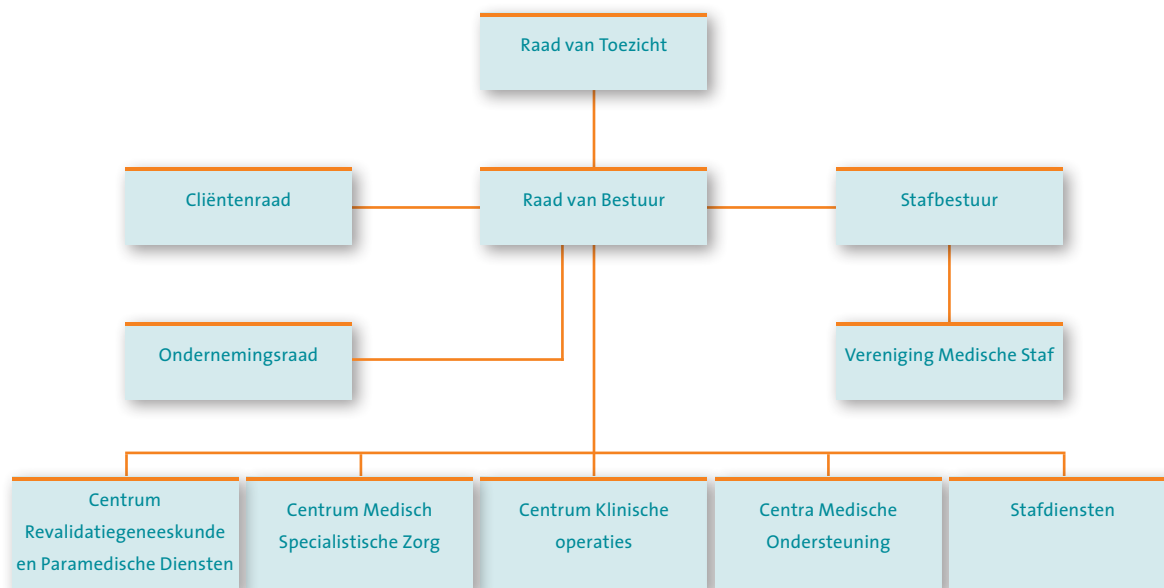
Duaal leiderschap

De aansturing in Meander Medisch Centrum 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 vertegenwoordigers vanuit zowel de Raad van Bestuur als 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 Medisch Centrum 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).

Door het organiseren van onze medische zorg van de vrijgevestigd medisch specialisten in het MSB Midden Nederland bestaat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de totale dienstverlening en (zorg)ontwikkeling binnen MSB Midden Nederland; ook ten behoeve van het ziekenhuis aan wie het MSB deze zorg levert. Coherentie en optimale afstemming van de dienstverlening staan hierbij centraal; het MSB realiseert dit door te zorgen voor o.a. kwaliteitsverbetering, onderwijs en opleiding en omvang van de medische zorg. Samen met het ziekenhuis werkt het MSB multidisciplinair en gelijkgericht aan een efficiëntere organisatie en 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 beleidskeuzes die gemaakt moeten worden.

Locaties en werkgebieden

Meander Medisch Centrum beschikt over locaties in Amersfoort, Baarn, Barneveld, 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, laagcomplexere 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. Per 1 maart 2016 zijn alle klinische functies in Amersfoort geconcentreerd. 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, bekkenbodemverzakking, 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 2016 werd de problematiek van wachtlijsten voor geriatrische revalidatie, langdurige zorg en eerstelijnsverblijf weer extra actueel. In samenwerking met verschillende veldpartijen zijn acties uitgezet om de problematiek gezamenlijk op te pakken.

3 Strategie

Patiënten nemen de regie van hun gezondheid en zorgproces steeds meer in eigen hand. Dit vraagt om verandering bij de aanbieders; verschillende (zorg)professionals in de keten zullen als partners dienen samen te werken aan de gezondheid van de consument. De strategische koers 2020 van Meander Medisch Centrum die in 2016 is opgesteld door de Raad van Bestuur en Vereniging Medische Staf speelt in op deze ontwikkelingen in het zorglandschap en beschrijft hoe we in een turbulente omgeving focus houden, kansen creëren en uitgaan van onze kracht. Koers 2020 maakt duidelijk hoe Meander een onderscheidende positie binnen en buiten de regio blijft innemen.

Missie en visie

In 2016 heeft Meander een koers uitgestippeld waarbij het ziekenhuis er primair is voor inwoners van de regio Amersfoort en voor specifieke behandelingen en diagnostiek ook voor mensen buiten deze regio. Door hen willen we worden gezien als partner in gezondheid. We vervullen die rol in nauwe samenwerking met zorgverleners in de eerste lijn, andere topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, verzekeraars, mantelzorgers, patiëntenorganisaties en overheid. Ook voor hen zijn we een partner. In dat netwerk vervullen wij een specifieke, onmisbare functie. Deze opdracht is kernachtig weergegeven in onze missie:

‘Meander Medisch Centrum, úw partner in gezondheid’

We hebben een visie op de wijze waarop we aan die missie uitvoering willen en kunnen geven. In die visie staat de mens centraal. Wij richten ons op iedereen die voor zijn of haar gezondheid een beroep op ons doet. Zij krijgen van ons de best mogelijke patiëntenzorg gericht op genezing, herstel, gezondheidsbevordering en het voorkomen dat ziekten terugkeren. We doen ons werk steeds beter en we blijven innoveren: in processen, producten en structuren. We gebruiken steeds de nieuwste inzichten en technische mogelijkheden. Hiermee creëren we voor onze patiënten de best mogelijke helende omgeving, ofwel een ‘healing environment’.

Strategische pijlers als fundament

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 teams, (digitale) innovatie, samenwerking in netwerken en financieel transparant. Binnen deze pijlers zijn in het verslagjaar veel nieuwe en aansprekende resultaten behaald.

1. Waardevolle medisch specialistische zorg

De toegevoegde waarde die we aan de patiënt leveren is uitgangspunt bij alles wat we doen. We kunnen die waarde steeds beter meetbaar maken. Kwaliteit van leven is daarbij het criterium. We voorkomen overbehandeling en onnodige zorg. Samen met de patiënt bespreken en besluiten we 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, bieden we onze patiënten maximale toegevoegde waarde en zijn we efficiënt met bestedingen.

Hybride operatiekamer



In het najaar is een nieuwe hybride operatiekamer in gebruik genomen voor de behandeling van patiënten met ernstige vaatziekten. De chirurg en radioloog staan samen aan de operatietafel, waardoor de ingreep veel minder belastend is voor een patiënt en het herstel veel vlotter gaat. Dit past in de trend om steeds minder ingrijpend (minder invasief) te opereren.

Nauwkeurige diagnose prostaatkanker

Een ander voorbeeld van minder invasief ingrijpen is de diagnose voor prostaatkanker met behulp van de licht radioactieve stof Gallium, waarmee heel nauwkeurig prostaatkankercellen worden gelokaliseerd. In Meander is het sinds 2016 mogelijk om MRI-beelden te combineren met een Gallium-PSMA-scan, waarbij de radioactieve stof zich hecht aan de tumor en deze zichtbaar maakt. Deze patiëntvriendelijke methode, genaamd MRI-PSMA-fusie, is uniek in Nederland. Een dergelijke MRI-PSMA-fusie wordt voor zover bekend niet toegepast in andere ziekenhuizen. Bijzonder is tevens dat de radioactieve stof gallium-68-PSMA wordt bereid in de eigen apotheek van Meander.

Meer duidelijk over Alzheimer met Amyloid-PET-scan



De vakgroep Nucleaire Geneeskunde introduceerde in 2016 ook de amyloid-PET-scan, een nieuwe methode voor een vroege diagnose van de ziekte Alzheimer. Dit onderzoek is een verbetering ten opzichte van het klassieke onderzoek met behulp van de MRI. Een MRI laat pas in een late fase afwijkingen zien bij een patiënt met de ziekte van Alzheimer. De amyloid-PET-scan heeft vooral grote waarde om de ziekte van Alzheimer uit te sluiten. Als de scan normaal is, is de kans ruim 95% dat patiënt géén Alzheimer heeft. Voor de betrokkene en naasten is dat heel belangrijk om te weten.

Rapid Recovery

In 2016 stapte het ziekenhuis over op de methode Rapid Recovery die het mogelijk maakt om patiënten na een operatie van een heup of knie sneller, makkelijker en met minder pijn te laten herstellen. Door goede pijnstilling is vroege mobilisatie (beweging) na de ingreep mogelijk en leidt het tot een beter en sneller herstel. De patiënt heeft na de operatie geen katheter en drain nodig en krijgt innovatieve pijnstilling. Ook blijft hij of zij niet langer op bed dan strikt nodig en wordt gestart met oefenen met lopen, onder begeleiding van een fysiotherapeut of verpleegkundige. Daardoor is het mogelijk de dag na de operatie met ontslag te gaan.

Grote stappen in Parkinsonrevalidatie

In 2016 bood Meander als eerste grote zorginstelling in Nederland voor patiënten met Parkinson een nieuwe revalidatietherapie aan, die hen leert om 'groter' te bewegen. Deze techniek, LSVT-BIG genoemd, komt uit Amerika en is wetenschappelijk onderbouwd. Voor een Parkinsonpatiënt voelt normaal bewegen als te groot. De patiënt is wel in staat om normaal te bewegen, maar krijgt vanuit zijn hersenen de verkeerde informatie over de inspanning die dit kost. In de therapie worden patiënten gestimuleerd bewegingen te vergroten. Na twee of drie weken vindt er een omslagpunt in de hersenen plaats. De patiënt beweegt weer normaal, zonder hier extra bij na te hoeven denken.

Patiëntervaringen



De toets voor het leveren van waardevolle medische zorg ligt bij onze patiënten.

In het voorjaar van 2016 zijn 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 patiënten ook gevraagd naar hun ervaringen bij Radiologie en Nucleaire geneeskunde, fysiotherapie en stomazorg. Patiënten geven Meander een 8,4, een stijging van 0,1 ten opzichte van de vorige

meting in 2014. 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 en de beste teams

Meander Medisch Centrum heeft loyale, betrokken en deskundige artsen en medewerkers. Daarbij benoemen patiënten vaak de goede zorg die zij ontvangen van de verpleegkundigen. We investeren in ontwikkeling, opleiding en onderzoek, zodat we de beste talenten ontwikkelen en aan ons binden. Daarnaast besteden we aandacht aan de samenstelling 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 wordt verder beleid ontwikkeld ten aanzien van duurzame inzetbaarheid, strategische personeelsmanagement, verandermanagement en talentmanagement.

LEAN en Persoonlijk Leiderschap

Binnen ons strategisch personeelsmanagement is er in 2016 veel aandacht besteed aan de organisatiebrede introductie van LEAN-management. Onder begeleiding van een extern bureau zijn teammanagers getraind in het toepassen van de principes van LEAN met het oog op het continu verbeteren van (zorg)processen. Parallel hieraan liep het traject Persoonlijk Leiderschap voor (team)managers waarin het management ondersteund wordt in de ontwikkeling van een actieve, op ontwikkeling gerichte leiderschapstijl.

Transitie verpleegkundige professie

Vanuit het project 'Transitie verpleegkundige professie' is in 2016 een projectmatige vertaalslag gemaakt van de landelijke ontwikkelingen in de verpleegkundige professie naar de verpleegkundige beroepsuitoefening in Meander. In het landelijke rapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging' wordt onderscheid gemaakt in twee niveaus van beroepsuitoefening, uitgaande van nieuwe beroepsprofielen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen. Meander kent een dergelijke differentiatie (nog) niet, maar heeft wel de ambitie de hbo-rol in de organisatie te versterken en vergroten. Meander wil toekomstgericht en toekomstbestendig zijn om goede en de juiste zorg te blijven bieden.

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

3. Innovatie, vooral digitaal

Nederland loopt voorop met de toepassing van digitale technieken in de gezondheidszorg. We zijn toonaangevend in het digitaliseren van zorgprocessen. Hierdoor kunnen wij met onze stakeholders in Amersfoort en omstreken steeds beter samenwerken aan een gezonde regio. Digitale technieken bieden nog meer kansen. We laten de ICT-voorzieningen groeien met de toenemende behoefte aan informatie. Ook bij de toepassing van medische technologieën blijven we innoveren.

Digitale patiëntreis



In het verslagjaar heeft Meander belangrijke stappen gezet in de vormgeving van de 'digitale patiëntreis'. Na de introductie van het patiëntportaal Mijn Meander en de Mijn Meander-app in 2015 zijn in het afgelopen jaar de functionaliteiten verder uitgebreid met het online wijzigen van afspraken, behandelinformatie en berichtenuitwisseling. De behandelinformatie voor de handaandoening carpaal tunnel syndroom is als eerste beschikbaar gesteld.

Videoconsult

In 2016 is ook de pilot videoconsult gestart voor hartpatiënten. De eerste ervaringen zijn positief mede doordat patiënten een persoonlijke begeleiding krijgen door een gespecialiseerd bedrijf bij het installeren van apparatuur. Deze begeleiding gebeurt telefonisch en zorgt er voor dat de patiënt goed voorbereid klaar zit in de virtuele wachtkamer. Het videoconsult vervangt het reguliere telefonisch consult en heeft grote voordelen voor zowel patiënt als behandeld arts.

In 2016 heeft Meander een haalbaarheidsstudie gedaan naar de vervanging van het huidige ZIS naar een nieuw geïntegreerd ZIS, EPD en medicatiemanagement systeem. De afronding van dit onderzoek en de besluitvorming over vervolgstappen vindt begin 2017 plaats.

In hoofdstuk 9 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 Medisch Centrum wil een aantrekkelijke partner zijn voor toonaangevende organisaties in en buiten de zorg. We investeren daarom veel in die samenwerking om de zorg steeds effectiever en efficiënter te organiseren. Ook daar liggen kansen. Samen met patiënten en andere zorgverleners kunnen we werken aan genezing, bevordering van gezondheid en het voorkomen dat ziekten terugkeren, onder meer door preventie en leefstijlbevordering.

RAKU

In 2016 heeft de samenwerking binnen het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU) verder vorm gekregen. Na een intensieve voorbereiding is op 21 december 2016 door de bestuurders van betrokken RAKU-ziekenhuizen (Meander, St. Antonius in Utrecht en UMC Utrecht) een samenwerkingsovereenkomst getekend om te komen tot gezamenlijke zorg voor de laagvolume gastro-intestinale oncologische zorg in de regio.

De samenwerking met het UMC Utrecht en het St. Antoniusziekenhuis is er op gericht hoogwaardige kankerzorg in de regio te kunnen (blijven) aanbieden. Het gaat hier om hoogcomplexiteit zorg die aan relatief lage aantallen patiënten wordt aangeboden.

In het verslagjaar zijn afspraken gemaakt over gezamenlijke behandelprotocollen, patiëntenvoorlichting en een MDO.

Huisartsen



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 onze patiënten ten goede. Met regelmaat organiseren we nascholingen voor huisartsen. Er zijn samenwerkingen met huisartsen uit Amersfoort, Leusden, Barneveld en Nijkerk. Jaarlijks is er een symposium voor huisartsen en specialisten om elkaar te ontmoeten en inhoudelijk van elkaar te leren.

De Huisartsenpost Amersfoort en de afdeling Spoedeisende Hulp van Meander werken samen in het Centrum voor Spoedzorg.

Huisartsen in de regio Harderwijk en Amersfoort en cardiologen van Ziekenhuis St Jansdal en Meander hebben in november 2016 het startschot gegeven voor NVVC Connect atriumfibrilleren, één van de kwaliteitsprojecten van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Doel van dit landelijke project is de zorg voor patiënten met atriumfibrilleren verder te verbeteren door de organisatie rond de behandeling goed in te richten en af te stemmen. Een intensievere samenwerking tussen huisartsen en cardiologen stimuleert snellere diagnostiek en het bepalen van de juiste behandeling voor de individuele patiënt. Daarnaast zorgt het voor de juiste zorg op de juiste plek. Als het kan zo dicht mogelijk bij huis - en dat is door de huisarts - en als het nodig is bij de cardioloog in het ziekenhuis.

Een andere samenwerking met huisartsen betrof de cursus 'echografie van het abdomen'. Vaak wordt een echo in het ziekenhuis gemaakt door een radioloog, maar steeds meer huisartsen doen dit onderzoek zelf, in hun eigen praktijk. Dit is een voordeel voor de patiënt, omdat zorg daardoor dicht bij huis mogelijk is. De echobeelden geven informatie over de buikorganen, bloedvaten en buikwandmusculatuur en helpen bij het stellen van de diagnose. Meander heeft de cursus ontwikkeld in samenspraak met huisartsen. In 2017 starten de cursussen echografie MSK, echo-onderzoek van de spieren en het skelet.

5. Financieel transparant

Meander streeft er naar om de hoogst haalbare kwaliteit te realiseren tegen de laagst mogelijke kosten. Daarmee waarborgen we de zorgverlening in de toekomst. Een belangrijke stap voor de komende jaren is om tarieven transparant en inzichtelijk te maken, ook voor de patiënt.

In het tweede kwartaal van 2016 bleek dat de vraag van verzekerden van een zorgverzekeraar naar medisch-specialistische zorg aanmerkelijk te laag was ingekocht door betreffende verzekeraar. Bij een ongewijzigd beleid zou Meander afsterven op een forse overschrijding van het budget, het zogeheten productieplafond, dat met de betreffende zorgverzekeraar was afgesproken. Om te voorkomen dat behandelingen niet vergoed worden, heeft de Raad van Bestuur besloten een 'rem' te zetten op nieuwe behandelingen van patiënten van deze zorgverzekeraar.

Daarom is besloten om langere toegangstijden te hanteren (tot zes weken boven op de reguliere toegangstijden) voor patiënten van betreffende verzekeraar. De langere toegangstijden zijn gehanteerd voor alle nieuwe behandelingen van deze verzekerden mits er geen sprake was van medische risico's. Patiënten die acute zorg nodig hadden, ongeacht welke zorgverzekering ze hebben, konden te allen tijde in Meander terecht. Met de betreffende zorgverzekeraar zijn in het derde kwartaal aanvullende afspraken voor de financiering van de behandelingen gemaakt waardoor vanaf september weer de normale toegangstijden golden voor alle patiënten.



4 Kwaliteit van zorg

Waar strategie gaat over ‘het goede doen’, daar gaat kwaliteit er vervolgens over om dat ook ‘goed te doen’. Het kwaliteitsbeleid van Meander Medisch Centrum is erop gericht om vanuit verschillende perspectieven signalen te verzamelen waarmee we kunnen vaststellen of wij het inderdaad goed doen. Vervolgens streven we ernaar om daar waar dit niet het geval blijkt, effectief en blijvend te verbeteren.

De patiënt en zijn unieke ervaring met Meander vormt in dit geheel het primaire ijkpunt. Meander brengt met behulp van verschillende informatiebronnen systematisch in beeld in hoeverre de patiënt vindt dat Meander het goed doet. Klantonderzoek, ontvangen klachten en complimenten, alsmede berichten over patiëntervaringen op social media zijn voorbeelden van deze informatiebronnen.

Uiteraard zijn goede medische uitkomsten en uitstekende verpleegkundige en paramedische zorg essentieel voor een positieve patiëntervaring. Om inzichtelijk te maken of Meander het op dit zorginhoudelijke vlak goed doet, maken we gebruik van een groot aantal indicatoren. Op momenten dat er zich incidenten of calamiteiten in onze dienstverlening voordoen, is duidelijk dat er zaken niet goed zijn gegaan. Zorgvuldige reconstructie en het identificeren van de basisoorzaken hiervan geven ons informatie over risico's in onze werkprocessen. Hierop aansluitende verbetermaatregelen kunnen deze risico's verkleinen en herhaling van dergelijke gebeurtenissen helpen voorkomen.

Uiteindelijk behelst ‘het goed doen’ dus inherent ook het goed blijven doen en het steeds beter doen. Dit kan alleen als we elkaar hierin onderling stimuleren en daarom is ook de organisatiecultuur een belangrijke succesfactor. Accreditatiesystemen zoals NIAZ bieden houvast, ritme en structuur bij het creëren van de juiste randvoorwaarden om onze ambitie te realiseren: het bieden van waardevolle en veilige zorg, waar onze patiënten zeer tevreden over zijn.



Vanuit deze visie stellen we ieder jaar de belangrijkste doelen en activiteiten vast in het Jaarplan Kwaliteit. Dit Jaarplan bevat actuele zaken met betrekking tot kwaliteit en veiligheid die om een ziekenhuisbrede aansturing en monitoring vragen. De Stuurgroep Kwaliteit, waarin Raad van Bestuur, medisch specialisten, managers en adviseurs vertegenwoordigd zijn, monitort de voortgang in het Jaarplan Kwaliteit en koppelt de resultaten terug aan alle overlegorganen in Meander. Sowieso staan kwaliteit en veiligheid nadrukkelijk op de agenda in alle geledingen van Meander. De Raad van Toezicht volgt de resultaten en ontwikkelingen op de voet, onder andere via de auditcommissie Kwaliteit.

Patiëntervaringen

Meander doet op diverse manieren onderzoek naar de ervaringen van patiënten met de zorg en dienstverlening in ons ziekenhuis.

CQ-index

Jaarlijks meten we de patiënttevredenheid met behulp van de CQI-vragenlijst (Customer Quality Index). Het onderzoek is in het voorjaar van 2016 gehouden onder circa 10.000 (ex-)patiënten. Patiënten gaven Meander Medisch Centrum een 8,4 als rapportcijfer, een stijging van 0,1 ten opzichte van de vorige meting.

PPP Zorg en Patiëntervaring.nl

Patiënten kunnen hun ervaringen direct na hun bezoek op de polikliniek via een iPad doorgeven. Op de iPad is het programma PPP Zorg (Positive Perception Program) geïnstalleerd.

Op verpleegafdelingen maken we gebruik van Patiëntervaring.nl om na te vragen hoe de zorg tijdens de opname is ervaren. Met behulp van deze frequente patiëntenfeedback worden direct verbeteracties doorgevoerd. Een aantal voorbeelden hiervan uit 2016:

- Terugbrengen van wachttijd op polikliniek door training van arts om spreekuur efficiënter te voeren. Tevens wordt er nu waar nodig een extra arts-assistent of een doktersassistent ingezet die de arts ondersteunt bij extra werkzaamheden om de wachttijd te verkorten.
- Patiënten worden tijdiger geïnformeerd wanneer bijvoorbeeld een operatie uitloopt. Als kleine tegemoetkoming ontvangen patiënten een bon voor bijvoorbeeld een tijdschrift.
- Op basis van reacties in PPP-Zorg is er een koffiezetapparaat geplaatst waar patiënten gratis koffie kunnen halen.
- Bij ieder bed is een kluisje geplaatst waar patiënten hun waardevolle spullen kunnen bewaren gedurende hun verblijf in het ziekenhuis.
- Banken in de wachtruimte van de poliklinieken zijn voorzien van kussens zodat de patiënt comfortabel kan zitten.
- Bij patiënten voor wie het onmogelijk of lastig is om naar het laboratorium te gaan, wordt nu op de afdeling bloed afgenomen.
- Voorafgaand aan de afspraak op de poli Orthopedie ontvangen patiënten nu alle afspraken in een brief thuis. Hierdoor zijn er geen misverstanden meer over tijdstip, locatie etc.

Zorgkaart Nederland



Patiënten laten hun waardering voor een zorgverlener ook achter op Zorgkaart Nederland.

Het afgelopen jaar heeft een interviewteam van Zorgkaart Nederland extra waarderingen opgehaald bij patiënten in het ziekenhuis. Mede hierdoor is het aantal patiënten dat hun mening op deze website achterlaat verdubbeld ten opzichte van 2015 naar bijna 250 waarderingen op instellingsniveau.

Klantenpanel, focusgroep en spiegelbijeenkomst

Regelmatig gaan we in gesprek met patiënten of hun naasten in de vorm van een klantenpanel, focusgroep of een spiegelbijeenkomst. In 2016 zijn er vier spiegelbijeenkomsten en een focusgroep ingezet om te achterhalen hoe patiënten de zorg hebben ervaren of om van hen te horen waar nieuwe initiatieven, zoals de start van een bekkenbodencentrum, aan

moeten voldoen. Deze gesprekken hebben onder andere geresulteerd in het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal en een filmpje over wat de patiënt kan verwachten bij bezoek en verblijf op de polikliniek en verpleegafdeling.

Tot slot spreken patiënten hun waardering voor onze 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

Als het voor de patiënt om wat voor reden dan ook 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.

In 2016 ontving Meander 617 klachtmeldingen. Klachtmeldingen die via de website van Meander binnenkomen of via andere media, zijn hierbij meegeteld. Het aantal klachtmeldingen in 2016 is iets gedaald ten opzichte van het aantal uit 2015.

Klachtencommissie

Met de inwerkingtreding per 1 januari 2016 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is het niet langer wettelijk verplicht om een klachtencommissie te hebben. Meander heeft in het verslagjaar gebruik gemaakt van de overgangsregeling en de Klachtencommissie vooralsnog in stand gehouden.

De Klachtencommissie behandelt de klacht door onderzoek te doen naar de gegrondheid ervan. Onafhankelijkheid van de Klachtencommissie is gewaarborgd in de vorm van een onafhankelijke extern voorzitter en een onafhankelijk extern lid vanuit het patiëntenperspectief.

In 2016 heeft de Klachtencommissie de klachten van veertien klagers in behandeling genomen. Van de afgeronde klachten in het verslagjaar (waaronder nog enkele procedures vanuit 2015) is iets minder dan de helft van de verschillende klachtonderdelen gegrond of deels gegrond verklaard. Bij twee klachtbehandelingen lukte het niet om het traject af te ronden binnen de streeftermijn van vier maanden, omdat voor die klachten een extern deskundige werd ingeschakeld. Alle overige klachtbehandelingen waren gemiddeld binnen drie maanden afgerond.

Letselschadeclaims

Wanneer een patiënt van mening is dat het ziekenhuis of de zorgverlener aansprakelijk is voor geleden schade, kan hij/zij Meander aansprakelijk stellen. Meander c.q. onze beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk kent een schadevergoeding toe als blijkt dat de betrokken zorgverlener verwijtbaar heeft gehandeld.

Meander ontving in het verslagjaar 35 aansprakelijkstellingen (letselschadeclaims). Van de in 2016 afgeronde trajecten werd acht keer aansprakelijkheid erkend en de schade vergoed. Meer details en cijfers over klachten en claims in 2016 zijn weergegeven in bijlage 11.5.

Hoge zorginhoudelijke kwaliteit

Resultaten op indicatoren laten zien dat Meander het goed doet waar het gaat om medische uitkomsten, verpleegkundige en paramedische zorg. Meander hoorde ook in 2016 bij de top van de ziekenhuizen in Nederland. Op een groot aantal van de landelijk gehanteerde indicatoren behalen we bovengemiddelde scores. In de ziekenhuis-top 100 van het AD bezette Meander de 15e plaats en van Elsevier kreeg Meander zowel op medische zorg als patiëntgerichtheid de een na hoogste score die kan worden behaald. Hoewel de positie van ons ziekenhuis op dit soort onderzoeken per jaar wat fluctueert, zetten we over een langere periode gemeten constante en goede prestaties neer. Meander beschikt verder over een groot aantal kwaliteitskeurmerken, toegekend door patiëntenverenigingen, door de branche zelf of door zorgverzekeraars. In bijlage 11.6 treft u de keurmerken aan die in 2016 zijn toegekend of gecontinueerd.

Incidenten



Medewerkers doen melding van gebeurtenissen die niet goed zijn gegaan in het VIM-systeem: Veilig Incident Melden. Doel van dit systeem is het identificeren van oorzaken van (bijna-)incidenten in de patiëntenzorg, zodat gericht verbeteringen kunnen worden ingezet.

In 2016 werden 2.975 VIM-meldingen gedaan, een aantal dat vergelijkbaar is met vorige jaren. De meldingen van de laboratoria zijn hierin niet meegeteld, aangezien deze een eigen systeem hebben met eigen meldingscategorieën. Op alle afdelingen van Meander samen worden zo'n tien VIM-meldingen per dag gedaan: meldingen van (voornamelijk kleine) incidenten in de

patiëntenzorg, gemeld door alerte en risicobewuste medewerkers. Onderwerpen waarover de meeste VIM-meldingen worden gedaan, waren net als eerdere jaren medicatie en communicatie/afspraken/overdracht. In absolute zin daalde het aantal medicatiemeldingen: in 2015 waren het er 100 minder dan het jaar daarvoor en deze daling zet zich in 2016 voort.

Bijna zestig procent van de gemelde incidenten in 2016 had geen gevolgen voor de patiënt in termen van ongemak of letsel. Ruim een derde leidde tot tijdelijk ongemak of klein letsel en vier procent tot middelmatig letsel. Incidenten met ernstige gevolgschade worden rechtstreeks bij de Raad van Bestuur gemeld als (vermoedelijke) calamiteit en komen niet altijd terug in het VIM-systeem, VIM-groepen per afdeling of zorggroep onderzoeken de eigen meldingen op mogelijkheden tot verbetering om herhaling te voorkomen. Zij werken daarbij vanuit het gedachtegoed van de PRISMA-methode voor incidentenanalyse. Verbeteracties naar aanleiding van VIM-meldingen worden op afdelingsniveau opgepakt en gemonitord. 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 een aparte calamiteitenprocedure. Dergelijke situaties worden als (vermoedelijke) calamiteit gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Analyse vindt plaats in een per gebeurtenis ingestelde onderzoekscommissie.

De transparantie en meldingsbereidheid over ernstige incidenten is groeiend in Meander. Het komt vaker dan voorheen voor dat medisch specialisten of managers een dergelijk incident melden bij de Raad van Bestuur met de vraag of de calamiteitenprocedure hierop van toepassing is. Zo is in 2016 over 33 gebeurtenissen overleg gezocht met de Raad van Bestuur, waarna in veertien gevallen besloten is om daadwerkelijk melding te doen bij de Inspectie.

	2016	2015	2014	2013
Aantal meldingen bij Inspectie	14	8	17	5

Tabel: overzicht aantal calamiteitenmeldingen IGZ 2013 - 2016

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. Dergelijke incidenten worden dan wel onderzocht in het kader van Veilig Incident Melden of een complicatiebespreking. 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 vice-voorzitter van het stafbestuur, de adviseur Kwaliteit en de secretaris Raad van Bestuur.

Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)

Ziekenhuizen houden bij hoeveel patiënten er jaarlijks overlijden. Dit zijn de zogenaamde 'ruwe sterftecijfers'. Deze gegevens worden vervolgens vertaald naar de 'gestandaardiseerde' sterftecijfers, de HSMR. Bij deze vertaalslag wordt met allerlei zaken rekening gehouden, omdat ziekenhuizen en hun patiënten onderling nu eenmaal van elkaar verschillen.

De afgelopen jaren heeft de HSMR van Meander steeds rond het statistisch gemiddelde gelegen en week de waarde niet significant af, zo blijkt uit de rapportages van Dutch Hospital Data. De HSMR over het verslagjaar 2015 (die eind 2016 bekend werd) bedraagt 116 en is daarmee wel significant afwijkend van het landelijk gemiddelde. Dit is voor ons een belangrijk signaal dat aanzet tot nader onderzoek. Tot nu toe heeft het onderzoek naar de oorzaken hiervan door onder andere analyse van de registraties en uitgebreid dossieronderzoek, nog geen eenduidige verklaring opgeleverd. Het is bekend dat het rekenmodel van de HSMR geen rekening houdt met de mate waarin een ziekenhuis palliatieve zorg biedt. In de onderliggende data zien we dat Meander aan de hoge kant zit voor wat betreft palliatieve zorg. Mogelijk is dat een van de verklaringen. Hier wordt nader onderzoek naar gedaan. Meander volgt de ontwikkeling van de cijfers maandelijks met behulp van een ICT-tool.

Risicomanagement

Tijdig anticiperen op risico's is van belang om kwaliteit en veiligheid ook in veranderende omstandigheden op hoog niveau te houden. Daarbij hoort het systematisch identificeren en het in onderlinge samenhang wegen van risico's, alsmede het nemen van maatregelen om de kans op voorkomen dan wel de impact van geïdentificeerde risico's te verkleinen. Het risicomanagement in Meander heeft zich in verslagjaar 2016 verder door ontwikkeld. Het uitvoeren van risicoanalyses bij introductie van bijvoorbeeld nieuwe (medische) hulpmiddelen of ICT-software draagt bij aan een veilige en zorgvuldige uitvoering ervan. Bij het implementeren van het Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie is het structureel uitvoeren van dergelijke risicoanalyses ingebed in het verwervingsproces van (medische) apparatuur en hulpmiddelen.

Voor dit doel is de 'VeranderWijzer' ontwikkeld: een vragenset die voorziet in een risicoclassificatie van de aanschaf of andersoortige verandering en die uitgebreider is naarmate het risico groter is. De VeranderWijzer is breed toepasbaar en wordt steeds vaker ook toegepast in het ontwikkel- en besluitvormingstraject van bijvoorbeeld organisatorische veranderingen of herinrichting van (zorg)processen.

De Raad van Bestuur stuurt actief op de risico's die van invloed zijn op de realisatie van de (strategische) doelstellingen. Op operationeel tactisch niveau zijn de belangrijkste risico's in kaart gebracht en voorzien van een weging in termen van kans en impact. Ook strategische risico's zijn in beeld. Deels zijn deze risico's 'in control', bijvoorbeeld het risico Brandveiligheid. Andere geïdentificeerde risico's behoeven in 2017 nog verdere uitwerking in verschillende beheersmaatregelen, bijvoorbeeld het risico Cybercrime. Voor dit risico zijn tot nu toe al verschillende maatregelen genomen, zoals verplicht wijzigen wachtwoord, aanscherpen virusscanner en firewall, toepassing security by design bij aanschaf van nieuwe ICT-diensten, gecontroleerde toegang tot onze systemen voor leveranciers en intrusion detectie. De zwakste schakel is echter toch nog steeds de mens, en daarom is er veel aandacht voor bewustwording van alle medewerkers, acties in samenhang met de NVZ en Alert-online, de Security- Privacy week in oktober, aandacht in werkoverleggen en natuurlijk op de introductiedagen met speciale aandacht voor phishingmails. In 2016 heeft Meander voor de eerste keer een controle gehad van de verzekeraar in het kader van onze cybercrimeverzekering; zij waren zeer te spreken over onze genomen maatregelen om het risico te verkleinen.

Crisisbeheersing



Meander draagt zorg voor een adequate voorbereiding op crisisbeheersing en continuïteit van zorg onder alle omstandigheden en neemt daarbij actief deel aan regionale samenwerking. Zo is er in 2016 meegewerkt aan de oriëntatie op 'netcentrisch' werken binnen onze veiligheidsregio; een werkwijze om tijdens crisissituaties snel en eenduidig informatie te delen met de betrokken disciplines/ hulpverleners.

Binnen Meander is in 2016 de commissie Crisisbeheersing opgericht. Meander volgt hiermee een ontwikkeling die ook landelijk zichtbaar is: een verbreding van ziekenhuis rampenopvang plan (ZIROP) naar Crisisbeheersing. De commissie initieert, ontwikkelt en borgt het beleid en bestaande procedures op het gebied van Crisisbeheersing en de uitwerking van continuïteitsplannen. Daarbij ziet de commissie erop toe dat deze plannen omgezet worden in praktisch handelen door middel van opleiden, trainen en oefenen.

Op 9 maart 2016 vond de ZiROP oefening 'Paasvuur' plaats in Meander, een realistische oefening met inzet van lotusslachtoffers en figuranten die verwanten speelden. Een real-life oefening geeft door de aanwezigheid van lotusslachtoffers en figuranten een dynamiek in het ziekenhuis die niet na te bootsen is in een table-topoefening of een andere vorm van training. Van de SEH tot aan het crisisbeleidsteam is ervaren wat het betekent als de SEH overspoeld wordt door slachtoffers. De oefening werd succesvol uitgevoerd en bood goede, realiseerbare verbeterpunten op het gebied van afstemming en communicatie tussen de verschillende afdelingen en het registreren en volgen van slachtoffers, welke in het verloop van 2016 in het ZiROP verwerkt werden.

Zo is er nog extra geoefend met Multibel®, een geautomatiseerd oproepsysteem dat wordt gebruikt wanneer er snel extra personeel nodig is wanneer zich een calamiteit met veel slachtoffers voordoet.

Naast deze omvangrijke oefening hebben verschillende afdelingen en medewerkers met een sleutelpositie tijdens een crisissituatie/ calamiteit in de loop van 2016 deelgenomen aan diverse opleidings-, trainings- en oefenactiviteiten binnen Meander of regionaal georganiseerd zoals ISEE Hospital (simulatiesoftware voor het trainen van rampenbestrijding in het ziekenhuis), en een grootschalige oefening in het calamiteitenhospitaal.

In het najaar van 2016 werden bouwtechnische aanpassingen gedaan in de ambulancehal van Meander. Er werd een decontaminatievoorziening aangelegd, een douche en opvangruimte die gebruikt kan worden bij de opvang van chemisch besmette slachtoffers op de SEH.

Tijdens de 'open huis'-week konden de SEH-medewerkers kennismaken met de nieuwe decontaminatievoorziening en werden zij geschoold in het gebruik van deze douche en de bijbehorende materialen.

NIAZ

In mei 2016 vond een toetsing plaats van de voortgang op de verbeterpunten die Meander bij de toekenning van de NIAZ-accreditatie in 2015 mee kreeg. Deze punten hadden onder andere betrekking op onderdelen in het personeelsbeleid, documentbeheer, risicomanagement en borging van een aantal elementen in de veilige toepassing van medische technologie.



Deze toetsing verliep succesvol. Niet alleen stelden de NIAZ-auditoren vast dat de voortgang op alle punten in orde was, het viel hen ook positief op dat Meander zaken enthousiast en grondig aanpakt.

Meander wordt op basis van de 4-jaarscyclus van NIAZ, in november 2018 opnieuw geauditeerd, waarbij sprake zal zijn van een nieuw toetsingskader en een nieuwe auditsystematiek. In 2016 is het intern

auditsysteem volledig aangepast aan het normenkader waarop Meander in 2018 wordt getoetst. Na vijf interne thematische audits volgens de bestaande opzet in de eerste helft van het jaar en een tracerauditdag in oktober, zijn er in december twee omvangrijke interne audits 'nieuwe stijl' uitgevoerd. Op die dag bezochten tien auditteams een groot aantal klinische en poliklinische afdelingen voor een toetsing op de normen die gelden voor Ambulante zorg en Medische niet-chirurgische zorg. 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 eind 2016 verschillende verbeterteams ingericht waarin zowel organisatorisch als medisch managers zitting hebben. Het team van auditoren is in 2016 uitgebreid tot meer dan 25 interne auditoren, waaronder zes medisch specialisten. De nieuwe auditoren hebben een training gevolgd en werden op de auditdag in december 'on-the-job' begeleid door het trainingsbureau.

Privacy en informatieveiligheid

Privacy

Meander verwerkt jaarlijks miljoenen persoonsgegevens van patiënten, medewerkers, bezoekers en toeleveranciers. De Raad van Bestuur is zich zeer bewust van het belang van aandacht voor privacy, los van wat de wetgeving daarin van ons vraagt. Meander gaat uit van een intrinsieke motivator bij medewerkers, om de data die wij verwerken, speciaal de bijzondere persoonsgegevens, te willen beschermen. Technische en organisatorische maatregelen kunnen hen daarbij ondersteunen. In het afgelopen jaar is er ook een toenemende bewustwording van patiënten waarneembaar.

Privacy Risico Assessment

In 2016 heeft Deloitte op verzoek van de Raad van Bestuur een Privacy Risico Assessment uitgevoerd. De vraag was of zij praktische en werkbare oplossingen konden aangeven die zorgen voor zowel het wegnemen van de grootste risico's als het structureel borgen van privacy compliance binnen Meander en bij de gegevens uitwisseling met derden. Het is voor Meander van belang om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande maatregelen en ingezette verbetertrajecten binnen het Informatie Security Management Systeem (ISMS) en de verdergaande digitalisering. Op basis van de analyses afgezet tegen de nieuwe wetgeving, is er een rapportage opgesteld, met daarin de belangrijkste privacyrisico's en de daarbij voorgestelde mitigerende maatregelen. In 2016 is een start gemaakt met het verbeterplan. Het merendeel van de acties wordt in 2017 uitgevoerd om op tijd klaar te zijn als de nieuwe Europese Privacyverordening - Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in mei 2018 inwerking treedt.

Uit het onderzoek van Deloitte bleek onder andere dat de huidige technische en organisatorische maatregelen nog niet volledig voldoen aan de (nieuwe) wet- en regelgeving voor de zorg en privacy. Dat komt omdat deze regelgeving niet integraal is meegenomen in andere (veiligheids-) management systemen. Om dit beter te borgen is Meander in 2016 gestart met het uitvoeren van Privacy Impact Analyses (PIA's) op alle nieuwe ICT-systemen waaronder software, hardware, portalen, websites en medische apparatuur.



Verwerking persoonsgegevens

Meander wenst tevens beter gebruik te maken van de persoonsgegevens die zij tot haar beschikking heeft om efficiënte en kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen blijven bieden (kwaliteitsverbeteringen), maar ook om de patiënt beter te faciliteren. Hiervoor dienen de juiste juridische grondslagen, zoals toestemming van de patiënt, op een duurzame manier ingeregeld te zijn, met de partijen die data verwerken in het kader van onderzoek. Goede registraties in het EPD zijn dan ook van belang. Patiëntgegevens mogen in beginsel niet voor andere doeleinden worden gebruikt dan waarvoor ze oorspronkelijk zijn verzameld.

Daarom heeft Meander met veel partijen die gegevens verwerken (uitwisseling van patiëntendata tussen Meander en betreffende partij) gedetailleerde bewerkersovereenkomsten opgesteld die het zorgvuldig omgaan met patiënteninformatie moeten ondersteunen.

Meldplicht datalek

Vanaf 1 januari 2016 geldt de Meldplicht Datalekken en sindsdien is Meander verplicht melding te doen van (mogelijke) datalekken. Begin november maakte de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) bekend, dat sinds 1 januari er 304 keer door een Nederlands ziekenhuis een dergelijke melding is gedaan; bijna één per dag. Meander heeft in 2016 bij de AP vijf datalekken gemeld. De gemelde incidenten varieerden van een foto op een wetenschappelijk tijdschrift waarbij persoonsgegevens leesbaar waren tot Ransomware via een phishing mail. Per datalek vindt er altijd een evaluatie plaats in aanwezigheid van alle betrokkenen vanuit de instelling en de verantwoordelijke bestuurder.

In 2016 is er verder aan het Privacy framework gewerkt. Er zijn IT-aanpassingen gedaan voor (betere) logging, risicoanalyses uitgevoerd op het gebied van privacy, selectie van leveranciers en IT-systemen zijn getoetst op privacy-by-design. Voor data-uitwisseling met derden (bewerkersovereenkomsten) zijn aangescherpte regels opgesteld. Verder is er een Privacy-awareness-training ontwikkeld die wordt gebruikt bij werkoverleggen en scholingen. Voor de mogelijke aanschaf van een nieuw ZIS/EPD zijn voor domein Privacy specifieke requirements opgesteld (behandelrelatie, toestemming).



Cybersecurity

Cybersecurity is essentieel bij informatiebeveiliging. In het kader van de toenemende dreiging in het digitale domein zijn twee ontwikkelingen van belang voor Meander. Allereerst voeren beroepscriminelen langdurige, hoogwaardige en geavanceerde operaties uit om aan hun data te komen. Meander monitort daarom intensief wat er gebeurt op onze netwerken. Daarnaast is Ransomware gemeengoed geworden en nog geavanceerder in de uitvoering.

Door cybercrime-aanvallen kan het voor komen dat Meander geen toegang meer heeft tot zijn eigen data. Dat is in 2016 één keer voorgekomen. Mede dankzij alerte medewerkers van de afdeling Informatievoorziening en Automatisering (I&A), een goed functionerend CERT (Computer Emergency Response Team) en een goede back-up, is er geen dataverlies opgetreden.

Organisatorische inbedding Security Officer/Functionaris Gegevensbescherming

2016 is een jaar geweest om de securityfunctie zowel technisch als organisatorisch anders in te gaan richten (zie ook hoofdstuk 10 ICT). Organisatorisch zijn de Security Officer en de Functionaris voor de Gegevensbescherming per 1-1-2017 verplaatst naar de eenheid Kwaliteit en Veiligheid. Samen met de Securitymanager van I&A zullen zij in 2017 de Meander Privacy en Informatieveiligheid-organisatie verder vorm gaan geven ter ondersteuning van het management en de medewerkers op dit domein.

Bewustwording is en blijft daarom een belangrijk onderdeel van het informatieveiligheidsbeleid. Meander deed daarom, net als vele andere ziekenhuizen, mee aan de actieweek van de landelijke campagne 'Alert online' waarin het leren herkennen van phishing mail centraal stond. Ter ondersteuning werd op de intranetcommunity Informatieveiligheid en Privacy regelmatig een specifiek onderwerp onder de aandacht gebracht.

Tot slot is er in 2016 een speciale E-learning over informatieveiligheid en cybersecurity voor medewerkers ontwikkeld. In 2017 wordt deze aan iedereen aangeboden en verder uitgebreid met het onderwerp privacy. Door in te zetten op cyberskills bij de gewone eindgebruikers en op cybersecurity bij professionals binnen I&A en functioneel applicatiebeheer, vergroten we veilig online gedrag dat nodig is om Meander digitaal veiliger te maken.

De Cliëntenraad

De Cliëntenraad van Meander Medisch Centrum bevordert proactief de belangen van patiënten en andere bezoekers binnen het ziekenhuis. In 2016 zijn vier officiële adviezen gegeven over:

- Begroting 2016
- Benoeming nieuw lid Raad van Bestuur
- Visienota Koers Meander 2020
- Overeenkomst samenwerking RAKU

In het maandelijks overleg met de Raad van Bestuur is onder andere gesproken over:

- Begroting 2016 en 2017
- Net Promotor Score, CQ-index, medewerkerstevredenheidonderzoek
- Patient Journey, automatisering, toekomstverwachtingen op het gebied van ICT
- Klachtenprocedure en verslag Klachtencommissie 2015
- Focusklinieken
- Productie-overschrijding en langere toegangstijden voor patiënten bij aantal verzekeraars
- Profiel van locatie Baarn
- Verslag IGZ-bezoek

Belangrijk in 2016 was de werving van nieuwe leden. We namen afscheid van twee leden en voorzitter van de Cliëntenraad Tineke Duinstee. Zij heeft er in ruim acht jaar voor gezorgd dat de Cliëntenraad meer zichtbaar werd in het ziekenhuis. Eind 2016 was er weer sprake van een voltallige en ingewerkte Cliëntenraad.

Samenstelling Cliëntenraad per 31 december 2016

Dhr. mr. K.B. Larooij, voorzitter
Dhr. ir. H.G.M. Hilderink, vice voorzitter
Mw. E. Hogenkamp
Dhr. P.J.J. Hierck
Mw. I.G.A.M. Kalkhoven
Dhr. W.I. Alvarez
Mw. L.A.M. Birch- Bloks
Mw. J.H. v.d. Stelt-Mom
Mw. R.P. Becker

5 Onderwijs, onderzoek en topklinische zorg

In 2016 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 2014 is een strategisch opleidingsplan opgesteld voor de komende jaren, 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) en Clinical leadership.

Er hebben in 2016 veel opleidingsinitiatieven plaatsgevonden, waarvan we de volgende expliciet willen noemen:

- de start van een incompany HBO-V opleiding voor medewerkers met een MBO-V diploma;
- de week 'Meander goes digital' met opleidingsactiviteiten variërend van het aanleren van basis computervaardigheden tot TED-talks van inspirerende sprekers over onderwerpen als e-health, social media en hacking;
- de implementatie van een Leer Management Systeem waarmee op elk moment inzichtelijk is welke medewerker waarin bekwaam is en wanneer dient bij te scholen, waarin e-learning content afgespeeld kan worden en waarmee de opleidingslogistiek verbeterd is;
- het tweede implementatiejaar van een programma 'Persoonlijk leiderschap en samenwerken in een verbeterklimaat' voor alle medewerkers in het ziekenhuis;
- het tweede implementatiejaar van een programma 'LEAN' voor alle medewerkers in het ziekenhuis.

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 2016 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 vallen het opleiden van AIOS (arts assistent in opleiding tot specialist), co-assistenten en de docentprofessionalisering van opleiders. Meander heeft in 2016 achttien opleidingen, waarvan veertien RGS erkend en vier niet-RGS erkend. Er zijn gemiddeld 110 arts-assistenten in dienst van het ziekenhuis van wie gemiddeld 75 in opleiding. Het aantal co-assistenten, inclusief keuzecoschappen, ASAS en wetenschappelijke stages is 390. Daarnaast zijn er 24 studenten Farmacie, Psychologie en Technische Geneeskunde.

Het tweede opleidingssymposium voor opleiders, arts-assistenten en co-assistenten stond in het teken van innovatief opleiden. De verkorting van de opleidingsduur en het verplichte schakeljaar zijn twee onderwerpen die in 2016 prominent op de agenda hebben gestaan. Alle opleidingen worden periodiek gevisiteerd. In 2016 hebben er geen opleidingsvisitaties plaatsgevonden.

Zorgopleidingen

Naast de bedrijfs- en medische opleidingen biedt Meander zorg- en zorggerelateerde opleidingen aan. Hieronder een overzicht van de aantallen medewerkers in opleiding in 2016 en het aantal ingevulde stageplaatsen binnen de zorg.

In 2016 is ten opzichte van voorgaande jaren het aantal medewerkers in opleiding en stagiaires MBO-verpleegkunde gedaald en het aantal medewerkers in opleiding en stagiaires HBO-verpleegkunde sterk gestegen. Dit is in lijn met de ambitie om het aantal medewerkers met een HBO-V diploma te verhogen.

Zorg en zorg gerelateerde opleidingen	Aantal medewerkers in opleiding in 2016
<i>Initiële beroepsopleidingen:</i>	
MBO verpleegkunde	15
HBO verpleegkunde	31
Verpleegkundige vervolgoopleidingen	22
Medisch ondersteunende opleidingen	16
Masteropleidingen	
(verpleegkundig specialist en physician assistant)	5
Stagiaires	151

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 het in 2016 aangeschafte CASTOR EDC. In 2016 zijn er ruim tweehonderd wetenschappelijke artikelen gepubliceerd.

De lijst met alle publicaties is te vinden op onze website.

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 Femke Amelung, voor een onderzoek waarin drie behandelmogelijkheden voor rechtszijdige obstruerende darmtumoren werden vergeleken.

De posterprijs werd toegekend aan Ingrid Bank voor onderzoek naar man-vrouwverschillen in de voorspellende waarde van de HEART-score voor belangrijke cardiovasculaire events in patiënten die zich met acute pijn op de borst op de spoedeisende hulp presenteren.

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 gewerkt aan de ontwikkeling van robotsystemen voor flexibele endoscopie en CT geleide puncties. Ook worden nieuwe instrumenten ontwikkeld voor het ontdekken van sentinel nodes in de buikholte.

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. Meander heeft een belangrijke erkenning verworven als producent van dit pijnstillende middel Rhenium. 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 ons terecht voor behandeling met Rhenium, zonder wachtlijsten. Dit komt doordat wij een krachtige Rhenium-generator in huis hebben 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 zijn in 2016 met succes afgesloten en hebben geleid tot belangrijke presentaties en publicaties, waaronder het proefschrift dat onze oncoloog Joyce van Dodewaard in 2017 heeft afgerond. Het onderzoek gebeurt in nauwe samenwerking met de afdeling Oncologie. Onze ziekenhuis apotheker Rogier Lange heeft in 2016 eveneens een proefschrift geschreven over rhenium-188-HEDP en in 2017 afgerond. Er is in 2016 akkoord bereikt met vier grote zorgverzekeraars (Zilveren Kruis, CZ, VGZ en Menzis) voor een subsidie van een unieke landelijke studie bij prostaatkankerpatiënten met uitzaaiingen in de botten. De studie zal in 2017 van start gaan.



6 Medewerkers

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.



We willen een slagvaardige, wendbare en lerende organisatie zijn, die kwalitatief uitstekende zorg levert tegen zo laag mogelijke kosten. Dit vraagt van onze medewerkers dat zij mee kunnen bewegen met de continue stroom veranderingen; een andere manier van denken en doen dus. 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 2016.

Binnen ons strategisch personeelsmanagement is er in 2016 veel aandacht besteed aan de organisatiebrede introductie van LEAN management. Parallel hieraan liep het traject Persoonlijk Leiderschap voor (team)managers waarin het management ondersteund wordt in de ontwikkeling van een actieve, op ontwikkeling gerichte leiderschapsstijl. Voor de groep verpleegkundigen is in 2016 het project Transitie Verpleegkundige Zorg verder uitgerold.

LEAN transitie

Bij Meander streven we ernaar om de best mogelijke zorg aan onze patiënten te leveren. Dat doen we al heel goed, maar het kan altijd beter. Om ons streven Steeds Beter te worden te realiseren, hebben we er gekozen de Lean denk- en werkwijze in te zetten. Lean gaat over het continu verbeteren van processen met als doel waarde voor de klant te creëren. Binnen de hele organisatie zijn we bezig met deze Lean transitie. Dat houdt in dat alle (team)managers en medewerkers getraind zijn of worden in de filosofie van Lean en die gaan toepassen op hun afdelingen. Voorbeelden uit de praktijk zijn zaken als een dagstart, werken met een verbeterbord of team prestatie indicatoren. Daarnaast loopt er in het ziekenhuis een aantal Lean projecten. Een voorbeeld is het project op de SEH; een multidisciplinair verbeterteam bestaande uit specialisten, assistenten, verpleegkundigen en teammanagers werkt samen aan het verkorten van de doorlooptijden. Ook is er veel aandacht geweest voor Lean leiderschap; het stimuleren en motiveren van elkaar om elke dag te verbeteren kan alleen als de leiders dit zelf ook doen en zij de essentie van continu verbeteren begrijpen en uitdragen.

Leiderschapsontwikkeling

We werken vanuit een strategisch opleidingsplan. Dit strategisch opleidingsplan is sterk gelinkt aan de bedrijfsopleidingen. We zijn in 2016 het tweede implementatiejaar van een programma 'Persoonlijk leiderschap en samenwerken in een verbeterklimaat' voor alle medewerkers in het ziekenhuis in gegaan.

De bedrijfsopleidingen bestaan uit een aanbod van organisatiebrede thema's en zijn bestemd voor diverse medewerkersgroepen. In 2016 zijn er scholingen aangeboden op het gebied van Leiderschapsontwikkeling, Veiligheid en Kwaliteit, Reanimatie, Voorbehouden handelingen, Persoonlijke effectiviteit en Automatisering.

Functie-ontwikkeling hbo- en mbo-verpleegkundigen

Vanuit het overkoepelende project 'Transitie verpleegkundige professie' is ook in 2016 een projectmatige vertaalslag gemaakt van de landelijke ontwikkelingen in de verpleegkundige professie naar de verpleegkundige beroepsuitoefening in Meander. In het landelijke rapport 'Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging' wordt onderscheid gemaakt in twee niveaus van beroepsuitoefening, uitgaande van nieuwe beroepsprofielen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen. Meander kent een dergelijke differentiatie (nog) niet, maar heeft wel de ambitie de hbo-rol in de organisatie te versterken en te vergroten.

Eind 2016 was het percentage hbo-opgeleide verpleegkundigen gestegen tot 23% (dit was 21% bij de nulmeting in maart 2015). Een aantal activiteiten heeft hiertoe bijgedragen.

Zo worden mbo- en Inservice-opgeleide verpleegkundigen gefaciliteerd om via een verkorte duale leerroute de opleiding tot hbo-verpleegkundige te volgen. Dat kan via een reguliere route bij een hogeschool of in een incompany verband (verzorgd door NCOI). De eerste Meanderklas (negentien cursisten) is eind maart 2016 gestart en heeft in zijn geheel met goed gevolg de pre bachelor periode afgesloten. In het najaar van 2016 is de werving voor een tweede Meanderklas opgezet. Wanneer ook die klas wordt gevuld, is ruim 6% van de mbo- of Inservice-opgeleide verpleegkundigen van Meander in opleiding tot hbo-verpleegkundige.

De transitie van studenten hbo-verpleegkunde naar beginnend professional wordt gestimuleerd door net afgestudeerde hbo-verpleegkundigen een ervarings- en ontwikkeljaar aan te bieden waarna zij voldoende toegerust zijn om in te stromen op de vacatures in Meander. Na een succesvolle afronding door de eerste groep trainees, zijn in 2016 twee nieuwe groepen gestart.

Om te komen tot het daadwerkelijk toepassen van verschillende rollen in de verpleegkundige beroepsgroep is het noodzakelijk om beroepsprofielen te vertalen naar functieprofielen.

Om die reden is het project 'mbo- en hbo-verpleegkundigen' voortgezet in de tweede fase.

Zo is op een aantal verpleegafdelingen een proeftuin ingericht waarin op basis van een door verpleegkundigen in te vullen professionaliteitsscan, de gewenste functiemix wordt onderzocht samen met de ontwikkelbehoefte van zowel individuele verpleegkundigen als het team om zo de gewenste situatie te kunnen realiseren. Op deze wijze kan een concrete vertaling worden gemaakt van de beoogde differentiatie naar de daadwerkelijke zorg aan de patiënt op de afdeling.

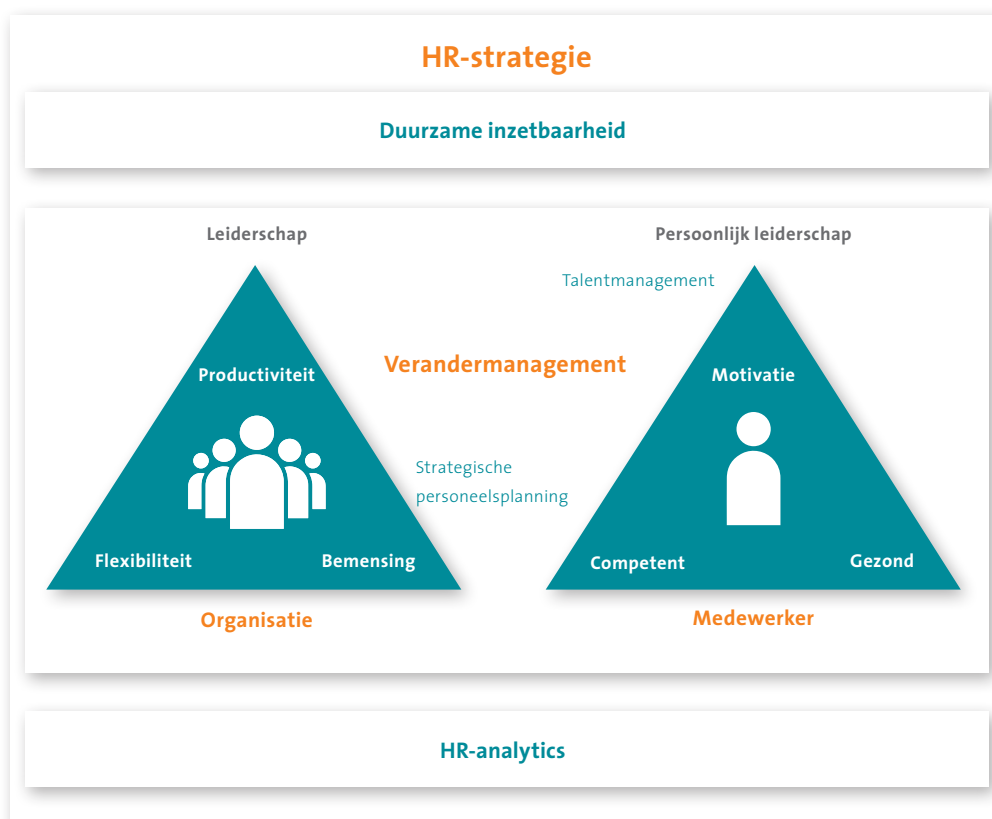
Daarnaast worden functieprofielen voor mbo- en hbo-verpleegkundigen opgesteld en wordt zorgzwaarte en complexiteit vertaald naar een gewenste functiemix en verpleegsysteem.

Deze aanpak resulteert in 2017 in een advies aan de stuurgroep Transitie Verpleegkundige Professie over de implementatie van gescheiden mbo- en hbo-rollen binnen de verpleegkundige beroepsuitoefening in Meander en de daarvoor noodzakelijke aanpassing van het functiehuis en werkprocessen.

Het project 'Praktijkopleiding in Meander' is van start gegaan met als voornaamste doelstelling het bereiken van een hbo werk- en denkniveau bij medewerkers in deze rol. Om dit groeimodel te realiseren wordt praktijkopleiders met een kwalificatie op mbo-niveau de gelegenheid geboden om zich op hbo-niveau te kwalificeren. In september zijn negen praktijkopleiders met de opleiding gestart. Tevens is voortaan voor het invullen van deze rol het diploma hbo-verpleegkunde opleiding als vereiste gesteld. Door het versterken van het netwerk van de praktijkopleiders in Meander kan efficiënter kennis, kunde en ontwikkeling worden gedeeld.

De beste mensen en de beste teams

De koers van Meander is gestoeld op vijf strategische pijlers waarbinnen de komende jaren de ambities vorm krijgen. Vanuit de strategische pijler 'De beste mensen en de beste teams' is de HR-strategie bepaald en onderverdeelt in vijf thema's. Ondanks dat de thema's vragen om een individuele invulling, is er ook sprake van samenhang. Meander wil loyale, betrokken en deskundige artsen en medewerkers hebben. We investeren in ontwikkeling, opleiding en onderzoek, zodat wij de beste talenten ontwikkelen en aan ons 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.



Zicht op functioneren medisch specialisten

De afgelopen twee jaar heeft in totaal 91% 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. Daarnaast wordt het functioneren van de leden van de medisch staf besproken in jaargesprekken. In 2015/2016 nam 83% van de medisch specialisten deel aan deze gesprekken. Zowel de IFMS als de jaargesprekken worden als kwaliteitsindicatoren gebruikt door de Inspectie van de Gezondheidszorg.

In situaties van mogelijk disfunctionerende medisch specialisten wordt in Meander door de Medische Staf gezamenlijk met de Raad van Bestuur ingegrepen 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 2016 is het reglement herzien om de verantwoordelijkheid en rol van het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) bij mogelijk disfunctioneren van haar leden vast te leggen en expliciet te benoemen.



Meander Med. Centrum @MeanderMC · 28 nov. 2016

Orthopeden #MeanderMC: standsoperatie onderbeen #osteotomie op live surgery voor fysiotherapeuten regio Amersfoort tinyurl.com/hqcxc5v



3 2

Ondernemingsraad

Taken en werkwijze Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad werkt op basis van een reglement. Taken en werkwijze zijn hierin vastgelegd.

Eén keer per maand vindt de Overlegvergadering met de Raad van Bestuur plaats.

De manager Personeel & Organisatie / secretaris Raad van Bestuur is eveneens bij deze vergadering aanwezig.

In de Overlegvergadering worden conform de Wet op de Ondernemingsraden de advies- en instemmingplichtige onderwerpen tenminste eenmaal besproken. Het overleg en de samenwerking tussen de Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur was ook in 2016 prettig en constructief.

De Algemene Overlegvergadering in aanwezigheid van de Raad van Toezicht heeft in 2016 ook plaatsgevonden.

De Ondernemingsraad heeft een eigen budget binnen de ziekenhuisbegroting.

Jaarlijks vindt een cursus plaats voor de leden. Tevens wordt door het ziekenhuis voorzien in het ambtelijk secretariaat. De Ondernemingsraad brengt een eigen jaarverslag uit.

Samenstelling Ondernemingsraad per 31 december 2016

Mw. J.E. Mosterd-Idema, Cardiologie, voorzitter

Mw. L.T.S. Vervloet-Koops, Interne Geneeskunde, vice-voorzitter

Mw. M. Breet, CCU

Dhr. E. van Hamersveld, Apotheek

Mw. P.M. Haberland, Ouderengeneeskunde

Mw. P. van Klaveren, Cardiologie

Mw. E.B. König-Den Hoed, Verloskunde

Mw. M. Lok, Spoed Observatie Unit

Mw. D van Oss, Dagopname

Mw. G. Snel, Orthopedie

Dhr. H. Vinke, Klinisch Chemisch Laboratorium

Dhr. M. de Weger, Interventie Cardiologie

Mw. E. van Wieren, Chirurgie

Twee vacatures

Secretariaat Ondernemingsraad per 31 december 2016

Mw. M.A. te Loo-Geerts, Ambtelijk secretaris

Adviezen Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad heeft in 2016 een aantal advies- en instemmingaanvragen behandeld. Niet altijd worden direct adviezen afgegeven of instemming verleend; regelmatig gebeurt het dat de Ondernemingsraad aanvullende vragen heeft.

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. Soms leidt dit tot een of meer extra overlegondes, waarbij door de OR ook medewerkers worden uitgenodigd om hun perspectief in te brengen.

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 2016 advies c.q. instemming is gevraagd, zijn:

- Adviesaanvraag Concentratie CSA activiteiten
- Instemmingaanvraag Werktijdenwijziging CSA
- Adviesaanvraag Herindeling Communicatie & Fondsenwerving
- Adviesaanvraag HR Meerjarenbeleid
- Advies- en instemmingaanvraag Financiën & Control
- Adviesaanvraag Reductie functie Orthopedie Consulent poli Orthopedie
- Adviesaanvraag Koers Meander 2020
- Adviesaanvraag Overname Apotheek GGZ Centraal
- Adviesaanvraag Samenvoeging Techniek & Gebouw en Bureau Vastgoed
- Adviesaanvraag Beleid Meanderpas
- Instemmingaanvraag Logistiek
- Instemmingaanvraag Meer Keuze Arbeidsvoorwaarden 2016
- Instemmingaanvraag Werktijdenwijziging Klinisch Farmaceutische Dienstverlening Apotheek
- Instemmingaanvraag Interne Regeling 'Melden vermoeden van een misstand'
- Instemmingaanvraag Aangepast Vaccinatiebeleid
- Instemmingaanvraag Laserveiligheidsbeleid

Ter informatie ontvangen en besproken:

- Kaderbrief + Begroting 2017
- Jaardocument en Sociaal Jaarverslag 2015

Uitgelicht

In 2016 heeft de Ondernemingsraad een aantal activiteiten ontplooid om enerzijds meer invloed te hebben op het goed uitvoeren van medezeggenschap in reorganisatietrajecten en anderzijds om als OR zichtbaarder te worden in de organisatie. Zo is bijvoorbeeld een proef gestart met het houden van een OR Inloopsprekkuur. Het doel van dit spreekuur is dat medewerkers de gelegenheid wordt geboden om vragen te stellen aan een aantal OR-leden. In het voorjaar van 2017 zal deze proef worden geëvalueerd en eventueel voortgezet worden. Ook heeft de Ondernemingsraad in 2016 diverse achterbanraadplegingen georganiseerd voor medewerkers die betrokken waren bij een reorganisatie. Deze achterbanraadplegingen zijn druk bezocht en medewerkers hebben positief gereageerd op dit initiatief.

Naast de digitale versie die naar alle medewerkers wordt gemaild is het OR-nieuws opnieuw in papiervorm uitgebracht. De OR tracht hiermee nog meer medewerkers te bereiken, zodat ook zij die niet veel achter een pc zitten, de kans hebben om het OR-nieuws te lezen.

7 Maatschappij

Meander Medisch Centrum is zich ervan bewust dat ziekenhuizen een zeer hoge impact hebben op het milieu en de leefomgeving. In termen van CO₂-uitstoot, energieverbruik, 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.

Duurzaam gebouw



Het ziekenhuisgebouw aan de Maatweg in Amersfoort is ontworpen volgens een hoge duurzaamheidsstandaard en beschikt over een GreenCalc+ label B met een score van 233 door een zorgvuldige keuze van materialen en technieken. Het gebouw is energiezuinig door toepassing van warmte/koudeopslag, warmtepompen, betonkern-activering en andere efficiency maatregelen. Het ziekenhuis is 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 omliggende Eem-landschap.

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

Binnen Patiëntenvoeding is de afgelopen jaren gericht aandacht geweest voor het tegengaan van voedselverspilling. Binnen catering is ook aandacht voor de introductie van duurzame voedingsmiddelen.

Meander wil deze resultaten vasthouden en verder uitbouwen. Ook in 2016 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 2016 ondernomen:

- Optimalisatie van de verlichting op geschikte plekken door herinregeling van het lichtplan waarmee ook een energiebesparing wordt bereikt.
- 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 2016 is hierin een duidelijke vooruitgang geboekt.
- In oktober 2016 is een stafadviseur Techniek en Energie aangesteld die zich ook gericht gaat bezighouden met energiebesparing.
- In oktober is ook gestart met de opstelling van de zgn. EED-energieaudit. Dit behelst een onderzoek naar verdere besparingen op het energieverbruik en reductie van de CO₂-uitstoot met aanknopingspunten in het energieverbruik en verkeer en vervoer. Dit onderzoek zal in 2017 worden afgerond in welk jaar ook de implementatie zal aanvangen.

Afvalstoffenbeheer

Op het gebied van afvalstoffenbeheer zijn de volgende acties in 2016 ondernomen:

- Er is een afvalstroom 'hard kunststofafval' geïntroduceerd. In 2017 zal naar uitbreiding worden gezocht van het aantal afdelingen dat daaraan meedoet. Onder de afdelingen is positieve en spontane belangstelling voor dergelijke initiatieven.
- In 2016 is Meander gewisseld van afvalinzamelaar, waarbij deze is gevraagd actief mee te denken aan verbetering van de afvalinzameling.

Gevaarlijke stoffen

Op het gebied van het beheer van gevaarlijke stoffen zijn de volgende acties in 2016 ondernomen:

- De opslag op het milieuplein en op de afdeling Endoscopie van organische peroxide is sterk verbeterd in overeenstemming met de wettelijke voorschriften.
- Begin 2016 is een ADR-veiligheidsdeskundige extern ingehuurd. Dit betreft de wettelijke voorschriften voor vervoer over de openbare weg van gevaarlijke stoffen.
- De eerste activiteit van deze was het opstellen van een initieel ADR-veiligheidsrapport. Eind 2016 is opnieuw een ADR-audit uitgevoerd. Het ziekenhuis voldoet in grote lijnen aan de wettelijke voorschriften. De overblijvende knelpunten zijn meteen opgepakt. De medewerkers van logistiek hebben een ADR-training gekregen. In 2017 volgen de laboratoria.
- In samenspraak met Arbo is een aanzet gegeven aan de verbetering van de registratie van gevaarlijke stoffen in het ziekenhuis.

Duurzaamheid

Op het gebied van duurzaamheid zijn de volgende acties in 2016 ondernomen:

- Er is een start gemaakt met de aanbesteding van het koffieconcept binnen het ziekenhuis, waarvoor zeer veel aandacht zal zijn voor duurzame koffie, thee en cacao alsmede een duurzaam koffiebekertje. De gunning vindt plaats in 2017.
- Ter voorkoming van nodeloos verbruik kunnen afdelingen via het intranet onderling artikelen en materialen uitlenen. In 2016 is de Veranderwijzer in het ziekenhuis geïntroduceerd. 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.
- Eind 2016 heeft de milieucoördinator de Verspillingsfabriek bezocht. De Verspillingsfabriek is een toonbeeld van tegengaan van verspilling van voedsel. Meander gaat onderzoeken of de producten van de Verspillingsfabriek in het assortiment van het ziekenhuis opgenomen kunnen worden. Ook zal kennis met de Verspillingsfabriek worden uitgewisseld op het gebied van tegengaan van voedselverspilling.

Milieuzorg en milieuzorgsysteem

Op het gebied van milieuzorg algemeen zijn o.a. de volgende acties in 2016 ondernomen:

- Per september 2016 is een nieuwe milieucoördinator aangesteld die behalve milieuzorg ook als taak heeft om de duurzaamheid van het ziekenhuis te verbeteren.
- De milieucoördinator neemt namens het ziekenhuis zitting in de werkgroepen Grondstoffen en Wetgeving van het Milieuplatform zorgsector, waar het ziekenhuis bij aangesloten is.
- Over het laatste kwartaal van 2016 is een milieuactieplan geïntroduceerd. Dit zal voortaan jaarlijks worden ingevuld.
- Eind 2016 is de milieu- en duurzaamheidsverklaring van het ziekenhuis geactualiseerd. Deze zal begin 2017 worden vastgesteld en worden uitgewerkt in een milieubeleidsplan.
- Einde 2016 zijn diverse milieudocumenten geactualiseerd of geïntroduceerd.

- Einde 2016 is begonnen met de opstelling en uitvoering van een algehele interne audit op het voldoen aan de wet- en regelgeving inclusief de vergunningen op het gebied van milieu. De audit zal in 2017 plaatsvinden nadat de milieu- en lozingsvergunningen zullen zijn gereviseerd naar aanleiding van de aanpassingen in het Activiteitenbesluit.

Vrienden van Meander



Het jaar 2016 stond in het teken van de werving voor en realisatie van negentien projecten voor een comfortabele inrichting en prettige aankleding van Meander Medisch Centrum. 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. De volgende projecten zijn opgeleverd in 2016: huiskamer geriatrie, muziek als medicijn voor patiënten op de afdeling neurologie, VolCe – een communicatieapp voor patiënten aan de beademing op de Intensive Care.

De volgende nieuwe projecten zijn opgestart in 2016:

- Digital Healing Environment
- Buitenbank ingang gebouw Fysiotherapie & Revalidatie
- Betonnen pingpongtafel bij revalidatietuin
- Apparatuur trainingsruimte B5-C5
- Huiselijke sfeer en comfort C7
- Hometrainer voor langverblijf patiënten
- Dementievriendelijke afdeling Geriatrie
- Picknickset buitenterras kinderafdeling
- Aankleding kinderkamer SEH

Voor de realisatie van bovengenoemde projecten worden donaties gezocht. Het driejarige project Digital Healing Environment is geadopteerd door hoofdsponsor Rabobank en met dit bedrijf is in mei 2016 een nieuw sponsorcontract afgesloten.



NVTG BouwAward

Meander Medisch Centrum heeft de NVTG BouwAward 2016, categorie Cure Nederland gewonnen. Meander ontving de tweede prijs voor de International Building Award. De prestigieuze prijs werd dinsdag 19 april 2016 uitgereikt aan Meander op het Wereldcongres van de International Federation of Health Care Engineering (IFHE) dat de NVTG organiseert in het World Forum in Den Haag.

Het thema voor de NVTG BouwAward 2016 is “Een healing environment voor alle gebruikers”. De jury was lovend over het nieuwe ziekenhuis in Amersfoort en noemde het ziekenhuis voor patiënten, bezoekers en medewerkers een fysieke, mentale en sociale goede omgeving.



8 Financiën

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.

De uitdaging is om de zorg die onze patiënten nodig hebben in lijn te brengen met de vergoedingen van de zorgverzekeraars. Deze uitdaging gaan we aan in een dynamische zorgomgeving die wordt gekenmerkt door (macro)budgettaire bezuinigingen, verdergaande marktwerking (contracteringsonderzoek), het invorderen van de hoge kapitaalslasten (nieuwbouw) en inbedding van 'correct registreren en declareren'.

Bovenstaande ontwikkelingen zorgt er voor dat Meander een financiële focus heeft 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:

- Incidentele baten mogen in principe niet worden aangewend om structurele uitgaven te dekken.
- Vanwege de werking van schadelastplafonds is sturing op omzet een complexe, doch noodzakelijke 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. Echter ook in 2016 was er weer een stijgende toeloop van patiënten waar te nemen. Een forse overschrijding van de productieafspraken met zorgverzekeraars was het gevolg. Met een aantal verzekeraars kon aanvullende vergoedingsafspraken worden 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 doen voor wat betreft zorgspeerpunten, 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 invorderend kunnen worden. In 2016 is een start gemaakt met de heroverweging van een nieuw ziekenhuisinformatiesysteem.
- Het verder versterken van de inkoopkracht teneinde betere inkoopvoorwaarden en inkoopvoordelen te behalen.
- De sterk gestegen gebouwgebonden kosten (rente en afschrijvingskosten) vanwege de nieuwbouw, vragen om een kritische houding 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. De informatievoorziening moet daarop aangesloten zijn.

In het kader van de toegenomen gebouwgebonden kosten heeft Meander op grond van bijzondere omstandigheden en / of onevenredige benadeling een beroep gedaan op de NZa om een vorm van compensatie te krijgen voor haar hogere kapitaallasten waardoor Meander in een gelijke positie komt als de overige ziekenhuizen in Nederland, die wel gebruik kunnen maken van de zogenaamde 'overgangsregeling kapitaallasten'. Omdat de NZa het beroep van Meander formeel heeft afgewezen heeft Meander beroep aangetekend ten aanzien van dit besluit bij het College van Beroep voor het Bedrijfsleven. Dit beroep is afgewezen. Verder is in 2016 gestart met een onderzoek naar de mogelijkheid om een deel van de nieuwbouwfinanciering te laten borgen door het WfZ en dit deel vervolgens te herfinancieren tegen lagere rentekosten. Begin 2017 heeft dit geleid tot een succesvolle herfinanciering.

- 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.
- Meander anticipeert waar mogelijk zeer vroegtijdig op ontwikkelingen. Gelijktijdig wordt ieder jaar gestreefd naar het versterken van het weerstandsvermogen en hiermee samenhangend de bancaire ratio's. Hierdoor is inmiddels een goede financiële buffer beschikbaar om eventuele financiële tegenvallers op te kunnen vangen.
- Personeelskosten en het personeelsbestand in lijn 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'.
- Initiëren van nieuwe businessmodellen en samenwerkingsverbanden om (buiten plafond) omzet/productie te stimuleren en kosten te verlagen.

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. Minimaal éénmaal 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.

Via rationalisatie van de financiële systeemarchitectuur wordt in 2017 ingezet op efficiënter en snellere beschikbaarheid van financiële stuurinformatie. De focus ligt in 2017 op schadelastprognose/omzet en managementinformatie. Analytic tooling en dashboards worden ingezet om day-to-day inzicht te faciliteren.

Ieder kwartaal 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 Bestuur en 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). In de afgelopen jaren is dit systeem geoptimaliseerd waardoor met een hogere frequentie kasstromen inzichtelijk zijn zodat ook op dit vlak beter gestuurd kan worden. De Treasurer is dan ook adequaat in staat om de liquiditeitsontwikkeling en financieringsbehoefte in de tijd te voorspellen. Een noodzakelijke activiteit gezien de forse bedragen en financieringskosten die gemoeid zijn met de financiering nieuwbouw, bevoorschotting verzekeraars, investeringen en reguliere exploitatieverplichtingen.

Per 31 december 2016 bedraagt de solvabiliteit 18,9%, omzetratio 27,4%, DSCR 1,5 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. Onder 'Vooruitblik 2017' is de herfinanciering, die in april 2017 is geëffectueerd, nader toegelicht.

Omzet en resultaatontwikkeling

Analyse resultaat

Het resultaat bedraagt over 2016 € 6,553 miljoen positief (begroot was een jaarwinst van € 0,2 miljoen). Het resultaat is ten opzichte van 2015 met € 12,4 miljoen gedaald, wat voornamelijk wordt veroorzaakt door de verkoop en levering van de oude locaties Elisabeth en Lichtenberg aan de gemeente in 2015. Deze verkoop heeft in 2015 geleid tot een boekwinst van circa € 25 miljoen. Daarnaast is de vergoeding voor zorgprestaties in 2016 gestegen. Het resultaat is verder beïnvloed door incidenteel hogere advies-, project- en bouwbegeleidingskosten en de extra inzet van personeel om de hogere zorgproductie te leveren. Overigens lag het niveau van deze kosten in 2015 hoger.

Het resultaat is toegevoegd aan het vermogen. In verband met de herfinanciering en bijkomende kosten in 2017 (zie 'Financiering consortium') is in 2016 € 14,3 miljoen vanuit de algemene reserves onttrokken en gedoteerd aan de bestemmingsreserve. Deze € 14,3 miljoen aan kosten heeft betrekking op de afwikkeling van de renteswaps, zoals in april 2017 is gerealiseerd.

Het eigen vermogen bedraagt ultimo 2016 € 88,0 miljoen (de solvabiliteit voldoet daarmee aan de interne en externe normstelling).

Opbrengstontwikkeling

Het verloop van de opbrengsten 2016 ten opzichte van 2015 is als volgt:

	Opbrengsten 2016 (* € 1.000)	Opbrengsten 2015 (* € 1.000)	Mutatie
Opbrengsten zorgprestaties	292.295	285.693	2,3%
Overige opbrengsten	34.100	54.865	-37,9%
Totale bedrijfsopbrengsten	326.395	340.558	-4,2%

Vanaf 1 januari 2015 is het nieuwe regime 'integrale bekostiging' van toepassing. Dit regime impliceert dat de opbrengst honoraria specialisten in loondienst per 1 januari 2015 worden meegenomen onder de opbrengsten zorgprestaties. Het afgesproken honorarium vrijgevestigde medisch specialisten tussen Meander en het Medisch Specialistisch Bedrijf is opgenomen onder de bedrijfslasten.

In 2016 is de vergoeding voor zorgprestaties toegenomen doordat in de loop van 2016 een aantal aanvullende afspraken is gemaakt met een aantal zorgverzekeraars om de overproductie deels te compenseren.

De overige opbrengsten dalen doordat in 2015 éénmalig de boekwinst van € 25,0 miljoen verkoop en levering van de oude locaties Elisabeth en Lichtenberg aan de gemeente is verantwoord. In 2016 is de calamiteit uit 2011 afgewikkeld en heeft geleid tot een opbrengst van circa € 3 miljoen.

Ontwikkeling kosten

De bedrijfslasten (exclusief financiële baten en lasten) over 2016 bedragen € 304,6 miljoen. Dit is een daling met € 1,4 miljoen (0,4%) ten opzichte van 2015.

	Bedrijfskosten 2016 (* € 1.000)	Bedrijfskosten 2015 (* € 1.000)	Mutatie
Personele kosten	144.018	143.506	0,4%
Afschrijvingskosten	20.414	20.918	-2,4%
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	43.709	42.630	2,5%
Overige bedrijfskosten	96.503	98.997	-2,5%
Totaal bedrijfskosten	304.644	306.051	-0,6%

De personele kosten zijn in 2015 beïnvloed door een reguliere stijging door CAO-verhogingen en een lichte daling van het personeelsbestand. De inzet van 'personeel niet in loondienst' is verhoogd door noodzakelijke invulling van vacatures en/of benodigde competenties.

De afschrijvingskosten dalen licht met € 0,5 miljoen vanwege een éénmalige inhaalafschrijving in 2015 op een aantal bouwdelen in verband met interne verhuizingen / desinvesteringen.

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

De overige bedrijfskosten dalen met € 2,5 miljoen hetgeen vooral wordt veroorzaakt door incidenteel hoge onderhoudskosten en advieskosten in 2015. Het patiëntgebonden deel van de kosten stijgt licht door toegenomen klinische productie en een hogere verstrekking van overgehevelde dure geneesmiddelen.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten zijn in 2016 met € 0,8 miljoen gedaald van € 15,5 miljoen in 2015 naar € 14,7 miljoen in 2016 vanwege de aflossing op de langlopende leningen, waardoor interest over een lagere leningschuld wordt berekend.

Werkkapitaal

Het werkkapitaal is vrijwel onveranderd. In 2015 was voor twee verzekeraars de facturatie laat opgestart waardoor de debiteuren- en nog te factureren-positie 31 december 2015 hoger dan gebruikelijk was. Per 31 december 2016 verloopt het facturatieproces efficiënter en is het liquide middelen saldo fors hoger. Meander heeft op balansdatum, conform vorig jaar, nog een vordering in verband met de levering van de locaties Elisabeth en Lichtenberg aan de gemeente.

Productie

De productie 2016 is hieronder op hoofdlijnen weergegeven:

	Realisatie 2016	Realisatie 2015	Mutatie 2016 t.o.v. 2015
Eerste polikliniek bezoeken	154.914	153.168	1,1%
Herhaalconsulten	259.340	256.246	1,2%
Opnamen	26.555	27.153	-2,2%
Verpleegdagen	135.939	135.355	0,4%
Gemiddelde verpleegduur (in dagen)	5,12	4,98	0,14%
Dagopnamen en cytostaticabehandelingen*	40.228	39.059	3,0%

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

Productie-ontwikkeling en productieafpraak

De productie heeft in 2016 zowel klinisch als poliklinisch meer van de capaciteit van Meander gevraagd. Klinisch heeft Meander mede door de toenemende zorgzwaarte en complexiteit het aantal verpleegdagen (excl. observaties) licht zien stijgen tot 135.939. Daarnaast is ook het aantal dagverplegingen en observaties met 3% gestegen. Waar in 2014 en 2015 reeds zichtbaar was dat de klinische capaciteit van de nieuwbouwlocatie niet altijd toereikend was voor de toenemende zorgvraag (er was dan sprake van 'full house' problematiek), was deze situatie in 2016 ook volop aanwezig.

Een verdere uitbreiding van de klinische capaciteit is bouwtechnisch mogelijk, maar kan alleen gerealiseerd worden wanneer dit ook adequaat (boven plafond) wordt vergoed. Ook in 2016 heeft Meander te maken gehad met een substantiële hoger geleverd zorgvolume dan de plafondafspraken met de zorgverzekeraars en is dit hogere zorgvolume slechts ten dele vergoed.

Verpleegduur

In 2016 bedroeg de gemiddelde verpleegduur van de klinische opnamen (excl. observaties) 5,12 dagen (2015: 4,98 dagen). Deze stijging is vooral zichtbaar bij de beschouwende vakken, waaronder Interne Geneeskunde, Longgeneeskunde, Gastro-enterologie en Neurologie, maar ook bij Chirurgie. De stijging is met name het gevolg van toenemende complexiteit die Meander als topklinisch ziekenhuis levert. Maar ook de uitplaatsing van uitbehandelde patiënten naar tijdelijke opvang elders verloopt steeds moeizamer vanwege capaciteitsproblemen bij onze zorgpartners. Naast deze stijging werpen initiatieven om de verpleegduur te verkorten ook vruchten af. Een voorbeeld hiervan is de Rapid Recovery bij Orthopedie.

Gemiddelde verpleegduur klinische opnamen in dagen per specialisme

SPECIALISME	VERPL. DUUR		SPECIALISME	VERPL. DUUR	
	2016	2015		2016	2015
Cardiologie	4,4	5,1	Longgeneeskunde	7,1	6,5
Chirurgie	6,2	5,7	Neurologie	5,7	5,5
Gastro-enterologie	5,9	5,2	Orthopedie	4,0	4,3
Geriatrie	11,9	12,5	Plastische Chirurgie	3,2	2,9
Inw. Geneeskunde	7,4	7,3	Reumatologie	8,0	7,9
Kaakchirurgie	2,0	2,1	Urologie	4,0	4,0
K.N.O.-heelkunde	2,1	1,7	Verlosk.& Gyneacologie	2,9	2,9
Kindergeneeskunde	4,6	4,8			

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 2016 426 bedden. De gemiddelde bedbezetting is in 2016 nog iets hoger dan in 2015. In de praktijk heeft Meander locatie Amersfoort in 2016 veelvuldig te maken gehad met full-house problematiek, terwijl dit in 2015 ook reeds een groot probleem was. Door herallocatie van een verpleegafdeling in 2016 kon deze problematiek worden beperkt en is de flexibiliteit en efficiency toegenomen. Desalniettemin zijn ook in 2016 periodes voorgekomen dat bedbezettingen > 100% de praktijk waren, terwijl een bedbezetting van circa 85% nagenoeg een maximaal gebruik is van de aanwezige capaciteit. De resterende capaciteit dient vooral beschikbaar te blijven voor specifieke en niet-planbare behandelingen met een spoedeisend karakter waaronder de verloskunde, intensive care en hartbewaking.

CAPACITEIT PER LOCATIE	KLINISCH		DAGOPNAMEN	
	Bedden	Verpleegdagen	Bedden	Dagopname
		2016**	dagbehandelings	en cytostatica
			plaatsen	behandelingen
Baarn	4	358	27	4.682
Amersfoort	422	135.581	108	35.546
Totaal	426	135.939	135	40.228

* Vanwege de herallocatie van een verpleegafdeling is de klinische capaciteit in Baarn tot maart 2016 beschikbaar geweest. Daarna is deze capaciteit overgeheveld naar de locatie Amersfoort.

** 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, bijv. in Baarn is sprake van weekendsluiting.

CAPACITEIT PER LOCATIE	POLIKLINISCH		
	EPB	HERHAALCONSULT	HERHAALFACTOR
Baarn	20.155	36.273	1,80
Amersfoort	131.192	217.146	1,66
Nijkerk (Nije Veste)	2.762	4.410	1,60
Barneveld (De Burgt)	805	1.511	1,88
Totaal	154.914	259.340	1,67

De herhaalfactor bij de consulten is in 2016 met 1,67 per saldo stabiel gebleven t.o.v. van 2015. Wel is de ingezette capaciteit licht toegenomen om de toenemende vraag te kunnen faciliteren, wat geresulteerd heeft in een toename van het aantal consulten met 1,2% ten opzichte van 2015.

Vooruitblik 2017

Belangrijke speerpunten zijn 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 (waaronder mogelijk 1 of 2 focusklinieken met bovenregionale uitstraling). 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). Tot slot het invoeren van een nieuw Ziekenhuisinformatiesysteem.

De financiële beheersing van de exploitatie blijft onverminderd relevant.

De verwachting in 2017 is een operationeel resultaat van circa € 5,0 miljoen. Hierin wordt rekening gehouden met de lastenverlichting als gevolg van de financiering, maar dit is exclusief de éénmalige afkoop van renteswap van € 14,3 miljoen.

De managementinformatie wordt verder geprofessionaliseerd door integratie met kwaliteit en personele informatie. Ook zal de managementinformatie verder worden toegespitst op de veranderende contractuele relatie met de vrijgevestigde specialisten (honorariumafspraken met het Medisch Specialistisch Bedrijf).

Financiering consortium

Meander heeft in 2016 een borgingsverzoek ingediend bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) om een substantieel deel van de consortiale financiering van de nieuwe locatie aan de Maatweg in Amersfoort door deze borging voordeliger te kunnen herfinancieren. Meander en het bankenconsortium hebben reeds bij het aangaan van de financieringsovereenkomst in 2010 in de onderlinge afspraken rekening gehouden met een toekomstige (gedeeltelijke) borging door het WfZ.

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 worden uitgevoerd.

Volgens dit herfinancieringsplan lost Meander, conform de eis van het WfZ, voor € 70 miljoen aan ongeborgde roll-over leningen af onder gelijktijdige afwikkeling van de daarbij behorende renteswaps. Om de hedgeverhouding in stand te houden is € 65 miljoen van de renteswaps afgewikkeld. Bovengenoemde transacties worden gefinancierd door het aantrekken van een geborgde financiering van € 50 miljoen (vastrentend tot 2044) en voor het resterende deel vanuit de vrije liquide middelen van het ziekenhuis.

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 zonder dat hiermee de flexibiliteit om zich tijdig te kunnen aanpassen aan ontwikkelingen in de zorgmarkt teniet is gegaan.

Relatie met zorgverzekeraars

Gedurende 2016 is intensief overleg gevoerd met verzekeraars over de overproductie (hogere bedrijfsdrukke dan begroot en gecontracteerd). Met een aantal verzekeraars kon aanvullende afspraken over 2016 worden gemaakt.

Met de zorgverzekeraars is inmiddels overeenstemming bereikt over de schadelast en tarieven voor 2017. De verhoogde productieplafonds golden ook als uitgangspunt voor 2017.

De voorbereidingen 2018 zijn nog niet gestart.

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 in 2014 en 2015 voor 'correct registreren en declareren' heeft geleid tot versterking van het interne controleapparaat, verbetering van registratieprocessen en intern toezicht. Voor de controles over 2016 zal 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 2016 wordt naar verwachting eind mei 2017 afgerond. Eveneens is gestart met het verkennen van een overgang naar Horizontaal Toezicht. De impact en de hiermee samenhangende kosten is fors en de 'voors en tegens' worden op dit moment nader geanalyseerd.

Macrokader

Het budgettaire makro-kader voor de Zorg kan vanwege bovenmatige uitputting en politieke ontwikkelingen verder onder druk komen te staan met alle gevolgen van dien voor de zorgcontractering en daarmee onze bedrijfsvoering. Inmiddels is bekend dat het macrobeheersingsinstrument als zodanig niet wordt ingezet over 2013. Over de inzet van het macrobeheersingsinstrument 2014 en 2015 vindt op een later tijdstip besluitvorming plaats.

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 en ZIS/EPD.



De besturing van ICT blijft in hoofdlijnen ongewijzigd ten opzichte van de jaren hiervoor, 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. De sturing op het gebied van functionaliteit en prioriteitsstelling van EPD-ontwikkelingen blijft belegd bij de kernstaf EPD, die deze rol steeds verder ontwikkelt.

ICT-Fundament

Het ICT-fundament bestaat uit de centrale ICT-infrastructuur van Meander met daarin het netwerk, de dataopslag, servers en de werkplekken. Het vitaal houden van deze infrastructuur is onverminderd belangrijk gezien de afhankelijkheid ervan voor het functioneren van Meander. Ook in 2016 is geïnvesteerd in het vitaal houden van het ICT-Fundament en is het fundament meegegroeid met het geïntensiveerde gebruik ervan in de organisatie. Tevens is het Fundament functioneel verrijkt met een aantal onderdelen waaronder een Vendor Neutral Archive (VNA), waarvan de realisatie nog tot in 2017 zal lopen. Naast een operationele besparing op dataopslag kosten, kan door middel van de invoering van het VNA de vraag naar het uitwisselen van zorggegevens tussen diverse zorgaanbieders in de regio en het ontsluiten van het zorgdossier richting de patiënten, verder worden vormgegeven.

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 onze ambitie automatisch aan de normen te voldoen. In vervolg op een aantal onderwerpen dat binnen dit domein gerealiseerd is in 2015, is in 2016 gestart met het ontwikkelen van een concrete strategie op het gebied van Informatieveiligheid, met als doel meer aantoonbaar in control te zijn op zowel proces- als op technisch niveau. Hiertoe is een marktverkenning uitgevoerd, om partijen te selecteren die Meander in het nader vormgeven van deze strategie en het realiseren ervan, kunnen ondersteunen. Ook heeft Meander haar formatie uitgebreid op het gebied van security management, om dit domein nog nadrukkelijker te kunnen vormgeven. In hoofdstuk 4 Kwaliteit van zorg wordt verslag gedaan van de activiteiten op dit terrein.

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 2016 is onder andere uit deze roadmap gerealiseerd: een pilot met gebruik van een slimme pleister voor het automatisch registreren van vitale waarden, het verder vormgeven van het afsprakenproces (patiënten zelf afspraken laten maken via de Mijn Meander app/ patiëntenportaal), de behandelpad app voor carpaal tunnel syndroom, een pilot voor de chat – en berichtenservice in de Mijn Meander app, een pilot met het videoconsult en is vereenvoudigd inloggen voor het invullen van vragenlijsten mogelijk gemaakt. In 2017 zal een aantal van deze pilots verder worden opgeschaald en zullen nieuwe initiatieven zoals dossierontsluiting, worden opgestart.

Het Meander Innovatiecentrum dat in 2014 is opgestart, stond tot eind 2015 onder regie van externe partners. Vanaf 2016 is dit centrum onder regie komen te staan van Meander. In maart werd het startsein gegeven voor de samenwerking met externe partners in het Meander Innovation Center. Meander werkt al langer samen met Cisco. Nieuwe bedrijven die zich hebben verbonden zijn Funatic, CSC, Vosko en Hogeschool Utrecht.

De doelstellingen van het centrum zijn onder andere:

- 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 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.

In 2016 zijn besprekingen en bijeenkomsten georganiseerd over digitale innovatie met de partners van het Innovatiecentrum en externe (regionale en ook internationale) partijen. Ook heeft het Innovatiecentrum een belangrijke rol gespeeld in de themawEEK 'Meander goes Digital'. Er is een aantal projecten in samenwerking met studenten van Hogeschool Utrecht uitgevoerd vanuit het Innovatiecentrum, met onder andere een studie naar de wijze waarop Meander de patiënt optimaal op digitale wijze kan ondersteunen. Deze studie was gebaseerd op onderzoek van een patiëntenpopulatie die het gebouw hebben bezocht. Een onderzoek naar de wijze waarop Meander gegevens van derde partijen kan toevoegen loopt nog en zal in 2017 worden afgerond.

Heroverweging Ziekenhuis Informatie Systeem

In 2016 is Meander een heroverweging van de positie van haar huidige Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) gestart en is daaruit voortkomend een haalbaarheidsstudie naar de vervanging van het huidige ZIS naar een nieuw geïntegreerd ZIS, EPD en medicatiemanagementsysteem uitgevoerd. Het doel 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. De afronding van dit onderzoek en de besluitvorming over deze heroverweging, vindt begin 2017 plaats.

10 Bestuur & toezicht

Raad van Bestuur

Samenstelling

Bij de start van 2016 kende Meander een tweehoofdige Raad van Bestuur: voorzitter de heer F.P. (Frank) de Reij en lid de heer R. (René) van Dijk. De Raad van Toezicht heeft besloten om een driehoofdig bestuur te handhaven en een vacature gesteld. Op 1 augustus 2016 is mevrouw H.M. (Hilde) Dijstelbloem gestart als lid Raad van Bestuur.

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

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

Raad van Toezicht

Samenstelling

De Raad van Toezicht werd in 2016 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 netwerken. In bijlage 11.2 treft u de samenstelling aan, alsmede de specifieke aandachtsgebieden per toezichthouder.

De Raad van Toezicht is zeven keer bijeengekomen in voltallige aanwezigheid. 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 zes reguliere vergaderingen geweest en een extra vergadering met als onderwerp het functioneren van de Raad van Toezicht. Naast de eigen vergaderingen waren er de jaarlijkse ontmoetingen met de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Vereniging Medische Staf. Op de agenda staat structureel geagendeerd de kwaliteit van zorg, financiën, organisatie en strategie 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 vier keer en twee keer bijeen geweest. Twee keer per jaar komt de Remuneratiecommissie bijeen voor het voeren van de jaargesprekken met de individuele bestuurders.

Beter leren toezien

In het voorjaar 2016 evalueerde de Raad van Toezicht het eigen functioneren. De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van Meander participeren samen in het landelijk project 'Beter leren toezien', geïnitieerd door de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn.

De Raad van Toezicht is ook in 2016 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 het opstellen van de Koers Meander 2020 Steeds Beter. Met een gemeenschappelijke visie op het belang van patiëntparticipatie en ontwikkelingen in het zorglandschap werd een belangrijk fundament gelegd voor de (nieuwe) strategische koers en missie. De inhoud van de koers en de uitwerking daarvan in 2016 staan beschreven in hoofdstuk 3 Strategie.

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

Heroverweging Ziekenhuis Informatiesysteem (ZIS)

Meander digitaliseert en innoveert volop vanuit de overtuiging dat de ontwikkelingen op het gebied van EPD, eHealth, digitale patiëntparticipatie en medische technologie een positief effect hebben op de zorg voor onze patiënten. Innovatie is daarom een belangrijke pijler van onze strategie. In de praktijk betekent dit dat we, vaak samen met leveranciers, nieuwe concepten en systemen toepassen in de steeds verder digitaliserende zorg. Om deze reden is in 2016 het huidige Ziekenhuis Informatiesysteem (ZIS) onder de loep genomen en is een verkenning gestart naar de mogelijkheden voor de ontwikkeling en implementatie van een nieuw ZIS. Om te bepalen of een nieuw systeem aansluit bij de behoeftes van patiënten en het ziekenhuis en ook voldoende mogelijkheden biedt om in de toekomst de digitale roadmap van ons ziekenhuis goed te kunnen ondersteunen, is het systeem zorgvuldig beoordeeld en getoetst door interne domeingroepen. In 2017 zal door de Raad van Bestuur een besluit worden genomen over de aanschaf en zal de Raad van Toezicht om instemming worden gevraagd.

Ontwikkeling productie 2016

Op basis van het Hoofdlijnenakkoord en patiëntenstromen in voorgaande jaren hebben Meander en de zorgverzekeraars een inschatting gemaakt voor de medisch-specialistische behandelingen in 2016. De vraag naar medisch-specialistische zorg voor 2016 bleek echter aanmerkelijk hoger dan voorzien waardoor een forse overschrijding ontstond van het budget dat was afgesproken. Om de zorg aan alle verzekerden in onze regio te kunnen garanderen, zijn met de verzekeraars aanvullende afspraken gemaakt.

Financiering consortium

Meander heeft in 2016 een borgingsverzoek ingediend bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) om een substantieel deel van de consortiale financiering van de nieuwe locatie aan de Maatweg in Amersfoort door deze borging voordeliger te kunnen herfinancieren. Meander en het bankenconsortium hebben reeds bij het aangaan van de financieringsovereenkomst in 2010 in de onderlinge afspraken rekening gehouden met een toekomstige (gedeeltelijke) borging door het WfZ.

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 worden uitgevoerd. 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.

Risicomanagement

Het Risico Expert Team van Meander (RET, bestaande uit voltallige Raad van Bestuur, beleidsadviseur kwaliteit, security officer en klinisch fysicus) heeft in 2016 vastgesteld dat het bestaande risicoprofiel van Meander onvoldoende handvatten en prioritering bood om concreet mee aan de slag te gaan. Met behulp van een externe risk consultant is het risicoprofiel herzien. Deze herzieningen betroffen de uitsplitsing naar operationele, tactische en strategische risico's. Daarnaast wordt er ook een onderscheid gemaakt tussen bruto en netto risico's waardoor risico's in beeld blijven, ook wanneer er afdoende maatregelen zijn genomen waardoor geen actie hoeft worden ondernomen. Tot slot is er gekozen om te acteren op de tactisch en strategisch grootste risico's en op basis daarvan het risicoprofiel vast te stellen. Het risicoprofiel wordt jaarlijks gereviseerd, zodat het actueel en volledig blijft. Tevens wordt jaarlijks bepaald welke thema's in dat jaar de hoogste prioriteit hebben om op te acteren. Het RET heeft in 2016 het risicoprofiel vastgesteld en benoemd aan welke thema's in 2017 gewerkt wordt.

Locatie Baarn een centrum voor dagbehandeling polikliniek en onderzoek

Per 1 maart 2016 is besloten dat locatie Baarn definitief een centrum voor dagbehandeling, polikliniek en onderzoek wordt. Het beperkte aantal klinische opnames op deze locatie is ondergebracht in het ziekenhuis in Amersfoort. In Baarn kunnen patiënten tijdens kantooruren nog steeds terecht voor staaroperaties, pijnbestrijding, spreekuren en onderzoek.

Strategische samenwerking

Na een intensieve voorbereiding is op 21 december 2016 door de bestuurders van betrokken RAKU ziekenhuizen (St. Antonius ziekenhuis, Meander Medisch Centrum en het UMC Utrecht) de Samenwerkingsovereenkomst ondertekend, om te komen tot gezamenlijke zorg voor de laagvolume gastro-intestinale oncologische zorg in de regio.

Ontwikkeling Medisch Specialistisch Bedrijf

In 2016 hebben het MSB en de samenwerking tussen het MSB en Meander verder vorm en inhoud gekregen. Het MSB legt verantwoording af over zijn activiteiten in een eigen jaarverslag.



Normen van goed bestuur en toezicht

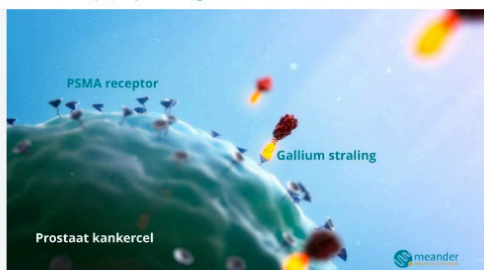
Governance staat voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Voor de zorg wordt de Zorgbrede Governancecode gehanteerd. Deze branchecode wordt toegepast door Meander en is leidend voor de inrichting van het bestuur en toezicht. Zo is het functioneren van de Raad van Bestuur getoetst 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 2016 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. Dit alles is gespecificeerd in de volgende categorieën: autokosten, reiskosten (vlieggasten, overnachtingen, etc.), opleidingskosten, lunch- en dinerkosten, lidmaatschaps- en contributiekosten en overige kosten.



Meander Medisch Centrum
6 mnd

Meander Medisch Centrum start vandaag met een nieuwe methode om prostaatkanker in beeld te brengen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de licht radioactieve stof gallium, waarmee heel nauwkeurig prostaatkankercellen worden gelokaliseerd. Deze patiëntvriendelijke methode, genaamd MRI-PSMA-fusie, is uniek in Nederland.

Lees verder > <http://tinyurl.com/gnflcx4>



66 interessant

Interessant Commentaar Delen



Meander Medisch Centrum
12 mnd

Eva Grift is de eerste verpleegkundig endoscopist in Meander Medisch Centrum. Haar opleiding heeft ze gevolgd onder begeleiding van MDL-artsen Menno Brink en Paul Pullens. Eva Grift: "Als verpleegkundig endoscopist voer je zelfstandig coloscopieën (darmonderzoek) uit. Ik doe bijvoorbeeld coloscopieën bij patiënten die voor poliepcontrole komen of op indicatie van de MDL-arts. Verder houd ik mij bezig met controle coloscopieën na een operatie voor dikke darmkanker. Voor patiënten is het prettig dat ze mij zien bij zowel het intakegesprek als de coloscopie."

Lees verder > <http://bit.ly/1oBbkCC>



30 interessant

Interessant Commentaar Delen



Meander Med. Centrum @MeanderMC · 7 apr. 2016

Kinderwens of **#zwanger**? Stop met **#roken**! **#MeanderMC** biedt hulp op stoppen-met-roken poli > bit.ly/1W8Zmhm

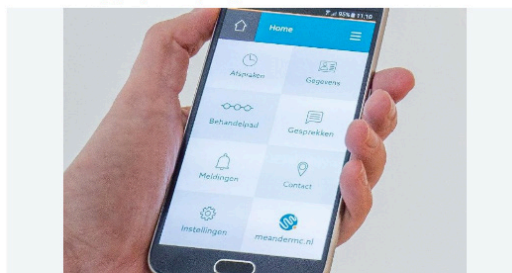


2 3



Meander Medisch Centrum
6 mnd

De Mijn Meander app van Meander Medisch Centrum is vernieuwd. Met de app kan de patiënt onder meer zijn polikliniekafspraken beheren, berichten uitwisselen met zijn zorgverlener en op het juiste moment in zijn behandelproces de juiste informatie ontvangen. Meander wil hiermee bijdragen aan een betere toegankelijkheid van de zorg en een positieve ziekenhuiservaring van patiënten. Lees meer > <http://tinyurl.com/z74ojfk>



52 interessant

Interessant Commentaar Delen



Meander Medisch Centrum
7 mnd

De diabeteszorg in Meander Medisch Centrum voor volwassenen en kinderen voldoet aan de kwaliteitseisen van zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Dit geeft aan dat Meander Medisch Centrum zo is ingericht dat de diabeteszorg volgens de zorgstandaard van de Nederlandse Federatie Diabeteszorg wordt uitgevoerd. Lees verder > tinyurl.com/zgvlrqx



Interessant Commentaar Delen



Bijlagen

11.1 Samenstelling Raad van Bestuur

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

Bestuursfunctie

Nevenfuncties

Voorzitter Raad van Bestuur

Lid Raad van Toezicht Stichting Diamuraal

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

Mevrouw dr. H.M. Dijkstra

Bestuursfunctie

Nevenfuncties

Lid Raad van Bestuur

(vanaf 1 augustus 2016)

De heer R. van Dijk

Bestuursfunctie

Nevenfuncties

Lid Raad van Bestuur

11.2 Samenstelling Raad van Toezicht

Mw. G. Eerdmans

Functie	Zittingstermijn	Aandachtsgebied
Voorzitter	01-01-2010 / 01-04-2018	Bestuurlijk, agendacommissie, remuneratie

Relevante (neven)functie(s)

- Voorzitter college van bestuur MBO Amersfoort
- Voorzitter stichting tot behoud Veerensmederij (speelhuis Holland Opera)

Dhr. drs. J. Schaart MHA

Functie	Zittingstermijn	Aandachtsgebied
Vice-voorzitter	01-09-2014 / 01-07-2018	Kwaliteit van zorg, remuneratie

Relevante (neven)functie(s)

- Lid Raad van Bestuur bij Stichting Arq
- Lid Raad van Toezicht Ambulance Zorg Rotterdam Rijnmond
- Lid adviesraad Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek
- Bestuurslid Capaciteitsorgaan
- Lid commissie Werkgevers- en Arbeidszaken GGZ-Nederland
- Voorzitter Stichting 4 mei Concert

Dhr. 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

Mw. drs. W.E.M. Peper

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

Relevante (neven)functie(s)

- Directievoorzitter Twynstra Gudde
- Raadslid van de Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur

Dhr. 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.meandermedischcentrum.nl

Tabel: identificatiegegevens

Hierbij enige kengetallen

Totaal aantal bezoeken	414.254
Som der bedrijfsopbrengsten (x € 1.000)	326.395
<i>Personeel</i>	
Gemiddelde personeelsbezetting	2.208
Personeelskosten (x € 1.000)	144.018

Tabel: kengetallen

11.4 Locaties Meander Medisch Centrum

Meander Medisch Centrum, Amersfoort

- Alle vormen van acute en complexe zorg. Daarnaast ook planbare zorg.
- 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 onderzoek
- In Baarn kunnen patiënten nog steeds terecht voor staaroperaties, pijnbestrijding, spreekuren en onderzoek.
- Locatie Baarn is open van maandag tot en met vrijdag van 07:00 tot 18:00 uur.

Barneveld

- Poliklinische medisch-specialistische en diagnostische activiteiten in Medisch Centrum De Burgt.

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, röntgenfoto en echo). De huisartsen concentreren in dit centrum de POH-GGZ activiteiten.
- Locatie Leusden is dagelijks geopend van 7.30 uur – 16.00 uur met uitzondering van de donderdag.

Nijkerk

- Poliklinische medisch-specialistische en diagnostische activiteiten in gezondheidscentrum "De Nije Veste".

Soest

- Bloedafnamepunt

Zeewolde (De Eemhof)

- Vakantiedialyse centrum in vakantiepark Centerparcs De Eemhof.

Vanaf april 2017 wordt de locatie in Bunschoten (idem aan Leusden) geopend.

11.5 Klachten en claims

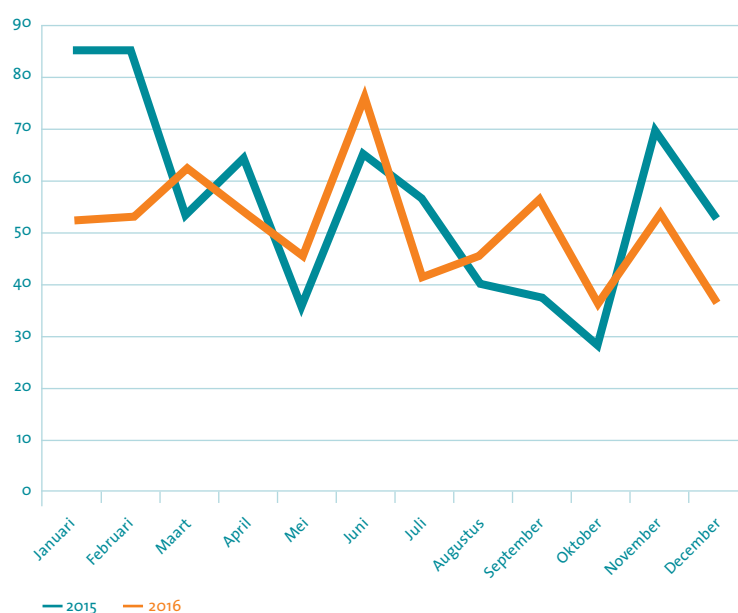
In onderstaand overzicht zijn aantallen en aard van de klachtmeldingen zoals gemeld bij de klachtenfunctionarissen weergegeven.

Totaal aantal klachten gemeld bij klachtenfunctionarissen	2016	2015	2014	2013	2012
	617	674	1111*	366	349
Type klachtmelding:					
Behandelingstechnisch	25% (156)	17% (116)	28% (103)	22% (77)	26% (115)
Relationeel	37% (229)	33% (220)	30% (110)	39% (136)	32% (142)
Organisatorisch	33% (200)	46% (308)	34% (124)	36% (126)	38% (169)
Financieel	5% (32)	4% (30)	8% (29)	3% (10)	4% (18)

Tabel: overzicht aantal en aard klachtmeldingen bij klachtenfunctionarissen 2012 – 2016

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

De spreiding gedurende het jaar in 2016 en 2015 is in onderstaande grafiek in beeld gebracht. We zien in beide jaren een piek in juni en in november.



Spreiding klachten gedurende de jaren 2015 – 2016

Klachtbehandeling door de Klachtencommissie

In 2016 wendden zich in totaal 35 klagers tot de Klachtencommissie van Meander. Niet alle klachten zijn door de Klachtencommissie in behandeling genomen:

- Zeventien klagers gingen in op het aanbod hun klacht te laten bemiddelen door een klachtenfunctionaris;
- Twee klagers trokken na uitleg over de rekening van het ziekenhuis hun klacht in;
- Twee klagers (in beide zaken familie van een oudere patiënt) reageerden niet op de ontvangstbevestiging en het lukte niet om hen telefonisch te benaderen.

Uiteindelijk werden de klachten van veertien klagers door de commissie in behandeling genomen. In het verslagjaar deed de commissie na onderzoek een schriftelijke uitspraak over vijftien klachten, waarvan vijf klachten uit 2015. Eén klacht werd ingetrokken na de schriftelijke reactie van de aangeklaagde zorgverleners. De commissie deed drie aanbevelingen aan de Raad van Bestuur en vroeg tweemaal advies aan een extern deskundige.

De door de Klachtencommissie behandelde klachten bestonden uit 37 klachtonderdelen. In onderstaand overzicht is te zien wat de aard van deze klachtonderdelen was ten opzichte van eerdere jaren.

Totaal aantal klachtmeldingen	2016	2015	2014	2013	2012
bij klachtencommissie	37	31	21	54	28
Type klachtmelding:					
Behandelingstechnisch	57% (21)	45% (14)	52% (11)	41% (22)	46% (13)
Relationeel	35% (13)	48% (15)	48% (10)	46% (25)	36% (10)
Organisatorisch	8% (3)	7% (2)	0% (0)	13% (7)	18% (5)

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

In 2016 is 43% van de behandelde klachtenonderdelen gegrond of deels gegrond verklaard.

Bij twee klachtbehandelingen lukte het niet om het traject af te ronden binnen de streeftermijn van vier maanden, omdat voor die klachten een extern deskundige werd ingeschakeld. Alle overige klachtbehandelingen waren gemiddeld binnen drie maanden afgerond.

Enkele voorbeelden van (deels) gegrond verklaarde klachtonderdelen zijn:

- Medicatie niet bijgesteld bij reeds lang bestaande vermoeidheidsklachten
- Zonder toestemming patiënt overgegaan tot andere operatietechniek
- Onzorgvuldige overdracht naar andere chirurg
- Diagnose klaplong in eerste instantie gemist
- Gedurende 5 weken geen hydrobadtherapie gegeven
- Onvoldoende uitleg over het verlopen van de DBC-termijn

Letselschadeclaims

Meander ontving in het verslagjaar 35 aansprakelijkstellingen (letselschadeclaims). Dit aantal is de laatste jaren redelijk stabiel:

Ontvangen letselschadeclaims	2016	2015	2014	2013	2012
Totaal	35	31	33	38	26

Overzicht letselschadeclaims 2012 - 2016

Van de in 2016 ingediende claims werden er 28 in behandeling gegeven aan MediRisk; de overige zeven werden door Meander zelf afgehandeld. Van de in 2016 afgeronde trajecten werd acht keer aansprakelijkheid erkend waarna de schade werd vergoed.

11.6 Keurmerken, accreditaties en prijzen

Algemeen

- Nominatie meest patiëntvriendelijke ziekenhuis: top-10 Zorgkaart Nederland
- AD Top 100 Meander op 15e positie in 2016
- Good Design Award 2015 voor ontwerp multifunctionele bedbank
- NVTG Bouwaward 2016 Cure Sector: 1e prijs categorie cure Nederland en 2^e prijs categorie international

Kwaliteit van onze zorg

- NIAZ-accreditatie 2015 (tevens Best Practice ziekenhuis)
- Pluscertificaat voor kwalitatief goede diabeteszorg voor kinderen en volwassenen (Zilveren Kruis)
- Pluim van patiëntenvereniging Freya voor vruchtbaarheidsbehandelingen
- 'STER'kliniek slaapapneu voor diagnose en behandeling (Ned. Vereniging Slaapapneu patiënten)
- Reumazorg
- Pluscertificaten Achmea: Ouderenzorg en Orthopedie (knievervanging en heupvervanging)
- Spataderkeurmerk
- CZ voorkeursbeleid (blaascarcinoom, mammacarcinoom)
- Deelaccreditatie oncologie NIAZ (SONCOS)
- HKZ-certificering Dialyse
- Vaatkeurmerk
- 'Roze lintje' voor borstkankerzorg van de Borstkankervereniging Nederland
- 'Vinkje' in de patiëntenwijzer dikkedarmkanker en prostaatkanker
- 'Vinkje' in de Stoma Zorgwijzer
- Vinkje in de patiëntenwijzer bloed- en lymfeklierkanker
- Twee Smileys voor kindergeneeskunde
- Certificaat Borstvoeding
- Kwaliteitszegel Dermatologie
- Keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis
- Zorg voor borstvoeding
- Smiley voor kinderafdeling – brons
- Smiley voor dagbehandeling kinderen – brons
- Patiëntwijzer longkanker
- Patiëntwijzer maagkanker
- Patiëntwijzer blaaskanker

Diagnostiek en geneesmiddelen

- HKZ-certificaat voor transmurale apotheek
- 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
- Fabrikantenvergunning voor de ziekenhuisapotheek
- GMP certificaat voor de ziekenhuisapotheek
- Vergunning voor de ziekenhuisapotheek voor klinisch geneesmiddelenonderzoek

Bedrijfsvoering

DDD partnership certificaten voor de specialismen Anesthesiologie, Chirurgie, Kaakchirurgie, Kindergeneeskunde, Maag Darm Lever, Oogheelkunde, Orthopedie, Plastische Chirurgie en Reumatologie.



11.7 Veilig Incident Melden

In onderstaand overzicht zijn aantallen en aard van de VIM-meldingen in de afgelopen jaren weergegeven.

Aard melding	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
	2016	2016	2015	2015	2014	2014
Administratie (dossiers, status, foto's, identificatie)	256	8,7%	251	8,2%	306	9%
Apparatuur	110	3,8%	143	4,7%	161	5%
Bloedproducten	41	1,4%	37	1,2%	46	1%
Materiaal (behalve apparatuur)	115	3,9%	111	3,7%	196	6%
Communicatie, afspraken en overdracht	478	16%	437	14,3%	499	14%
Medicatie	793	27%	862	28,3%	920	26%
Medische gassen	9	0,3%	10	0,3%	15	0,4%
Onderzoek	87	2,9%	74	2,4%	100	3%
Vallen	335	11%	282	9,2%	347	10%
Verwisselingen	84	2,9%	96	3,1%	102	3%
Zorginhoudelijk handelen	308	10%	346	11,4%	338	10%
Voeding	40	1,3%	37	1,2%	34	1%
Wachten	57	1,9%	58	2,0%	67	2%
Overig	262	8,9%	304	10%	369	11%
Totaal aantal VIM-meldingen	2975		3048		3500	

Tabel: overzicht aantal en aard VIM-meldingen 2014 - 2016

Op grond van de ernst van de gevolgen, samen met de kans op voorkomen, worden alle VIM-meldingen ingedeeld op 'risicokleur': groen staat voor 'laag risico', oranje voor 'midden' en rood voor 'hoog risico'. Hieronder is aangegeven hoe de verhoudingen liggen. Ook dit beeld is stabiel in vergelijking met vorige jaren.

Risicokleur	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
	2016	2016	2015	2015	2014	2014
Groen	1757	59%	1808	59%	1842	53%
Oranje	1214	41%	1232	41%	1642	47%
Rood	4	0,1%	8	0,2%	16	0,4%
Totaal	2975		3048		3500	

Tabel: overzicht risicoclassificatie VIM-meldingen 2014 - 2016

Jaarrekening

12 Jaarrekening Stichting Meander Medisch Centrum

12.1 Balans per 31 december 2016 na resultaatbestemming

ACTIVA			
	REF.	31-12-16 x € 1.000	31-12-15 x € 1.000
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	271.896	281.953
Financiële vaste activa	2	235	266
		272.131	282.219
Vlottende activa			
Vorraden	3	4.143	3.919
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	4	18.977	15.560
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	5		247
Debiteuren en overige vorderingen	6	36.961	97.908
Liquide middelen	7	141.103	76.811
		201.184	194.445
Totaal		473.315	476.664

PASSIVA			
	REF.	31-12-16 x € 1.000	31-12-15 x € 1.000
Eigen vermogen			
Kapitaal	8	4.290	4.290
Bestemmingsreserve		14.300	
Algemene reserve		69.397	77.144
		87.987	81.434
Voorzieningen	9	30.442	26.128
Langlopende schulden	10	242.111	277.317
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	5		1.743
Overige kortlopende schulden	11	112.775	90.042
Totaal		473.315	476.664

12.2 Resultatenrekening over 2016

	REF.	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten zorgprestaties	12	292.295	285.693
Subsidies	13	13.270	13.817
Overige bedrijfsopbrengsten	14	20.830	41.048
Som der bedrijfsopbrengsten		326.395	340.558
Bedrijfslasten			
Personeelskosten	15	144.018	143.506
Afschrijvingen materiële vaste activa	16	20.414	20.918
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	17	43.709	42.630
Overige bedrijfskosten	18	96.503	98.997
Som der bedrijfslasten		304.644	306.051
Bedrijfsresultaat		21.751	34.507
Financiële baten en lasten	19	-14.740	-15.541
Resultaat deelneming	20	-458	-13
Resultaat boekjaar		6.553	18.953
Resultaatverdeling:			
Toevoeging aan de algemene en overige reserves		6.553	18.953
Toevoeging aan bestemmingsreserve		14.300	
Onttrekking algemene en overige reserves ten behoeve van bestemmingsreserve		-14.300	

12.3 Kasstroomoverzicht over 2016

	REF.	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		21.751	34.507
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	16	20.414	20.918
- mutaties voorzieningen	9	4.314	3.490
		24.728	24.408
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	3	-224	-104
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's /DBC zorgproducten	4	-3.417	456
- vorderingen	6	60.947	-43.478
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	5	-1.496	-221
- kortlopende schulden (exclusief schulden aan banken)	11	3.188	-1.264
		58.998	-44.611
Ontvangst vanuit deelneming	19	1.700	1.000
Ontvangen interest	19	203	277
Betaalde interest	19	-15.024	-16.058
		-13.121	-14.781
Totaal		92.356	-477
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	1	-10.357	-3.075
Ontvangen bedragen desinvesteringen	1		5.261
Investerings in overige financiële vaste activa	2	-2.127	-890
Totaal		-12.484	1.296
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Aflossing in boekjaar	10	-15.580	-20.191
Totaal		-15.580	-20.191
Mutatie liquide middelen		64.292	-19.372
Stand liquide middelen per 1 januari		76.811	96.183
Stand liquide middelen per 31 december		141.103	76.811
Mutatie liquide middelen		64.292	-19.372

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 2016, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2016.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, waaronder de RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

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 onder de financiële vaste activa.

Per 24 april 2012 is Stichting Vrienden van Meander opgericht. Het doel van de Stichting 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.

Per 3 december 2013 is Stichting Kunst Meander Medisch Centrum opgericht. Het doel van de Stichting 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.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Betalingen welke voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op de rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstroom uit financieringsactiviteiten.

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

Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Activa en passiva worden tegen verkrijgings- of de vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de stichting zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen 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 daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans, als een transactie (met betrekking tot het actief of de verplichting) niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen als 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. Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en/of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van Meander.

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. 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.

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

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

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.

Vorderingen en schulden uit hoofde van het financieringstekort of -overschot

Een vordering uit hoofde van financieringstekorten of een schuld uit hoofde van financieringsoverschotten is het aan het einde van het boekjaar bestaande verschil tussen het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en de ontvangen voorschotten en de in rekening gebrachte vergoedingen voor diensten en verrichtingen ter dekking van het wettelijk budget (artikel 6 Regeling verslaggeving WTZi).

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

(Langlopende) schulden worden opgenomen 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 kostprijs-hedge-accounting toegepast teneinde de resultaten uit waardeveranderingen van renteswaps en de afgedekte positie gelijktijdig in de resultatenrekening te verwerken.

De toepassing van kostprijs-hedge-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 kostprijs-hedge-accounting toe. Zolang de renteswaps betrekking hebben op de toekomstige rentekasstroom van opgenomen leningen, worden de renteswaps niet geherwaardeerd. Zodra verwachte toekomstige rentekasstroom 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's/het DBC-zorgproduct in verhouding tot de geschatte totale kosten van de DBC's/het DBC-zorgproduct. Uitgaven die verband houden met kosten voor de DBC's/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, verwerkte verliezen en ontvangen voorschotten. Indien het saldo van de gerealiseerde kosten inclusief marge, verwerkte verliezen en ontvangen voorschotten van de DBC's/DBC-zorgproducten een:

- a. debetstand vertoont, wordt het netto-bedrag verwerkt als een actief;
- b. een creditstand vertoont, wordt het netto-bedrag 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 helft van de voorziening komt ten laste van Meander, de andere helft komt ten laste van 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 vertrekken. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,5%.

Voorziening langdurig ziek

De voorziening langdurig zieken houdt verband met het bepaalde in RJ 271 Personeelsbeloningen. Aangezien Meander eigen risicodragers is, is deze voorziening getroffen voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid.

Voorziening PLB

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%.

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, blijfkanalen 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. De dotatie is gebaseerd op het verwachte uitgavenpatroon.

Voorziening onregelmatigheidstoeslag

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

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

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 verplichting, 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. De opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.”

Opbrengsten

De opbrengsten uit dienstverlening worden verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum en in verhouding tot in totaal te verrichten diensten (onder de voorwaarde dat het resultaat betrouwbaar kan worden geschat, dit indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a. het bedrag kan op betrouwbare wijze worden bepaald;
- b. het is waarschijnlijk dat de economische voordelen met betrekking tot de transactie aan de rechtspersoon zullen toevloeien;
- c. de mate waarin de dienstverlening op de balansdatum is verricht kan op betrouwbare wijze worden bepaald; en
- d. gemaakte kosten en kosten die nog moeten worden gemaakt kunnen betrouwbaar worden bepaald; als dat niet kan dan opbrengsten slechts verwerken tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening).

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 2016 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Meander hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014 en 2015
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2016
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 omzetbepaling 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. Hierbij zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2015 meegenomen en is de “Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2016 Medisch Specialistische Zorg” gevolgd.

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014 en 2015

Meander heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2014 finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiële wijzigingen van de in de jaarrekening 2015 opgenomen nuancerings. Het zelfonderzoek 2015 is in een afrondende fase tussen Meander en de zorgverzekeraars.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2016

De NFU, NVZ en ZN hebben in oktober 2016 een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2016 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 2016 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 2016.

Daarnaast is Meander bezig op basis van deze handreiking een onderzoek inzake 2016 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 voor 1 juli 2017 aan de representerende zorgverzekeraars aanleveren.

De uitkomsten (in de vorm van nagekomen baten of lasten) zullen vermoedelijk niet van materiële betekenis zijn.

Doelmatigheidscontroles over 2016 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 2014, 2015 en 2016 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 2016 schadelastafspraken gemaakt op basis van plafondafspraken met gedeeltelijke nacalculatie van de geleverde zorgproductie boven het plafond. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2016 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangsperscentage ultimo 2016 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 2016.

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

Uit berichtgeving van het ministerie van VWS blijkt een overschrijding van het 'Macrokader Zorg' van 29 mln voor 2013. Deze overschrijding over 2013 zal éénmalig in mindering worden gebracht op het beschikbare macrokader 2017. Voor 2014 is er geen overschrijding van het macrokader en zal conform de berichtgeving van het ministerie van VWS geen handhaving van het macrobeheersmodel plaatsvinden voor het jaar 2014. Omtrent de eventuele inzet van het macrobeheersingsinstrument over 2015 en 2016 zijn geen nadere berichtgevingen van VWS verschenen. Bij de opmaak van de jaarrekening is daarom niet betrouwbaar te schatten wat het mogelijk effect gaat zijn van het macrobeheersinstrument voor 2015 en 2016 in latere jaren. Voor verdere toelichting rondom dit risico wordt verwezen naar paragraaf 12.5 inzake niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen.

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

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 stichting.

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 pensioenfondsen. 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 maart 2016 bedroeg de dekkingsgraad 95%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 127%. 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.

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.

12.5.1 Toelichting op de balans

1 Materiële vaste activa

ACTIVA		
	31-12-16	31-12-15
	x € 1.000	x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	155.193	158.358
Machines en installaties	72.333	76.753
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	43.169	42.731
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa		2.894
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	1.201	1.217
	271.896	281.953
Het verloop van de materiële vaste activa was in het verslagjaar als volgt:		
Boekwaarde per 1 januari	281.953	306.966
Bij: investeringen	10.357	3.075
Af: desinvesteringen		-61.286
Af: afschrijvingen	-20.414	-20.918
Af: terugname geheel afgeschreven		54.116
Boekwaarde per 31 december	271.896	281.953
Aanschafwaarde	435.344	433.931
Cumulatieve bijzondere waardeverminderingen betreffende nieuwbouw	28.285	36.743
Cumulatieve afschrijvingen, inclusief levensduurverschillen apparatuur en inventaris	135.163	115.235
	271.896	281.953

In 2016 is onder andere geïnvesteerd in een hybride OK en heeft er een grootschalige beddenvervanging plaatsgevonden. In 2016 heeft een herrubricering van activa plaatsgevonden tussen de cumulatieve bijzondere waardevermindering en de aanschafwaarde. Er zijn verder geen aanwijzingen voor bijzondere waardeverminderingen.

2 Financiële vaste activa

	31-12-16 x € 1.000	31-12-15 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Overige vorderingen en deelnemingen	235	266
Deelneming Vof SMCvP		
	235	266

De post "Overige vorderingen en deelnemingen" betreft de positie op de Onderlinge Waarborgmaatschappij MediRisk en de voorschotten aan en inhoudingen van personeel ten behoeve van het fietsplan. 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 vennoot is Meander hoofdelijk aansprakelijk voor de schulden. De deelnemingswaarde is ultimo 2016 vrijwel nihil (bestaande uit een inbreng van € 0,5 mln aan eigen vermogen welke voor hetzelfde bedrag is afgewaardeerd). Op dit moment is er nog geen jaarrekening 2016 aanwezig en is gebruik gemaakt van het voorlopig afgegeven resultaat. Van de vorderingen op de financiële vaste activa heeft een totaalbedrag van € 235.000 (2015: € 266.000) een looptijd korter dan 1 jaar.

	2016 x € 1.000
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:	
Aanschafwaarde per 1 januari	1.471
Voorziening deelneming 1 januari	-1.205
Boekwaarde per 1 januari	266
Bij: kapitaalstorting Medirisk	
Af: resultaat deelneming Medirisk	-409
Af: voorziening deelneming	409
Af: saldo van voorschotten en inhoudingen fietsenplan/jubilea/pc-regeling	-31
Af: resultaat ledenrekening MediRisk	
Aanschafwaarde per 31 december	1.031
Voorziening deelneming per 31 december	-796
Boekwaarde per 31 december	235

Vlottende activa

3 Voorraden

	31-12-16 x € 1.000	31-12-15 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Vorraad hotelfunctie	642	597
Medische middelen	3.501	3.322
	4.143	3.919

Op de voorraden is een voorziening voor incourantheid in aftrek gebracht van € 21.000 (2015 € 22.000).

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

	31-12-16 x € 1.000	31-12-15 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten gereguleerd segment	1.405	3.389
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten vrij segment	17.667	12.266
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten A-segment en B-segment	19.072	15.655
Af : Ontvangen voorschotten		
Af : Voorziening onderhanden werk	-95	-95
	18.977	15.560

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 2016 is de waardering van het onderhanden werk gecorrigeerd. Het onderhanden werk bestaat bruto uit € 24,9 mln onderhanden werk verminderd met € 5,8 mln aan overdeclaraties (per ultimo 2015 is € 10,2 mln aan overdeclaraties in mindering gebracht op het onderhanden werk) vanwege het bereiken van diverse declaratieplafonds.

5 Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	31-12-16 x € 1.000	31-12-15 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Financieringstekort / overschot PAAZ		247
Financieringstekort / overschot ziekenhuis		-1.743
	-	-1.496

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten is in verband met de overgang op prestatiebekostiging per 1 januari 2012 komen te vervallen. In 2015 is er een convenant gesloten tussen de koepels ZN, NVZ en NFU voor de definitieve afwikkeling van de FB systematiek. Meander heeft de afrekening voorgelegd aan de verzekeraars en de NZa. Definitieve afwikkeling heeft in 2016 plaatsgevonden.

6 Debiteuren en overige vorderingen

	31-12-16 x € 1.000	31-12-15 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Debiteuren en overige vorderingen		
Debiteuren en nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	2.770	64.896
Overige vorderingen	32.535	29.788
Vooruitbetaalde bedragen	1.656	3.224
	36.961	97.908

In het saldo 'debiteuren en nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten' is ultimo 2016 € 46,4 miljoen aan openstaande vorderingen (hiervan is circa 70% openstaand bij de 3 grootste zorgverzekeraars) en voor circa € 3,3 mln aan nog te factureren omzet verantwoord. Tevens is circa € 23 mln bevoorschotting op dit debiteurensaldo in mindering gebracht.

Vanwege overschrijding van de contractafspraken in 2014, 2015 en 2016 is de waardering van het nog te factureren omzetsaldo gecorrigeerd. Deze correctie bedraagt € 22 mln.

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht bedraagt € 416.000 (2015: € 699.000).

Onder de overige vorderingen is de verkoopopbrengst van de overdracht aan de gemeente van de gebouwen op de locaties Elisabeth en Lichtenberg verantwoord. Per 31-12-2016 is circa € 4,8 mln al ontvangen. Het resterende bedrag van de verkoopopbrengst staat in depot bij de notaris en dient ter zekerheid voor de geborgde leningen bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector.

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

7 Liquide middelen

	31-12-16 x € 1.000	31-12-15 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Kas	37	24
Bank	141.066	76.787
	141.103	76.811

Liquide middelen staan ter vrije beschikking en bestaan uit kasmiddelen, tegoeden op bankrekeningen en direct opeisbare deposito's. Van het saldo is een deel geormerkt geld, welke dient te worden aangewend voor terugbetaling van bevoorschotting en overige (investerings)verplichtingen. Daarnaast wordt een deel van de vrij beschikbare liquide middelen aangewend om de schuldpositie te verlagen tezamen met het onder borging van WfZ herfinancieren van een groot deel van de consortiale financiering.

Passiva

8 Eigen vermogen

	STAND 01-01-16	RESULTAAT BESTEMMING	ONTREKKING	STAND 31-12-16
Het verloop van het eigen vermogen was in het verslagjaar als volgt:				
Kapitaal	4.290			4.290
Algemene reserve	77.144	6.553	-14.300	69.397
Bestemmingsreserve		14.300		14.300
	81.434	20.853	-14.300	87.987

Begin april 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. Hiervoor is een bestemmingsreserve gevormd.

9 Voorzieningen

	STAND 01-01-16 x € 1.000	DOTATIES x € 1.000	ONTTREKKINGEN x € 1.000	VRIJVAL x € 1.000	STAND 31-12-16 x € 1.000
Het verloop van de voorzieningen was in het verslagjaar als volgt:					
Voorziening medische aansprakelijkheid		606	18		588
Voorziening jubilea	2.779	215	170		2.824
Voorziening langdurig zieken	2.265	984	1.282		1.967
Voorziening persoonlijk levensfasebudget (PLB)	1.374		383		991
Voorziening groot onderhoud	4.230	2.115	95		6.250
Voorziening reorganisatie	10.645	1.706	1.396		10.955
Voorziening milieu	4.835	931	152		5.614
Voorziening onregelmatigheidstoeslag		1.253			1.253
	26.128	7.810	3.496	-	30.442
Deel van de voorzieningen < 1 jaar					8.520
Deel van de voorzieningen > 1 jaar - < 5 jaar					13.260
Deel van de voorzieningen > 5 jaar					8.662
					30.442

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 helft van de voorziening komt ten laste van Meander, de andere helft komt ten laste van het MSB.

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

De voorziening langdurig zieken houdt verband met het bepaalde in RJ 271 Personeelsbeloningen. Aangezien Meander eigen risicodragers is, is deze voorziening getroffen voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid. De realisatie van de voorziening vindt grotendeels binnen 5 jaar plaats.

De voorziening persoonlijk levensfasebudget is in 2009 getroffen naar aanleiding van hetgeen in de CAO Ziekenhuizen 2011-2014 is bepaald omtrent de invoering van een persoonlijk levensfasebudget (PLB) per 1 januari 2010. De voorziening 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. Voor de overige in 2015 opgebouwde en niet opgenomen PLB-rechten is een schuld opgenomen onder de kortlopende schulden. De voorziening wordt binnen 5 jaar gerealiseerd.

De voorziening groot onderhoud heeft betrekking op te verwachten groot onderhoud voor de Meander locaties Amersfoort, Baarn en Soest. In de huidige berekening hebben wij ons gebaseerd op het meerjarenonderhoudsplan.

De voorziening reorganisatie is gevormd in verband met de kosten van ombuigingen, voornamelijk in het kader van de hoge (toekomstige) kapitaalslasten. De voorziening wordt binnen 5 jaar gerealiseerd.

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 voorziening onregelmatigheidstoelag over toegekende vakantie-uren is gevormd in verband met opeisbaarheid ervan over oude jaren.

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

10 Langlopende schulden

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
Het verloop van de langlopende schulden was in het verslagjaar als volgt:		
Saldo leningen per 1 januari	292.897	313.088
Af: Aflossing in boekjaar	-15.580	-16.501
Af: Vervroegde aflossingen in boekjaar		-3.690
Saldo leningen ultimo boekjaar	277.317	292.897
Af: Aflossingsverplichting komend boekjaar verwerkt onder kortlopende schulden	-35.206	-15.580
	242.111	277.317
Deel van de langlopende schulden < 1 jaar	35.206	15.580
Langlopende schulden > 1 jaar - < 5 jaar	52.532	58.523
Deel langlopende schulden > 5 jaar	189.579	218.794
	277.317	292.897

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 (18,9%, norm is 12%), de DSCR (Debt Service Coverage Ratio) (1,5, norm is 1,4), de personeelskostenratio (44,1%, norm is 56%) en de omzetratio (27,4%, norm is 20%). Meander heeft in 2016 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.

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

11 Overige schulden en overlopende passiva

	31-12-16 x € 1.000	31-12-15 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Aflossingsverplichtingen leningen	35.206	15.580
Crediteuren	11.192	11.786
Te betalen netto salarissen	167	164
Belastingen en sociale premies	6.919	7.022
Schulden terzake pensioenen	1.924	1.705
Verplichting vakantiegeld	4.396	4.34
Verplichting vakantiedagen	2.852	2.565
Verplichting persoonlijk levensfasebudget	15.761	13.700
Te verrekenen met specialisten/MSB	12.965	14.072
Overige schulden:		
- Nog te betalen bedragen en vooruitontvangen bedragen	17.726	15.354
- Nog te betalen rente	3.667	3.748
	112.775	90.042

De verplichting PLB (Persoonlijk Levensfase Budget) is het bedrag van het saldo van in 2010 t/m 2016 door medewerkers opgebouwde en opgenomen PLB-uren.

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 2016 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 2016 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op EUR 21.049 miljoen (prijsniveau 2015).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2016 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2016.

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 2016.

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

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 geëvalueerd.

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 kantooromachines 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	TERMIJNEN VALLEND TUSSEN 1 EN 5 JAAR	TERMIJNEN VALLEND NA 5 JAAR
De specificatie is als volgt:	x € MLN	x € MLN	x € MLN
Huur	0,2	0,2	0,0
Licenties en onderhoud	0,9	0,7	0,1

Opbrengsten uit verhuur

Meander heeft circa € 2,2 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 2016 bedraagt deze obligoverplichting voor Meander € 0,5 mln.

Bancaire voorwaarden/clausules

In verband met bancaire financieringen heeft Meander de gebruikelijke zekerheden verstrekt in de vorm van hypotheekrecht van € 450 mln, verpanding van boekvorderingen, 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 in 2016 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 € 31.673,36 aan bankgaranties afgegeven.

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 2016 € 214 mln). 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 2016 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 2016 bedraagt +/- € 51,7 miljoen conform opgave banken (per ultimo 2015: +/- € 50,7 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 een consortium van drie banken (Rabobank, ING en BNG) 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 2016 (x € 1.000)

LENINGGEVER	JAAR	HOOFDSOM	TOTALE LOOPTIJD	RENTE %	RESTSCHULD 31-12-15	NIEUWE LENINGEN/ CONSOLIDATIE IN 2016	AFLOSSING/ CONSOLIDATIE IN 2016	RESTSCHULD 31-12-16	RESTSCHULD OVER 5 JAAR	RESTERENDE LOOPTIJD	AFLOSSINGSWIJZE	AFLOSSING 2017	GESTELDE ZEKERHEID
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	€	€			€	€	€	€	€			€	
70002 PGCN	1989	6.262	40	4,500	2.191		156	2.035	1.252	13	lineair	157	Staat der Nederlanden
70005 BNG	1997	7.260	25	4,580	1.889		290	1.599	145	6	lineair	290	Wfz borging
70009 BNG	2004	20.000	20	4,800	8.000		1.000	7.000	2.000	7	lineair	1.000	Wfz borging
70010 SRLEV	2007	9.100	30	4,373	9.100			9.100	9.100	21	fixe		Wfz borging
70011 Stichting Vrienden MMC	2005	1.450	15	4,000	1.450			1.450		4	fixe		Achtergestelde lening
70015 Consortium ING/BNG/RABO	2013	42.167	15	variabel	39.707		1.406	38.301	31.274	12	roll-over	1.406	Hypotheek
70016 Consortium ING/BNG/RABO	2013	42.167	15	variabel	39.707		1.406	38.301	31.274	12	roll-over	1.406	Hypotheek
70017 Consortium ING/BNG/RABO	2013	84.333	15	variabel	79.414		2.811	76.603	23.731	12	roll-over	76.603	Hypotheek
70018 Consortium ING/BNG/RABO	2013	84.333	15	variabel	79.414		2.811	76.603		12	roll-over	48.605	Hypotheek
70019 Consortium ING/BNG/RABO	2013	15.000	5	variabel	9.750		3.000	6.750		2	roll-over	3.000	Hypotheek
70020 Consortium ING/BNG/RABO	2013	27.000	10	3,790	22.275		2.700	19.575	6.075	7	lineair	2.700	Hypotheek
Herfinanciering kwartaal 1	2017								84.728		lineair	-99.961	Herfinanciering*)
Totaal langlopende schulden		339.072			292.897	-	15.580	277.317	189.579			35.206	

*) In het eerste kwartaal 2017 heeft herfinanciering plaatsgevonden (zie toelichting onder Gebeurtenissen na balansdatum). In de 'Restschuld over 5 jaar' en de 'Aflossing 2017' zijn de noodzakelijke aanpassingen doorgevoerd.

12.6 Toelichting op de resultatenrekening

12. Opbrengsten zorgprestaties

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	287.026	280.464
Overige zorgprestaties	5.269	5.229
	292.295	285.693

Per 1 januari 2015 is er geen sprake meer van een door de NZa vastgesteld plafond voor de honorariumomzet van de vrijgevestigde specialisten. In plaats daarvan is sprake van integrale bekostiging tussen Meander en verzekeraars en worden er separaat afspraken gemaakt tussen Meander en het Medisch Specialistisch Bedrijf over de verrekening van het honorariumdeel.

De stijging in de omzet van opbrengsten zorgverzekeringswet is hoofdzakelijk toe te schrijven aan een beperkte verhoging in de contractafspraken met de zorgverzekeraars en doordat een deel van de overdeclaratie wordt vergoed.

De verrekening met het Medisch Specialistisch Bedrijf is verantwoord onder Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren.

Over het schadelastjaar 2016 heeft Meander voor € 12,2 mln onbetaalde zorg geleverd (de feitelijke productie lag ruim hoger dan het met zorgverzekeraars afgesproken declaratieplafond).

13. Subsidies

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	9.429	9.976
Overige subsidies	3.841	3.841
	13.270	13.817

De Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen betreft de vergoeding voor de inzet van Artsen in Opleiding (AIOS).

14. Overige bedrijfsopbrengsten

	2016	2015
	x € 1.000	x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Overige dienstverlening	11.522	10.454
Overige opbrengsten	9.308	30.594
	20.830	41.048

De daling van de overige opbrengsten is enerzijds ontstaan doordat in 2015 de verkoop van de gebouwen op de locaties Elisabeth en Lichtenberg is gerealiseerd voor circa 25 mln. In 2016 heeft de afwikkeling van de schade uit 2011 plaatsgevonden en heeft geleid tot en bate van circa 3 mln.

15. Personeelskosten

	2016	2015
	x € 1.000	x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Lonen en salarissen	100.503	100.231
Sociale lasten	24.716	24.460
Pensioenlasten	8.935	9.300
Andere personeelskosten	4.481	4.600
	138.635	138.591
Personeel niet in loondienst	5.383	4.915
	144.018	143.506

De lonen en salarissen worden beïnvloed door een reguliere stijging door CAO-verhogingen en een daling van het personeelsbestand. De inzet van personeel niet in loondienst is verhoogd.

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

	2016	2015
	FTE	FTE
Personeel algemeen en administratieve functies	346	353
Personeel hotelfuncties	244	247
Personeel patiëntgebonden functies	1.581	1.582
Leerlingverpleegkundigen, opvoedkundig en verzorgend personeel	19	36
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	18	19
	2.208	2.237

16. Afschrijvingen op materiële vaste activa

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Afschrijvingen Materiële vaste activa	20.414	20.918
	20.414	20.918

17. Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	43.709	42.630
	43.709	42.630

Per 1 januari 2015 is er geen sprake meer van een door de NZa vastgesteld plafond voor de honorariumomzet van de vrijgevestigde specialisten. In plaats daarvan is sprake van integrale bekostiging tussen Meander en verzekeraars en worden er separaat afspraken gemaakt tussen Meander en het Medisch Specialistisch Bedrijf over de verrekening van het honorariumdeel. De verrekening van het honorarium met het Medisch Specialistisch Bedrijf is in deze rubriek verantwoord.

18. Overige bedrijfskosten

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	11.054	11.718
Algemene kosten	17.806	18.549
Patiëntgebonden c.q. bewonersgebonden kosten	57.744	55.295
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	7.016	10.442
- Energiekosten gas	644	695
- Energiekosten stroom	1.649	1.667
- Energie transport en overig	68	65
	95.981	98.431
Huur en leasing	522	566
Totaal overige bedrijfskosten	96.503	98.997

De kosten voedingsmiddelen en hotelmatige kosten dalen door een verbeterd contract voor de linnenvoorziening en door verbeterde contractcoördinatie op de schoonmaakkosten.

In 2015 waren de algemene kosten incidenteel hoger door extra kapitaalstortingen voor MediRisk (medische aansprakelijkheid), de afwikkeling van de integratieheffing en advieskosten/projectleiding ten aanzien van vastgoedprojecten.

De patiëntgebonden cq bewonersgebonden kosten stijgen door een licht toegenomen klinische productie (toegenomen materiaalverbruik, stents, geneesmiddelen e.d.). Daarnaast zijn er meer dure geneesmiddelen (vooral TNF-Alfaremmers) verstrekt. De inkoopkosten van de transmurale apotheek stijgen door toename omzet en toevoeging van nieuwe hepatitis C medicatie.

De onderhoudskosten waren in 2015 incidenteel hoog door hereiking van de voorziening groot onderhoud. Daarnaast zijn er kosten verantwoord voor afwikkeling van diverse onderhoudsprojecten en een dotatie aan de voorziening milieu.

19. Financiële baten en lasten

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Rentebaten	-67	-216
Rentelasten	14.807	15.757
	14.740	15.541

De daling van de rentelasten in 2016 wordt voornamelijk veroorzaakt doordat er afgelost wordt over leningen, waardoor de restschuld daalt.

20. Resultaat deelneming

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
De specificatie is als volgt:		
Resultaat deelneming	458	13
	458	13

Het resultaat deelneming heeft betrekking op 50% van het resultaat 2016 van Vof SymforaMeander Centrum voor Psychiatrie.

De honoraria van de accountant over 2016 en 2015 zijn als volgt:

	2016 x € 1.000	2015 x € 1.000
1) Controle jaarrekening	117	114
2) Overige controlewerkzaamheden	37	36
3) Fiscale adviesdiensten		
4) Overige dienstverlening	12	12
Totaal honoraria accountant	166	162

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.

Er hebben transacties op zakelijke grondslag met een verbonden deelneming plaatsgevonden.

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 2016 vastgesteld in de vergadering van 9 mei 2017.

De Raad van Toezicht van de Stichting Meander Medisch Centrum heeft de jaarrekening 2016 goedgekeurd in de vergadering van 23 mei 2017.

Resultaatbestemming

Het resultaat over 2016 ad € 6,553 mln positief wordt als volgt bestemd:

	2016	2015
	x € 1.000	x € 1.000
Toevoeging aan de algemene en overige reserves	6.553	18.953
Totaal	6.553	18.953

Gebeurtenissen na balansdatum

Meander heeft in 2016 een borgingsverzoek ingediend bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Het doel van dit borgingsverzoek is om een substantieel deel van de consortiale financiering van de nieuwe locatie aan de Maatweg in Amersfoort door deze borging voordeliger te kunnen herfinancieren. 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).

Begin april 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 (hiervoor is een bestemmingsreserve gevormd). Bij alle drie de consortiumbanken is in gelijke mate afgelost en afgewikkeld.

Bovengenoemde transacties worden gefinancierd door het aantrekken van een geborgde financiering bij een derde partij van € 50 miljoen (vastrentend tot 2044) en voor het resterende deel vanuit de vrije liquide middelen van het ziekenhuis. Meander heeft hiermee haar doelstelling gerealiseerd dat de toekomstige financieringslasten substantieel zijn verlaagd. Ook is het risicoprofiel van haar financieringsportefeuille voor de toekomst verlaagd zonder dat hiermee de flexibiliteit om zich tijdig te kunnen aanpassen aan ontwikkelingen in de zorgmarkt teniet is gegaan.

12.7.1 Vermelding bezoldiging topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen

De bezoldiging topfunctionarissen over 2016 is als volgt:

(ALLE BEDRAGEN ZIJN VERMELD IN EURO'S)

1 Functiegegevens	voorzitter RvB	lid RvB	lid RvB
2 Aanvang en einde functievervulling in 2016	1-jan / 31-dec	1-jan / 31-dec	1-aug / 31-dec
3 Omvang dienstverband (in fte)	1,00	1,00	1,00
4 Gewezen topfunctionaris	nee	nee	nee
5 (Fictieve) dienstbetrekking	nee	nee	nee
Individueel WNT-maximum			
Bezoldiging:			
6 Beloning	248.080	207.414	65.243
7 Belastbare onkostenvergoedingen	6.875		
8 Beloningen betaalbaar op termijn			
Subtotaal	11.003	10.924	4.522
9 -/- onverschuldigd betaald bedrag (als vordering opgenomen)		-144	
Totaal bezoldiging 2016	265.958	218.194	69.765

Verplichte motivering indien overschrijding:

Valt onder overgangsrecht

Gegevens 2015

1 Aanvang en einde functievervulling in 2015	1-jan / 31-dec	1-jan / 31-dec	nvt
2 Omvang dienstverband (in fte)	1,00	1,00	
Bezoldiging:			
3 Beloning	260.006	207.414	
4 Belastbare onkostenvergoedingen	6.875		
5 Beloningen betaalbaar op termijn	10.858	10.780	
6 Correctie 2014 doorgevoerd in 2015			
Totaal bezoldiging 2015	277.739	218.194	

De bezoldiging van de toezichthoudende topfunctionarissen, de leden van de Raad van Toezicht, over 2016 is als volgt:

(ALLE BEDRAGEN ZIJN VERMELD IN EURO'S)

1 Functiegegevens	voorzitter	lid	lid	lid	lid
2 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
Individueel WNT-maximum					
Bezoldiging:					
3 Beloning	23.603	15.735	15.735	15.735	15.735
4 Belastbare onkostenvergoedingen					
5 Beloningen betaalbaar op termijn					
Subtotaal					
6 -/- onverschuldigd betaald bedrag					
Totaal bezoldiging 2016	23.603	15.735	15.735	15.735	15.735

Gegevens 2015

1 Aanvang en einde functievervulling in 2015	1-jan / 31-dec	1-jan / 31-dec	1-jan / 31-dec	1-jan / 31-dec	nvt
Bezoldiging:					
2 Beloning	23.603	15.735	15.735	15.735	
3 Belastbare onkostenvergoedingen					
4 Beloningen betaalbaar op termijn					
Totaal bezoldiging 2015	23.603	15.735	15.735	15.735	

Overige functionarissen boven WNT-norm (*)

De bezoldiging van de niet-topfunctionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden is als volgt:

	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS
(ALLE BEDRAGEN ZIJN VERMELD IN EURO'S)																		
1 Aanvang en einde																		
functievulling in 2016	1-jan/29-feb	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec
2 Omvang dienstverband (in fte)	1,00	1,00	1,00	1,00	0,90	0,25	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50
Individueel WNT-maximum	29.425	179.000	179.000	179.000	160.563	44.627	179.000	179.000	179.000	179.000	179.000	179.000	179.000	179.000	179.000	179.000	159.113	89.500
Bezoldiging:																		
3 Beloning	35.448	181.613	181.613	181.613	164.057	50.651	184.226	184.225	185.274	146.697	185.274	206.073	189.644	107.287				
4 Belastbare onkostenvergoedingen							54	385			946							
5 Beloningen betaalbaar op termijn																		
subtotaal	1.803	10.830	10.830	10.830	10.841	2.705	10.841	10.841	10.843	8.119	10.843	10.878	10.887	7.036				
6 -/- onverschuldigd betaald bedrag																		
7 Ontslagvergoeding																		
Totaal bezoldiging 2016	37.251	192.443	192.443	192.443	174.898	53.356	195.121	195.451	196.117	154.816	197.063	216.951	200.531	114.323				
Gegevens 2015																		
1 Functie(s) in 2015	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS
2 Aanvang en einde																		
functievulling in 2015	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec
3 Omvang dienstverband 2015 (in fte)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,50
Bezoldiging:																		
4 Beloning	172.234	172.234	172.234	172.234	174.578	172.402	181.435	181.435	181.779	182.371	182.704	196.139	203.882	102.624				
5 Belastbare onkostenvergoedingen							238	342			1.010		280	6.000				
6 Beloningen betaalbaar op termijn	10.668	10.668	10.668	10.668	10.719	10.668	10.717	10.717	10.719	10.719	10.719	10.710	10.759	5.369				
7 Correctie 2014 doorgevoerd in 2015																		
Totaal bezoldiging 2015	182.902	182.902	182.902	182.902	185.297	183.070	192.390	192.494	192.498	193.090	194.433	206.849	214.921	113.993				

* Geen consequenties op grond van de WNT aangezien het hier geen topfunctionarissen in het kader van de WNT betreft.

Het betreft beloningen voor medisch specialisten, welke marktconform zijn bepaald. Derhalve is er sprake van overschrijding van de WNT-norm.

Overige functionarissen boven WNT-norm (*)

De bezoldiging van de niet-topfunctionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden is als volgt:

(ALLE BEDRAGEN ZIJN VERMELD IN EURO'S)													
	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS
1	Aanvang en einde												
	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/30-jun	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec
	0,88	0,80	0,80	0,77	0,75	0,75	0,82	0,70	0,60	0,80	0,75	1,00	0,78
2	Omvang dienstverband (in fte)												
	156.643	143.200	143.200	137.060	134.250	66.941	147.317	125.300	107.400	143.200	134.250	179.000	139.226
	Individueel WNT-maximum												
	Bezoldiging:												
3	164.585	163.264	152.326	145.410	145.043	78.698	156.067	126.620	107.278	135.208	145.910		148.615
4			733	386		300	1.036				337		
5	Beloningen betaalbaar op termijn												
	subtotaal												
	10.838	10.844	10.293	9.753	9.753	4.871	10.512	7.608	6.487	10.250	9.753		10.076
6	-/- onverschuldigd betaald bedrag												
7	Ontslagvergoeding												
	175.423	174.108	163.352	155.549	154.796	83.869	167.615	134.228	113.765	145.458	156.000	213.510	158.691

Verplichte motivering indien overschrijding:

Valt onder overgangrecht

Gegevens 2015

1 Functie(s) in 2015	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS	AMS
2 Aanvang en einde													
functievulling in 2015	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec	1-jan/31-dec
3 Omvang dienstverband 2015 (in fte)	0,88	0,80	0,80	0,77	0,75	0,75	0,75	0,50	0,60	0,80	0,75	1,00	0,73
Bezoldiging:													
4 Beloning	163.958	127.175	152.205	147.814	145.397	145.719	145.733	74.109	99.020	118.573	145.565		136.992
5 Belastbare onkostenvergoedingen		5.977	762	699	868	412			3.654	4.291	130		
6 Beloningen betaalbaar op termijn	9.435	8.552	8.577	8.257	8.045	8.045	8.045	5.309	8.749	8.521	8.045		7.813
7 Correctie 2014 doorgevoerd in 2015													
Totaal bezoldiging 2015	173.393	141.704	161.544	156.770	154.310	154.176	153.778	79.418	111.423	131.385	153.740	-	144.805

* Geen consequenties op grond van de WNT aangezien het hier geen topfunctionarissen in het kader van de WNT betreft.

Het betreft beloningen voor medisch specialisten, welke marktconform zijn bepaald. Derhalve is er sprake van overschrijding van de WNT-norm.

12.7.2 Vaststelling jaarrekening

Het jaardocument en de jaarrekening zijn vastgesteld door de Raad van Bestuur op 9 mei 2017 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht op 23 mei 2017 te Amersfoort.

Drs. ir. F.P. de Reij

Voorzitter Raad van Bestuur

G. Eerdmans

Voorzitter Raad van Toezicht

R. van Dijk

Lid Raad van Bestuur

Drs. J. Schaart MHA

Vicevoorzitter Raad van Toezicht

Dr. H.M. Dijstelbloem

Lid Raad van Bestuur

Drs. W.E.M. Peper

Lid Raad van Toezicht

R. Sijberden RA RC

Lid Raad van Toezicht

Prof. dr. G.P. Westert, PhD

Lid Raad van Toezicht

13 Overige gegevens

13.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

Er is geen statutaire regeling inzake resultaatbestemming.

13.2 Controleverklaring

Zie 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 2016 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 2016 en van het resultaat over 2016 in overeenstemming de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2016;
2. de resultatenrekening over 2016; 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 de Regeling controleprotocol WNT 2016 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.

Verklaring over de in het jaardocument opgenomen andere informatie

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

- het bestuursverslag;
- 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 Titel 9 Boek 2 BW 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 het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met de Titel 9 Boek 2 BW.

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 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, de Regeling controleprotocol WNT 2016, 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 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 Raad van Toezicht 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, 23 mei 2017

KPMG Accountants N.V.

J. Dijkstra RA

Foto cover: Rapid Recovery© Meander Medisch Centrum 2017

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.

