Jaardocument 2015

Rijnstate

Rijnstate

Jaardocument 2015

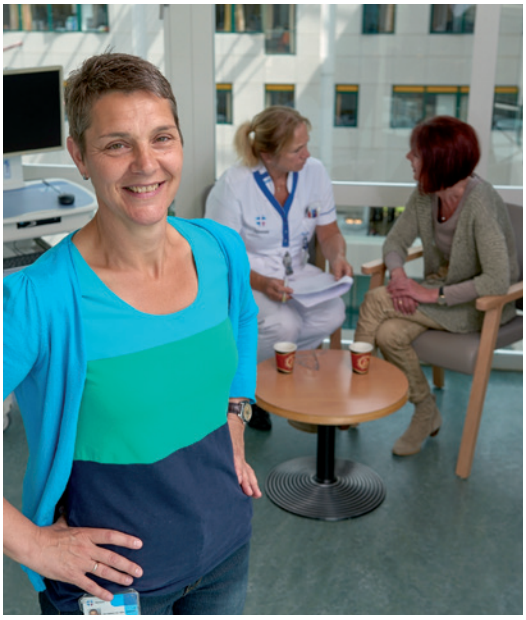
Rijnstate

Inhoudsopgave

	Voorwoord	6
1.	**Profiel van de organisatie**	**9**
1.1	Nadere typering van het concern	10
1.2	Kerngegevens: productie, personeel en opbrengsten	11
1.3	Personeelsinformatie	12
2.	**Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering**	**15**
2.1	Governance Code	16
2.2	Bestuursstructuur	16
2.3	Toezichthoudend orgaan	20
2.4	Cliëntenraad	27
3.	**Beleid, inspanningen en prestaties**	**29**
3.1	Algemeen beleid	30
3.1.1	Strategisch beleid 2014-2016	30
3.1.2	Doelstellingen en prestaties 2015	31
3.2	Kwaliteitsbeleid	44
3.2.1	Algemeen kwaliteitsbeleid	44
3.2.2	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	55
3.2.3	Klachten	58
3.3	Personeelsbeleid	59
3.4	Bedrijfsvoering	64
3.4.1	Bedrijfsveiligheid en Continuïteit	64
3.4.2	Informatieveiligheid en privacy	65
3.5	Financieel beleid	66
3.5.1	Beleidsdoelstellingen	66
3.5.2	Financiële prestaties 2015	66
3.5.3	Begroting 2016	67
3.5.4	Analyse van de geconsolideerde balans	68
3.5.5	Analyse van de geconsolideerde resultatenrekening	69
4.	**Jaarrekening 2015**	**73**
4.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2015	74
4.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2015	75
4.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2015	76
4.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	77
4.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2015	85
4.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	91
4.7	Overzicht langlopende schulden ultimo 2015	92
4.8	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2015	94
4.9	Enkelvoudige balans per 31 december 2015	98
4.10	Enkelvoudige resultatenrekening over 2015	98
4.11	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2015	99
4.12	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2015	99
4.13	Overige gegevens	100
4.13.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	100
4.13.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	100
4.13.3	Resultaatbestemming	100
4.13.4	Gebeurtenissen na balansdatum	100
4.13.5	Controleverklaring	101

In voor Mantelzorg

Veel patiënten hebben een naaste die thuis voor hen zorgt: een mantelzorger. In het veranderde zorgstelsel in Nederland wordt de rol van de mantelzorger steeds belangrijker. Binnen Rijnstate werken we graag samen met de mantelzorgers van onze patiënten. Hun expertise kunnen we erg goed gebruiken om de beste zorg op maat te verlenen. Mantelzorgers kennen degene die zorg nodig heeft immers het beste. In 2015 is de verpleegafdeling Nefrologie een project gestart waarin mantelzorgers van opgenomen patiënten al vroeg in het behandeltraject worden betrokken. Hier bekijken we wat er nodig is om de zorg beter te regelen en mensen te kunnen voorbereiden op hun rol als mantelzorger na een ziekenhuisopname.



Welkom op de Acute Opname Afdelin
Bezoektijd 14.00uur - 20.00uur
Maximaal 2 bezoekers per patiënt
Wilt u de stoelen opruimen na gebruik?

Voorwoord

Voorwoord

De gezondheidszorg staat voor grote uitdagingen: continu dient zich nieuwe veelbelovende technologie aan, patiënten stellen terecht hoge eisen en de druk op een beheerste kostenontwikkeling houdt aan. Rijnstate ziet dat de toekomst een actieve houding vraagt van bestuur, management en professionals. De jarenlange vanzelfsprekendheid van het profiel als algemeen topklinisch opleidingsziekenhuis is er niet meer. De samenleving verandert; als het even kan willen patiënten graag zelf regie voeren over het verloop van hun ziekte en verlangen zij van het ziekenhuis dat het zich – met hart en ziel - richt op hun wensen en behoeften. Nieuwe mogelijkheden op het gebied van diagnostiek en behandeling, maar zeker ook informatie- en communicatietechnologie dienen zich in een razend tempo aan. Dit schept ook de noodzaak om scherpere portfolio- en locatiekeuzes te maken, rekening houdend met de perspectieven van kwaliteit en economie. Hoe geven wij de positie van de patiënt als partner vorm, weten wij ons te verplaatsen in zijn situatie en bieden wij hem zinvolle informatie? Hoe geven wij onze positie als kennis- en interventiecentrum in de regio en soms ook daarbuiten vorm? Welke uitdagingen zien wij voor de arts en de verpleegkundige van morgen? Hoe maken wij onze maatschappelijke verantwoordelijkheid concreet?

Onder meer deze vragen dienden zich aan in het jaar 2015, het laatste volledige jaar van de vigerende en goeddeels gerealiseerde meerjarenstrategie ("zichtbaar voor de patiënt"), en als opmaat voor de nieuwe strategie voor de periode 2016-2018: de nieuwe fase van ontwikkeling die Rijnstate daarmee ingaat. Profilering op (multidisciplinaire) centra binnen het geheel van het ziekenhuis, gerichte investeringen in gastvrijheid en servicegerichtheid en grootschalige opleidingsprogramma's zijn hier voorbeelden van.

Op basis van veel gesprekken die de Raad van Bestuur en het bestuur van de medische staf samen hebben gevoerd met stakeholders binnen en buiten het ziekenhuis zal in 2016 de nieuwe strategie van Rijnstate worden vastgesteld. Het markeert tevens de wisseling die in het bestuur van het ziekenhuis heeft plaatsgevonden. Het voorzitterschap is eind 2015 overgegaan van Gert de Bey naar Wim van Harten.

In 2015 is als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging voor het eerst gewerkt met het nieuwe samenwerkingsmodel met de medisch specialisten. Aan de formele vereisten voor invoering van het zogeheten Samenwerkingsmodel met de coöperatie van vrijgevestigd specialisten (Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate, CMSR) was eind 2014 voldaan. Kenmerkend voor de cultuur in Rijnstate is en blijft de praktijk van een blijvende investering in de gelijkgerichtheid van belangen met een gezamenlijk op te stellen en uit te voeren strategie en een absolute prioriteit bij de vraagstukken van kwaliteit en veiligheid. Op dit gebied heeft Rijnstate een reputatie hoog te houden. Door de jaren heen scoort Rijnstate steeds hoog en consistent in de verschillende ranglijsten. Gemeten over de laatste 7 jaar zelfs als nummer 1 voor de vergelijkingslijsten van ziekenhuizen van het Algemeen Dagblad.

In 2015 hebben Rijnstate en haar directe buren, Ziekenhuis Gelderse Vallei en Slingeland Ziekenhuis, de Alliantie Regionale Topzorg (A.R.T.Z.) op de kaart gezet. Door krachten te bundelen in de samenwerking wil A.R.T.Z. voor ca. 1 miljoen inwoners in de regio Gelderland medische zorg bieden die aan de hoogste kwaliteitseisen voldoet, waar patiënten snel terecht kunnen, zo mogelijk dichtbij huis en in een veilige omgeving. A.R.T.Z. gelooft in de kracht van een sterk netwerk en partnership. Het eerste jaar van haar bestaan lag de focus met name op de organisatie van de acute zorg en de ambitie te komen tot een "comprehensive cancer network".

De groeiende zorgvraag, dure behandelmethoden, ontwikkelingen in farmacie, investeringen in infrastructuur (ICT, apparatuur, techniek) en adequate huisvesting vragen het uiterste van het financieel beleid van het ziekenhuis. De zorgverzekeraars zijn in toenemende mate net als de ziekenhuizen risicodragend en kopen scherp in. Het ziekenhuis heeft met een bank-consortium een kredietovereenkomst waarbij de eisen zijn afgestemd op de financiële positie van het ziekenhuis. Dat betekent dat we strak moeten sturen op liquiditeit en solvabiliteit en onderliggend op kosten en opbrengsten. Een goede marktpositie en een logistiek, die in alles gericht moet zijn op de waardetoevoeging voor de patiënt en het voorkomen van verspilling, staan daarbij voorop. Op deze terreinen is het afgelopen jaar resultaat geboekt. Vooral de solvabiliteit zal de komende jaren echter nog verder moeten groeien om onze ambities te kunnen waarmaken.

Dat Rijnstate ook in 2015 bekend stond als een gerenommeerd, veilig en betrouwbaar ziekenhuis is de verdienste van onze medewerkers en specialisten. Wij zijn hen zeer erkentelijk voor hun bijdrage in het afgelopen jaar. De ontwikkeling van Rijnstate en de veranderingen passend bij de eisen van deze tijd zullen veel inzet van allen vragen. Wij hopen dat iedereen zich, net als wij, met veel energie wil blijven inzetten voor ons ziekenhuis.

Wim van Harten, *voorzitter Raad van Bestuur*
Jankees Cappon, *lid Raad van Bestuur*

Ook de Raad van Toezicht van Rijnstate kijkt terug op een jaar vol uitdagingen. In 2015 heeft de Raad zich een nadrukkelijkere rol toebedeeld in het ziekenhuis. Samen met de Raad van Bestuur heeft zij zich gebogen over zogenoemde ' disruptive trends' in de gezondheidszorg, om een gezamenlijke visie op te stellen met betrekking tot de rol van een topklinisch ziekenhuis in de toekomst. Diverse samenwerkingsvormen die de positie van Rijnstate verstevigen, zijn besproken. Ook over de financiële uitdagingen, zoals de extra kosten die het ziekenhuis maakte door de introductie van dure geneesmiddelen en door de griepgolf , is volop meegedacht en nauwkeurig toegezien.

Om de noodzakelijke en wenselijke ontwikkeling van het ziekenhuis te realiseren, is de Raad van Toezicht in 2015 op zoek gegaan naar een nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur, die het ziekenhuis in het veranderende zorglandschap naar een volgend niveau weet te brengen. Trots is de Raad van Toezicht dan ook op de benoeming van de heer prof. dr. W.H. van Harten. Ook heeft de Raad van Toezicht, gezien de toekomstige uitdagingen voor het ziekenhuis, haar eigen deskundigheid uitgebreid met een zevende lid, de heer dr. ir. B.J.E. van Rens MBA, die zich buigt over een volledig nieuwe portefeuille: ICT en technologische vernieuwingen.

De Raad van Toezicht prijst de manier waarop het ziekenhuis zich ontwikkelt met betrekking tot onder meer de nieuwbouw, de verbetering van de financiële positie en de innovatieve samen-werkingsverbanden die samen met de medische staf worden verkend. De Raad van Toezicht ziet de toekomst van Rijnstate met vertrouwen en enthousiasme tegemoet.

Prof. dr. M.J.W. van Twist, *voorzitter Raad van Toezicht*

Eerstelijns Diagnostisch Centrum

In 2015 zijn de laboratoria van Rijnstate begonnen met de voorbereidingen van een eerstelijns diagnostisch centrum. Dit centrum wordt dé kennispartner, opleider en dienstverlenende partij voor eerstelijns verwijzers op het gebied van diagnostiek. Het streven is om eerstelijns verwijzers en hun patiënten optimale zorg te bieden, dat wil zeggen: beter, efficiënter en goedkoper. Snel en gemakkelijk krijgen verwijzers via één loket toegang tot alle benodigde diagnostische expertise van de beste kwaliteit.

1

Profiel van de organisatie

1.1 Nadere typering van het concern
1.2 Kerngegevens: productie, personeel en opbrengsten
1.3 Personeelsinformatie

1 Profiel van de organisatie

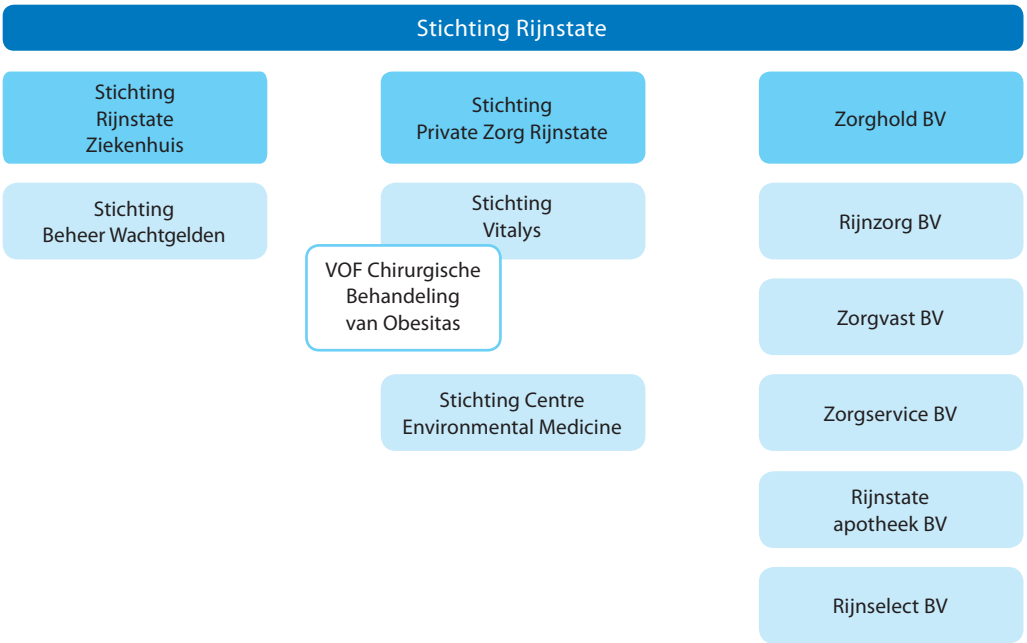
1.1 Nadere typering

Rijnstate is een topklinisch ziekenhuis met meerdere locaties in de regio Arnhem, Rheden en De Liemers. Jaarlijks ontvangen wij ruim een half miljoen patiënten op onze poli's en nemen wij ruim 40.000 patiënten op voor diagnostiek of een behandeling. Dit doen wij met bijna 5.000 medewerkers, meer dan 300 medisch specialisten en 300 vrijwilligers, vanuit vier verschillende locaties: Arnhem, Zevenaar, Velp en Arnhem-Zuid.

Dit jaarverslag gaat over alle onderdelen van Stichting Rijnstate die aangeduid kunnen worden in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen. Deze onderdelen zijn Stichting Rijnstate Ziekenhuis en Stichting Vitalys (voorheen Stichting Gewicht op Maat, Zelfstandig Behandel Centrum geconsolideerd binnen de Stichting Private Zorg Rijnstate (voorheen Stichting Vitalys). Het jaarverslag is van toepassing op het boekjaar van 1 januari tot en met 31 december 2015.

Holding
De Stichting Rijnstate heeft een holdingstructuur. Onder de overkoepelende holding Stichting Rijnstate valt de Stichting Rijnstate Ziekenhuis, die bestaat uit alle klinische locaties in Arnhem, Velp en Zevenaar en de poliklinische locatie in Arnhem-Zuid. Ook vallen Zorghold en Stichting Private Zorg Rijnstate onder de holding. Onder Zorghold vallen de volgende bv's: Rijnzorg, Zorgvast, Zorgservice en Rijnstate Apotheek. De Raad van Bestuur van de Stichting Rijnstate is ook de bestuurder van de andere rechtspersonen in de holding. Van de bv's Rijnzorg, Zorgvast, Zorgservice en Rijnstate Apotheek is Zorghold de (enige) aandeelhouder.

Toelatingen
Om zorg te mogen leveren die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ, moeten zorginstellingen een toelating hebben. Stichting Rijnstate Ziekenhuis (nr. 9620) heeft de volgende functies: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling, verblijf, instelling voor medisch specialistische zorg en GGZ-instelling.



1.2 Kerngegevens: productie, personeel en opbrengsten

1.2.1 Bedrijfsopbrengsten naar financieringsvorm

(bedragen x € 1.000)

KERNGEGEVENS	AANTAL/BEDRAG
Capaciteit	
Aantal feitelijk beschikbare bedden (klinische en dag/deeltijdbehandeling) op 31 december	887
Waarvan feitelijk beschikbare PAAZ- en PUK-bedden	36
Gemiddeld aantal feitelijke deeltijdplaatsen PAAZ op 31 december	12
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	3.094
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	429.275
Waarvan omzet zorgprestaties	382.817
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	46.458

1.2.2 Productie en personeel (excl. PAAZ en PUK)

PRODUCTIE EN PERSONEEL (EXCL. PAAZ EN PUK)	AANTAL
Aantal personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten per einde verslagjaar	4.222
Aantal FTE personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten per einde verslagjaar	3.034
Aantal medisch specialisten in loondienst	75
Aantal medisch specialisten vrij beroep	212
Aantal FTE medisch specialisten in loondienst	60,64
Aantal FTE medisch specialisten vrij beroep*	186,28

*) De psychiaters zijn ook meegenomen in de vermelde aantallen medisch specialisten en FTE vrij beroep.

1.2.3 Productie en personeel PAAZ en PUK

	AANTAL
Aantal patiëntgebonden personeelsleden in loondienst op 31-12 van verslagjaar	55
Aantal niet-patiëntgebonden personeelsleden in loondienst op 31-12 van verslagjaar	3
Aantal patiëntgebonden personeelsleden in FTE op 31-12 van verslagjaar	39,57
Aantal niet-patiëntgebonden personeelsleden in FTE op 31-12 van verslagjaar	2,14
Aantal psychiaters in loondienst op 31-12 van verslagjaar	0
Aantal psychiaters in FTE op 31-12 van verslagjaar	5

1.3 Personeelsinformatie

PERSONEEL IN LOONDIENST	SALARISSEN VAN PERSONEEL IN LOONDIENST IN VERSLAGJAAR IN EURO'S	AANTAL WERKZAME PERSONEN PER EINDE VERSLAGJAAR	AANTAL FTE'S PER EINDE VERSLAGJAAR
1) Personeel cliëntgebonden functies in loondienst (excl. BBL)			
Verpleegkundig, verzorgend en sociaal- (ped)agogisch personeel	€ 55.897.809	1.584	1.096
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	€ 22.181.870	314	272
Overig personeel patiënt-/cliënt-gebonden functies in loondienst	€ 29.787.995	858	634
Subtotaal personeel patiënt-/cliënt-gebonden functies in loondienst	€ 107.867.674	2.756	2.002
2) Leerling-verpleegkundig, verzorgen en sociaal- (ped)agogisch personeel in loondienst			
Leerling-verpleegkundig, verzorgend en sociaal- (ped)agogisch personeel in loondienst	€ 1.077.271	38	34
3) Management en ondersteunend personeel in loondienst			
Personeel algemene en administratieve functies	€ 31.506.695	949	687
Personeel hotelfuncties	€ 12.879.891	516	334
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	€ 1.581.624	38	37
Subtotaal management en ondersteunend personeel in loondienst	€ 45.968.210	1.503	1.058
Totaal personeel in loondienst	**€ 154.913.155**	**4.297**	**3.094**

Nieuwe Centrale Sterilisatieafdeling

De Centrale Sterilisatie Afdeling is een cruciale afdeling voor het ziekenhuis. Alle steriele medische hulpmiddelen die gebruikt worden bij een behandeling of ingreep, worden hier gedemonteerd, gedesinfecteerd, gemonteerd en gesteriliseerd. Zo kunnen zij weer veilig gebruikt worden in de zorg voor onze patiënten. In 2015 is een nieuwe afdeling opgeleverd in Rijnstate Arnhem. Na twintig jaar was de huidige afdeling aan vernieuwing toe. De nieuwe CSA heeft apparatuur die voldoet aan de strenge Europese normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Ook biedt de nieuwe afdeling een veilige en plezierige werkomgeving voor zijn medewerkers. De ruimtes hebben veel ramen en zoveel mogelijk daglicht, zodat er een heel transparante sfeer is.

2

Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

2.1 Governance Code
2.2 Bestuursstructuur
2.3 Toezichthoudend orgaan
2.4 Cliëntenraad

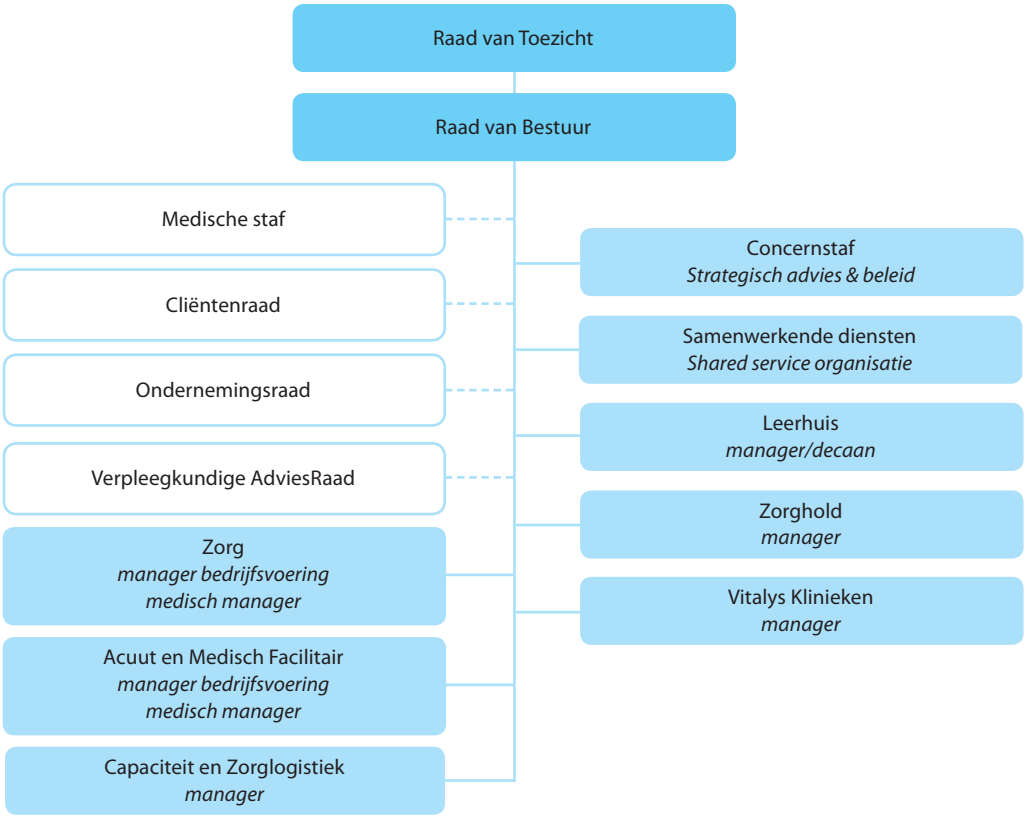
2 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

2.1 Governance Code

Rijnstate voldoet aan alle onderdelen uit de meest actuele Zorgbrede Governancecode uit 2010. In 2016 zal een geactualiseerde versie van de Governancecode verschijnen. Deze niet-vrijblijvende code bevat een bundeling van algemene opvattingen in de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording.

2.2 Bestuursstructuur

Rijnstate wordt bestuurd door een eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met een Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur is tweehoofdig en bestond tot december 2015 uit voorzitter de heer Gert de Bey en lid de heer Jankees Cappon.



In mei 2015 hebben de Raad van Toezicht en de heer De Bey, na een lange en succesvolle bestuursperiode van ruim 11 jaar, besloten dat het goed was om afscheid te nemen en een opvolger te zoeken. In november hebben Rijnstate en zijn stakeholders met een drukbezocht symposium en receptie afscheid genomen van de heer De Bey.

Nadat de Raad van Toezicht een nieuw profiel had opgesteld, en de advies- en medezeggenschapsorganen daarop gereflecteerd hadden, is gestart met een openbare wervingprocedure voor een opvolger. Dankzij zeer doortastend optreden van de selectiecommissie van de Raad van Toezicht kon begin september een kandidaat gepresenteerd worden waarbij de advies- en medezeggenschapsorganen een advies over de voorgenomen benoeming mochten uitbrengen.

Het resultaat van de positieve advisering was dat eind september de heer Wim van Harten gepresenteerd kon worden als de nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur. Half december is hij met een intensief inwerkprogramma gestart met zijn werkzaamheden voor Rijnstate.

Samenstelling bestuur

Prof. dr. W.H. van Harten, voorzitter Raad van Bestuur Stichting Rijnstate
Overige bestuursfuncties:
- bestuurder Stichting Private Zorg Rijnstate
- bestuurder Stichting Vitalys
- bestuurder Beheersstichting Wachtgeldvoorziening voor ziekenhuis Rijnstate
- bestuurder Zorghold BV
- bestuurder Zorgvast BV
- bestuurder Rijnzorg BV
- bestuurder Zorgservice BV
- bestuurder Rijnselect BV
- bestuurder Rijnstate Apotheek BV
- bestuurder Stichting Expertise Centre Environmental Medicine

Nevenfuncties:
- vennoot VOF Chirurgische behandeling van Obesitas
- vicevoorzitter Raad van Commissarissen Stichting Beweging 3.0
- hoogleraar Universiteit Twente
- Research Groepsleider Nederlands Kanker Instituut (Antoni van Leeuwenhoek)

Drs. J.K. Cappon, lid Raad van Bestuur Stichting Rijnstate
Overige bestuursfuncties:
- bestuurder Stichting Private Zorg Rijnstate
- bestuurder Stichting Vitalys
- bestuurder Beheersstichting Wachtgeldvoorziening voor ziekenhuis Rijnstate
- bestuurder Zorghold BV
- bestuurder Zorgvast BV
- bestuurder Rijnzorg BV
- bestuurder Zorgservice BV
- bestuurder Rijnselect BV
- bestuurder Rijnstate Apotheek BV
- bestuurder Stichting Expertise Centre Environmental Medicine

Nevenfuncties:
- vennoot VOF Chirurgische behandeling van Obesitas
- lid Comité van Aanbeveling Vriendenfonds Rijnstate
- lid van de Commissie Innovatie Sociaal Domein Arnhem e.o.
- lid van de Adviescommissie Besturing en Bekostiging van de NVZ

Medische Staf
Op 1 januari 2015 is integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg ingevoerd. Tot deze invoering stelde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een apart gedeelte van het tarief vast als honorarium voor de medisch specialist. Vanaf deze datum moesten ziekenhuizen en medisch specialisten gezamenlijk komen tot afspraken over een vergoeding voor de diensten van de vrijgevestigd medisch specialist.

Vanwege deze invoering van integrale tarieven en overige systeemwijzigingen die dit tot gevolg had, moesten ziekenhuis en medisch specialisten zich opnieuw bestuurlijk verhouden en organiseren. Na een lange voorbereidingstijd is er in Rijnstate gekozen voor het zogenaamde

samenwerkingsmodel. Dat betekent dat het ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst (Samenwerkings- en Collectieve Toelatingsovereenkomst Stichting Rijnstate en Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate (SCTO)) gesloten heeft met een collectief van medisch specialisten, verenigd in de Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate.

De basis voor de SCTO wordt gevormd door de gezamenlijk vastgestelde uitgangspunten:

- medisch specialisten werken samen in een collectief (collectief belang gaat voor maatschaps- of individueel belang);
- er is een gelijkwaardige en gelijkgerichte 1 op 1 relatie tussen ziekenhuis en medisch specialisten en tussen specialisten onderling;
- de medisch specialist heeft zeggenschap op operationeel, tactisch en strategisch niveau;
- deze zeggenschap is verbonden met het afleggen van verantwoording;
- het is mogelijk om als medisch specialist te kunnen investeren in het ziekenhuis en risico te dragen;
- een efficiënt ziekenhuis vraagt een gezond ondernemersklimaat. Dit betekent dat het mogelijk is om meerdere vormen van zorgverlening te kunnen bieden, binnen en buiten de muren van ziekenhuis en binnen het gezamenlijk vastgestelde strategisch kader;
- de individuele medisch specialist blijft primair verantwoordelijk voor medisch inhoudelijke onderwerpen;
- de medisch specialist is een gelijkwaardig partner in de onderhandeling met de zorgverzekeraars (lid van het onderhandelteam).

Naast de vrijgevestigde medisch specialisten, die zich verenigd hebben in de CMSR, hebben ook de medische stafleden in dienstverband zich verenigd. Dat doen zij in de Vereniging Medische Stafleden in Dienstverband (VMSD). Zowel de CMSR als de VMSD hebben statutair bepaald dat alle kwesties die te maken hebben met de integrale kwaliteit en veiligheid van het primaire (medische) proces gedelegeerd worden aan de Vereniging Medische Staf (VMS). In deze vereniging zijn alle medisch specialisten en medische stafleden vertegenwoordigd en wordt het bestuur o.a. gevormd door de voorzitters van de CMSR en VMSD.

Eind 2015 zijn de voorbereidingen getroffen voor een evaluatie van de nieuwe samenwerking die in 2016 uitgevoerd zal worden. In de evaluatie zal gekeken worden in hoeverre onderstaande doelstelling van de samenwerking behaald is. Partijen gaan met de ondertekening van de SCTO een samenwerking aan tot het gezamenlijk verlenen van zorg aan patiënten die zich toevertrouwen aan de zorg van het ziekenhuis. Partijen beogen hierbij een in alle opzichten concurrerend zorgaanbod met beloning op basis van geleverde prestaties. Deze samenwerking brengt een gezamenlijke verantwoordelijkheid tot stand voor het contracteren, organiseren, leveren en verantwoorden van bedoelde zorg, die binnen de juridische eindverantwoordelijkheid van het ziekenhuis wordt aangeboden. De evaluatie zal uitgevoerd worden door vragen te stellen aan twee doelgroepen: bestuurlijk betrokkenen en specialisten/management betrokken bij het primaire proces. Voor beide doelgroepen zullen verschillende vragen worden opgesteld. Bij de bestuurlijk betrokkenen ligt de focus op de governance en bij de betrokkenen bij het primaire proces bij de invloed op de dagelijkse werkzaamheden.

Ook heeft Rijnstate (Raad van Bestuur en bestuur CMSR) in dit kader meegewerkt aan een onderzoek dat door de Minister van VWS is geïnitieerd. Doel van het onderzoek (uitgevoerd door de TIAS School for Business and Society) was om inzicht te krijgen in de vraag hoe de governance in ziekenhuizen, gegeven de invoering van het samenwerkingsmodel, in de praktijk gestalte krijgt. Daarnaast moeten de resultaten van het onderzoek de basis bieden voor een handreiking voor ziekenhuizen met mogelijke oplossingen voor ervaren knelpunten op het gebied van governance. De resultaten, die begin 2016 gepresenteerd zijn, zullen meegenomen worden in de interne evaluatie die binnen Rijnstate uitgevoerd zal worden. Vooruitlopend op de evaluatie kan gesteld worden dat zowel de Raad van Bestuur als de CMSR van mening zijn dat de nieuwe

(bestuurlijke) situatie een verdieping van de reeds bestaande constructieve samenwerking heeft opgeleverd. De toegenomen verantwoordelijkheid wordt door de CMSR ook als zodanig beleefd en gevoeld en heeft ertoe geleid dat de samenwerking met de Raad van Bestuur en organisatie geïntensiveerd is.

Sinds begin 2015 zijn de medische stafleden georganiseerd in drie verschillende verbanden, namelijk de VMS, CMSR en VMSD. Ondanks dat de besturen van deze verbanden personele unies vormen, is gebleken dat het bestaan van drie verbanden het bestuurlijk proces van meningsvorming, standpuntbepaling en besluitvorming compliceert. Dit heeft interne bestuurlijke drukte opgeleverd en verwarring over wat op welke tafel behandeld moet worden. Dit kost tijd en energie en gaat ten koste van de slagvaardigheid. Bovendien wordt het risico gelopen geen eenduidige samenwerkingspartner naar de Raad van Bestuur te zijn, wat ook ten koste zou gaan van de slagvaardigheid.

Gedurende 2015 is de medische staf zich dan ook gaan bezinnen om zijn toekomstige structuur. Deze structuur zou de bestuurskracht moeten verbeteren en het ondernemerschap bevorderen. Gestreefd wordt naar een vorm waarbij er één overlegtafel voor strategievorming is, waar alle medische stafleden zijn vertegenwoordigd en waar op basis van verworven draagvlak binnen de medische staf slagvaardige besluitvorming kan plaatsvinden. Hierbij is het belangrijk dat de deelbelangen van vrijgevestigden en dienstverbanders binnen het besturingsmodel gewaarborgd zijn. Begin 2016 is besloten tot de oprichting van één entiteit in de vorm van een coöperatie waarvan de volledige medische staf lid is. Deze coöperatie komt in de plaats van de huidige CMSR, VMS en VMSD. Het bestuur van de coöperatie werkt samen met de Raad van Bestuur in een (bestuurs)overleg waarbij partijen zoveel mogelijk in gezamenlijkheid besluiten nemen.

Medezeggenschap
Volgens de Wet op de Ondernemingsraden kent de Stichting Rijnstate een Ondernemingsraad van 21 leden. In april 2015 zijn er Ondernemingsraadverkiezingen geweest. Op 23 april is de nieuwe Ondernemingsraad door de Raad van Bestuur geïnstalleerd. Van de vorige OR zijn 9 leden opnieuw gekozen en benoemd en er zijn 12 nieuwe leden benoemd, waaronder een nieuwe voorzitter. Ook is in 2015 gestart met een nieuwe ambtelijk secretaris.

De Ondernemingsraad en Raad van Bestuur hebben zich in 2015 regelmatig gebogen over de begrippen uit het Sociaal Plan en gesprekken gevoerd over de interpretaties daarvan, ook met de vakbonden. Dit heeft geleid tot enkele gezamenlijke definities.

Voor het eerst hebben de Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur rondom een principieel thema: toetsing van prestaties en de hieruit voortvloeiende consequenties, waarover het eerder niet lukte om tot overeenstemming te komen, onder leiding van de ziekenhuisethica een socratisch gesprek gevoerd. Doel van het gesprek was om meer begrip te krijgen voor de argumenten en achterliggende waarden hiervan en zo dichter tot een oplossing te komen. Begin 2016 zal aan deze bijeenkomst een vervolg gegeven worden.

2.3 Toezichthoudend orgaan

De Raad van Toezicht staat de Raad van Bestuur met raad en advies terzijde. De Raad van Toezicht richt zich hierbij op het belang van de organisatie en weegt de belangen van alle in- en externe stakeholders af. Hierbij maakt de raad actief gebruik van zijn informatie-, advies-, en goedkeuringsrechten. De Raad van Toezicht ziet er verder op toe dat de Raad van Bestuur de gestelde doelstellingen bereikt en juiste beheersings- en controlesystemen inricht en naleeft.

Bijzondere aandacht hierbij krijgen:

- het primaire proces (kwaliteit en veiligheid);
- het meerjarenbeleid (monitoring van voortgang en resultaten);
- financiën (incl. relatie met verzekeraar en banken);
- risicomanagement;
- (regionale) samenwerking;
- samenwerking met de medische staf en de hierbij behorende organisatiestructuur;
- het strategisch beleid op gebied van ICT, HR, organisatie (besturing), vastgoed, marketing en communicatie.

Nieuw lid

In maart 2015 heeft de Raad van Toezicht besloten om, binnen de statutaire mogelijkheden, een zevende lid aan te stellen. Het hiertoe opgestelde profiel bevatte naast de algemene vereisten voor een lid van de Raad van Toezicht van Rijnstate, vereisten tot bewezen kwaliteit op het gebied van technologische innovatie gericht op toepassing in het medische proces en het zorgproces en kennis van e-health, en op het gebied van de toepassing van informatietechnologie voor de behandeling en de begeleiding van patiënten en hun betrokkenen. Op 4 november is de heer dr. ir. B.J.E. van Rens, MBA, in het dagelijks leven CEO van Mylaps BV, benoemd.

Onafhankelijkheid

Voor iedere nieuwe benoeming wordt een profiel opgesteld waarin onafhankelijkheid (ten opzichte van de Raad van Bestuur en de overige leden van de Raad van Toezicht) een belangrijke voorwaarde is. Ook is deze eis onderdeel van het Reglement van de Raad van Toezicht. De toets op de onafhankelijkheid gebeurt wanneer er sprake is van toetreden en tussentijds wanneer de situatie hiertoe aanleiding geeft (bijvoorbeeld bij een wisseling van hoofd- en/of nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht).

Deskundigheid

Leden van de Raad van Toezicht volgen bij aantreden een introductieprogramma dat inzicht geeft in de ziekenhuisorganisatie. Daarnaast faciliteert de organisatie eventuele (bij)scholing, seminars, congressen etc. die de leden van de Raad van Toezicht willen volgen of bijwonen. Vanaf 2016 zal de Raad van Toezicht ook een halfjaarlijkse Permanente Educatiesessie organiseren rondom verschillende thema's en zich hierin laten bijstaan door ex- en interne inleiders.

Alle leden brengen vanuit hun achtergrond relevante kennis en ervaring mee (door hun beroep, belangstelling of ervaring vanuit eerdere/andere toezichthoudende functies). Kennis van de zorg is in de Raad van Toezicht nadrukkelijk aanwezig: een van de leden is medicus en hoogleraar interne geneeskunde in een academisch ziekenhuis.

Goedkeuring en besluiten

Goedkeuring

- De Raad van Toezicht verleent goedkeuring aan het Jaarplan Rijnstate 2015 (23 maart 2015).
- De Raad van Toezicht verleent goedkeuring aan de statutenaanpassingen t.b.v. de gewenste

naamwijzigingen van Stichting Vitalys (nieuw: Stichting Private Zorg Rijnstate) en Stichting Gewicht op Maat (nieuw: Stichting Vitalys) (23 maart 2015).
- De Raad van Toezicht verleent goedkeuring aan het Jaardocument 2014, inclusief de geconsolideerde jaarrekening (27 mei 2015).
- De Raad van Toezicht verleent goedkeuring aan het besluit van de Raad van Bestuur inzake de sale & lease back transactie van de polikliniek in Arnhem-Zuid goed (3 december 2015).

Besluit
- De Raad van Toezicht besluit tot instelling van een Remuneratie- en Strategische HR-commissie (23 maart 2015).
- De Raad van Toezicht besluit tot benoeming van een zevende lid van de Raad van Toezicht, met portefeuille ICT en technologische vernieuwingen (23 maart 2015).
- Er worden in 2015 twee extra Raad van Toezicht vergaderingen gepland: eind juni/begin juli en eind oktober/begin november (23 maart 2015).
- De Raad van Toezicht besluit voor 2016 met een jaaragenda voor de reguliere Raad van Toezicht en alle commissies te gaan werken (27 mei 2015).
- De Raad van Toezicht besluit tot de start van de wervings- en selectieprocedure voor de nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur. De selectiecommissie bestaat uit de heren Kramer, Looten en Van Twist (27 mei 2015).
- De Raad van Toezicht besluit tot vaststelling van het Reglement Remuneratie- en Strategische HR-commissie Stichting Rijnstate (27 mei 2015).
- De Raad van Toezicht besluit tot benoeming van de heer prof. dr. W.H. van Harten tot voorzitter van de Raad van Bestuur per 15 december 2015 (22 september 2015).
- De Raad van Toezicht besluit tot benoeming van de heer dr. ir. B.J.E. van Rens, MBA tot lid van de Raad van Toezicht (22 september 2015).
- De Raad van Toezicht besluit tot vaststelling van de onkostenregeling Raad van Bestuur (3 december 2015).
- De Raad van Toezicht besluit dat de bezoldiging van de Raad van Toezicht voor 2015 met terugwerkende kracht (vanaf 1 januari 2015) verhoogd zal worden conform het gedane voorstel en dat medio 2016 opnieuw wordt bekeken of tot een verhoging voor 2016 wordt besloten (3 december 2015).

Commissies
De Raad van Toezicht kent diverse commissies:

Remuneratie en Strategische HR-commissie Stichting Rijnstate
In mei is besloten tot de oprichting van de Remuneratie- en Strategische HR-commissie Stichting Rijnstate. Dit is een uitbreiding van de oorspronkelijke Remuneratiecommissie. De commissie bestaat uit de heren Van Twist en Looten. De commissie heeft een tweeledige taak. Ten eerste zal de commissie de Raad van Toezicht bijstaan in zijn verantwoordelijkheid voor het toezien op het strategische personeelsbeleid van de organisatie. Ten tweede vervult de commissie de rol van remuneratie- en werkgeverscommissie ten behoeve van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Als Remuneratie- en werkgeverscommissie kan de commissie voorstellen doen voor:
- de profielschets, selectiecriteria en benoemingsprocedure inzake de benoeming van de leden van de Raad van Bestuur. Ook het werven, selecteren en voordragen van kandidaat-leden voor de Raad van Bestuur en de afstemming hierover met de medische staf, Ondernemingsraad en Cliëntenraad valt onder de verantwoordelijkheid van de commissie;
- de jaarlijkse (individuele en gezamenlijke) prestatiedoelstellingen en competentie-ontwikkeling van de Raad van Bestuur;
- de bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur;
- een profielschets voor nieuwe leden van de Raad van Toezicht.

Ook is de commissie verantwoordelijk voor de coördinatie van de werving, selectie en voordracht van kandidaat-leden voor de Raad van Toezicht (ter besluitvorming aan de Raad van Toezicht).

Dit geldt ook voor het voorbereiden van de jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de Raad van Toezicht. Tenslotte kan de commissie ook advies geven over de bezoldiging/vergoeding van de leden van de Raad van Toezicht.

Financiële commissie
De Financiële commissie bestaat uit de heer Van Leeuwen (voorzitter) en mevrouw Trompetter. Deze commissie heeft als taak om de Raad van Toezicht bij te staan in zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden voor de integriteit van het financiële verslaggevingproces en met name:

- beoordelen van de financiële informatieverschaffing door de stichting, waaronder:
  - de tussentijdse rapportages en de voorlopige cijfers;
  - de begroting en begrotingsprocedure;
  - het jaarlijkse verslag van de Treasurycommissie;
- beoordelen van de financiële cijfers van nieuwe samenwerkingsverbanden;
- beoordelen van financieringsarrangementen;
- beoordelen van investeringen voor zover deze een bedrag van € 5 miljoen te boven gaan;
- beoordelen van het risicobeleid en de werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen;
- beoordelen van het beleid en de uitvoering hiervan met betrekking tot taxplanning (als dit van toepassing is);
- vaststellen van het auditplan en het bespreken van de jaarrekening en de managementletter (rapport over bedrijfsvoering en administratieve organisatie) met management en/of externe accountant.

Kwaliteitscommissie
De Kwaliteitscommissie is in 2014 opgericht. De commissie bestaat uit de heer Kramer (voorzitter) en mevrouw Nelis.
De Kwaliteitscommissie heeft als taak: de Raad van Toezicht bijstaan in zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden voor kwaliteit en veiligheid van het ziekenhuis. Dit doet de commissie door:

- toetsing van de wijze waarop de Raad van Bestuur de kwaliteit en veiligheid van het primaire proces ontwikkelt, bewaakt en borgt en de relevante wet- en regelgeving naleeft;
- toetsing van de wijze waarop de Raad van Bestuur de kwaliteit en veiligheid van alle overige bedrijfsprocessen ontwikkelt, bewaakt en borgt en de relevante wet- en regelgeving naleeft;
- bij zijn toetsing beoordelen of het belang van alle relevante stakeholders gewogen is;
- toetsing van de wijze waarop de Raad van Bestuur omgaat met opmerkingen, meldingen en aanbevelingen van stakeholders op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

Bezoldiging
Hoewel er landelijke richtlijnen bestaan voor de bezoldiging van de Raad van Toezicht, zijn dat maxima en staat het instellingen vrij om binnen dat maximum de hoogte zelf te bepalen.
In 2015 heeft de Raad van Toezicht een inventarisatie gemaakt van de bezoldiging die andere (vergelijkbare) leden van de Raden van Toezicht ontvangen. In december 2015 heeft de Raad van Bestuur besloten om een honorering vast te stellen van € 9.250 per jaar voor de leden en € 14.000 voor de voorzitter. Deze honorering zal met terugwerkende kracht per 1 januari 2015 ingaan.
De Raad van Toezicht heeft diverse gronden op basis waarvan het besluit tot verhoging is genomen:

- de verantwoordelijkheden en risico's zijn de laatste jaren enorm toegenomen;
- de benodigde tijdsinvestering is toegenomen, mede vanwege de introductie van diverse inhoudelijke commissies;
- een vergelijking laat zien dat Rijnstate een relatief lage honorering kent (en in Rijnstate heeft de afgelopen 10 jaren geen aanpassing/indexering van de bezoldiging plaatsgevonden);
- landelijk gezien erkent men de veranderingen in toezicht, als gevolg waarvan de richtlijnen voor de maximale bezoldiging zijn aangepast.

Daarnaast speelt een belangrijke rol in de afweging dat het lidmaatschap van een maatschappelijke/gezondheidszorg-instelling maatschappelijk gezien om terughoudendheid in de honorering vraagt.

Voortaan zal jaarlijks beschouwd worden of de honorering aangepast dient te worden. Dit zal worden bezien in het licht van de volgende overwegingen:

- de ontwikkeling in tijdbesteding en van de met het intern toezichthouderschap bij Rijnstate verbonden verantwoordelijkheden en risico's;
- de ontwikkeling in de vergoeding die vergelijkbare toezichtorganen bij andere instellingen aan zichzelf toekennen;
- de traditie in terughoudendheid ten aanzien van de hoogte in de beloning voor toezichthouders die Rijnstate de afgelopen jaren heeft gekenmerkt;
- de maatschappelijke context waarin een en ander telkens opnieuw wel moet worden uitgelegd en gerechtvaardigd.

Voor de reiskosten van de leden van de Raad van Toezicht wordt een regeling gehanteerd die gelijk is aan de vergoeding die medewerkers ontvangen.

Beoordeling Raad van Bestuur

Het jaargesprek met de beide leden van de Raad van Bestuur heeft op 10 maart plaatsgevonden. Dit gesprek is gevoerd door de voorzitter van de Raad van Toezicht en een lid van de Financiële commissie. Zoals gebruikelijk vindt er eerst een gesprek met de individuele leden plaats en daarna nog met beide leden van de Raad van Bestuur gezamenlijk.

Evaluatie eigen functioneren

Het functioneren van de Raad van Toezicht over 2015 is begin 2016 geëvalueerd.
Hierbij is ook gebruik gemaakt van externe ondersteuning. Besproken zijn:

1. de relatie van de Raad van Bestuur met de Raad van Toezicht;
2. de samenstelling van de Raad van Toezicht en het rooster van aftreden;
3. organisatorische randvoorwaarden voor het functioneren Raad van Toezicht:
   - vergaderfrequentie, tijdstippen vergaderingen en raamagenda;
   - inrichting van de vergadering (agenda);
   - permanente educatie van de Raad van Toezicht;
   - ondersteuning en notulist;
   - bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht;
4. actualiseren van reglementen, informatieprotocol en statuten;
5. ontwikkelen van een manier van 'dieper kijken' als Raad van Toezicht:
   - toezichtsvisie & toezichtskader;
   - informatie delen, halen en brengen;
   - functioneren van commissies;
   - overleg met de medezeggenschapsorganen en de medische staf.

Vergaderingen en overleg

In 2015 heeft de Raad van Toezicht zes reguliere vergaderingen gehouden en de Financiële commissie vijf (23 maart, 15 april, 27 mei, 22 september, 3 december). De Kwaliteitscommissie heeft in 2015 eenmaal (4 augustus) vergaderd in aanwezigheid van de medisch directeur en de manager Kwaliteit. De Remuneratie- en Strategische HR-commissie is nog niet bijeen geweest in een vergadering. De Raad van Bestuur is bij alle vergaderingen aanwezig geweest. Voorafgaand aan de vergadering heeft de Raad van Toezicht in besloten kring (zonder Raad van Bestuur) een vooroverleg.

Naast de besluiten en besluiten tot goedkeuring en de overleggen met de advies- en medezeggenschapsorganen is in de Raad van Toezicht gesproken over verschillende onderwerpen.

23 maart

- Evaluatie functioneren Raad van Toezicht.
- Financieel: griepgolf, dure geneesmiddelen, BDO-rapport.
- Samenwerkende Diensten (presentatie door manager Samenwerkende Diensten, mevrouw Van den Berg).
- Essay Strategische Visie.
- Jaarplan A.R.T.Z. 2015 (4 maart symposium).
- Samenvatting uitkomsten Medewerkeronderzoek.
- Jaarverslag Vriendenfonds 2014.
- Samenwerking Pathologie DNA.

27 mei

- Interdisciplinaire Afdeling Zevenaar.
- Vertrek voorzitter, profiel nieuwe voorzitter en werving daarvoor.
- Financieel: dure medicijnen, kosten OperatieKamerComplex, griepgolf, verpleegkundigen 2020, professionaliteit van HR, schadelast en plafonds.
- Essay, van gasthuis naar kennis- en expertisecentrum.
- Verkoopgids.
- Risicomanagement (jaarverslag en hoogste risico's).
- Verwikkelingen binnen vakgroep.
- Oriëntatie outsourcing vastgoed.
- Sale en Leaseback polikliniek Arnhem-Zuid.

25 juni

- Profiel voorzitter Raad van Bestuur.
- Kennismaking manager bedrijfsvoering Zorg, de heer Takken.
- Voorbereiding Heidag.
- Afscheid voorzitter Raad van Bestuur.
- Financieel: ziekteverzuim, verwikkeling vakgroep.
- Verkoop polikliniek Arnhem-Zuid.
- Gerechtelijke uitspraak doorbetaling ORT tijdens vakantie.
- Huisartsenpost.
- Evaluatie samenwerking pathologie DNA.
- Procedure opvolging voorzitter Raad van Bestuur.
- Terugkoppeling bevindingen functioneren Raad van Toezicht.

22 september

- Financieel: verkoop polikliniek Arnhem-Zuid, tempo veranderingen, vrijval voorzieningen, borgstelling medirisk.
- Voorbereiding Strategische heidag 21 oktober.
- Verwikkelingen en bemiddeling vakgroep.
- WOB verzoek RTL Nederland declaraties bestuurders.

4 november

- Projectplan Zorg met Ziel, presentatie door de heer Kooistra.
- Financieel: vrijvallen voorzieningen, memo aan leidinggevenden over besparingen.
- Stand van Zaken herstructurering zorg (toelichting door medisch directeur mevrouw Creemers).
- Terugkoppeling jaargesprek IGZ.
- Onderzoeksfase Pharmafilter.

3 december

- Kapitaalverstrekking aan Medirisk.
- Verkoop polikliniek Arnhem-Zuid.
- Onkostenregeling Raad van Bestuur.
- Bezoldiging Raad van Toezicht.
- Ethiek in Rijnstate, presentatie door ziekenhuisethica mevrouw Van Doveren.
- Financieel: managementletter 2015, Medisch Specialistisch Bedrijf en fiscale risico's, ICT.
- Rapport comprehensive bibliometric performance analysis of STZ hospitals 2004-2013
- Verwikkelingen en bemiddeling vakgroep.
- Mogelijke verplaatsing Interdisciplinaire Afdeling van Zevenaar naar Arnhem
- Procedure accountant selectie.

Heidag

Op 21 oktober heeft de Raad van Toezicht een heidag gehouden. De Raad van Toezicht heeft diverse presentaties gehad van de decaan van het Leerhuis (kinderarts) en de manager Leerhuis over het opleidingsprofiel van Rijnstate, van de medisch directeur (kinderarts) en voorzitter palliatief team (geriater) over samenwerking in de palliatieve keten. Ook heeft de Raad van Toezicht een gesprek gevoerd met een bestuurder van de VMS tevens voorzitter Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (SEH-arts), en bestuurders van de Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate, resp. dermatoloog en anesthesioloog) over de samenwerking tussen de Raad van Bestuur en medische staf na 1 januari 2015. Na afloop van de presentaties en het gesprek is de Raad van Bestuur aangesloten bij de Raad van Toezicht waarbij teruggeblikt is op deze presentaties en het gesprek, maar ook gesproken is over de gewenste samenwerking met Radboudumc, preventie als onderdeel van de meerjarenstrategie, de stappen die gezet moeten worden op weg naar een kennis- en expertisecentrum, het "menselijk kapitaal" van Rijnstate en de portfoliogesprekken en uitkomsten hiervan voor de meerjarenstrategie.

Accountant

Eenmaal per jaar brengt de externe accountant verslag uit bij de Financiële commissie naar aanleiding van de managementletter en interimcontrole en eenmaal per jaar aan de voltallige Raad van Toezicht over het accountantsverslag naar aanleiding van de jaarrekening. Daarnaast spreekt de Financiële commissie voorafgaand aan het reguliere overleg een maal per jaar kort zelf met de accountant.

Overleg met Vereniging Medische Staf, Ondernemingsraad, Cliëntenraad

Tweemaal per jaar is er een overleg met het bestuur van de Vereniging Medische Staf (27 mei en 3 december).

Met de VMS is gesproken over:

- ervaringen met de nieuwe structuur;
- voorgenomen integratie van de CMSR en VMSD;
- stand van zaken ICT en Elektronisch Voorschrijven;
- de Rijnstate Academy;
- aanpak van de evaluatie van de SCTO.

Eenmaal per jaar is er een overleg met de Ondernemingsraad (23 maart) en eenmaal per jaar is een delegatie van de Raad van Toezicht bij de 'artikel 24 WOR'-vergadering van de Ondernemingsraad (29 september).

Met de Ondernemingsraad is gesproken over:

- toekomstige samenwerking tussen de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en Ondernemingsraad;
- contact tussen de Ondernemingsraad en Raad van Toezicht;
- de wijze waarop de Ondernemingsraad een bijdrage kan leveren aan het wendbaar zijn van de organisatie.

Eenmaal per jaar is er een vergadering met de Cliëntenraad (22 september). Hierin is gesproken over:
- de procedure voor de opvolging van de voorzitter Raad van Bestuur;
- ICT;
- voorstel voor nieuwe samenwerking tussen de Raad van Bestuur en Cliëntenraad.

Daarnaast zijn de drie gremia vanuit hun (wettelijke) bevoegdheid betrokken geweest bij de vaststelling van de profielen voor de nieuwe voorzitter Raad van Bestuur en het lid van de Raad van Toezicht en is er advies uitgebracht over de voorgenomen benoeming van beiden.

Samenstelling toezichthoudend orgaan

Prof. dr. M.J.W. van Twist, voorzitter
Bestuursfuncties:
- Hoogleraar Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam.
- Decaan en bestuurder van de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur.

Nevenfuncties:
- Lid in buitengewone dienst van het College van de Algemene Rekenkamer.
- Wetenschappelijk directeur Internal Audit & Advisory opleiding aan de Erasmus School of Accounting & Assurance.
- Voorzitter Raad van Commissarissen Regionale Ontwikkelingsmaatschappij Drechtsteden.
- Kerndocent Strategic management in the Public Sector, Hertie School of Governance in Berlijn.
- Voorzitter Raad van Advies Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Lid Commissie Evaluatie Bestuurlijke Stelsel Gemeente Amsterdam.

J.F.C. Looten, vicevoorzitter
Bestuursfunctie: bestuurder Filip Vandendriessche Academy Brussel en Amsterdam.
Nevenfuncties:
- Columnist Business News Radio.
- Vicevoorzitter Bestuur Watersnoodmuseum Zeeland.
- Lid van Raad van Advies Fydee.
- Voorzitter van het bestuur van Mendelstichting.
- Bestuurder van de Output Academy Brussel en Amsterdam.
- Bestuurder studio Rotterdam.

Drs. P.H. van Leeuwen
Bestuursfunctie: Head Bankwide Customer Information Services ING.
Nevenfuncties:
- Lid Bestuur Stichting Administratiekantoor Slager - Molecaten Groep.
- Lid Raad van Toezicht Stichting Arkin.

Mevrouw drs. M. Trompetter
Bestuursfunctie:
- Organisatieadviseur, Corona Consultancy.
- Universitair docent, Vrije Universiteit Faculteit der Economische Wetenschappen en Bedrijfskunde.

Nevenfuncties:
- Lid Raad van Commissarissen Rabobank Noord Veluwe (tot 23 september 2015).
- Lid Raad van Commissarissen Rabobank (vanaf 23 september 2015).
- Lid Raad van Toezicht Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg.
- Lid Raad van Toezicht GGZ Friesland.
- Lid Raad van Toezicht Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk (tot juni 2015).

Prof. dr. M.H.H. Kramer
Bestuursfunctie: hoogleraar en hoofd Interne geneeskunde VUmc, voorzitter divisie I VUmc.
Nevenfuncties:
- Bestuurslid stichting opleiding ziekenhuisgeneeskunde (SOZG).
- Voorzitter Working Group Professional Issues European Federation Internal Medicine.
- Voorzitter stichting EmBrace.
- Bestuurslid van Vlissingen Lymfoom Fonds.
- Lid Healthcare Advisory Board Portavita.
- Lid van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (vanaf 1 januari 2014).

Mevrouw dr. A.P. Nelis
Bestuursfunctie: directeur Bewaking Beveiliging Burgerluchtvaart NCTV, Ministerie van Veiligheid en Justitie.
Nevenfuncties:
- Lid Raad van Toezicht SIZA.

Dr. Ir. B.J.E. van Rens, MBA (vanaf 4 november 2015)
Bestuursfunctie: CEO Mylaps BV.
Nevenfuncties:
- Lid Topteam Sport.
- Mentor Digital Health Rockstarter.

2.4 Cliëntenraad

Conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen heeft Rijnstate een Cliëntenraad. De Cliëntenraad wordt financieel ondersteund door Rijnstate. De Cliëntenraad voert periodiek (formeel en informeel) overleg met de Raad van Bestuur van Rijnstate en diverse functionarissen. In 2015 bracht de Cliëntenraad zeven gevraagde adviezen en drie ongevraagde adviezen uit.

Gevraagde adviezen:
- positief advies benoeming van mevrouw J.A.M. Strens-Meulemeester tot voorzitter van de Klachtencommissie;
- positief advies herbenoeming mevrouw H. Drijver als plaatsvervangend lid van de Klachtencommissie;
- positief advies wijziging van de bezoektijden obstetrie / verloskamers;
- positief advies over de meerjarenbegroting;
- positief advies benoeming van de heer P.J. Voesten als lid van de Klachtencommissie;
- positief advies benoeming van de heer W. van Harten, voorzitter Raad van Bestuur;
- positief advies benoeming van de heer B. van Rens, lid van de Raad van Toezicht.

Ongevraagde adviezen:
- deelname Rijnstate aan 'zorg met sterren';
- vervanging van de televisies boven het bed in Rijnstate Arnhem;
- gebruik van disposables.

Voordrachten:
- voordracht voor herbenoeming van de heer R. van Heusden;
- voordracht voor benoeming van de heer A. Karaciftci.

Rijnstate heeft geen commissie van vertrouwenslieden en heeft zich ook niet aangesloten bij een landelijke commissie.

Verpleegkundige van morgen

De zorg verandert in hoog tempo, mensen leven langer, hebben meer chronische ziektes, de ligduur wordt korter en patiënten weten en vragen steeds meer. De samenleving stelt hogere eisen aan de zorg. Dit heeft ook gevolgen voor het werk van verpleegkundigen. Zij vormen de grootste groep medewerkers van Rijnstate.
In 2015 is het project Verpleegkundige van Morgen gestart, met de volgende doelstelling: "In 2020 werken in Rijnstate op alle afdelingen teams van verpleegkundigen en Verpleegkundig Specialisten met individuele en teamcompetenties passend bij de visie op zorg die Rijnstate heeft vastgesteld. Dit zorgt ervoor dat Rijnstate kan anticiperen op landelijke en maatschappelijke ontwikkelingen, een hoge kwaliteit van zorg kan leveren en deze zorg doelmatig kan inrichten door competente medewerkers de zorg passend bij dat competentieniveau te laten leveren."

3

Beleid, inspanningen en prestaties

3.1 Algemeen beleid
3.2 Kwaliteitsbeleid
3.3 Personeelsbeleid
3.4 Bedrijfsvoering
3.5 Financieel beleid

3 Beleid, inspanningen en prestaties

3.1 Algemeen beleid

3.1.1 Strategisch beleid 2014 -2016

De ambities van Rijnstate voor de jaren 2014 tot en met 2016 zijn vastgelegd in de strategische nota 'Zichtbaar vóór de patiënt'. Deze nota is gebaseerd op de missie, visie en kernwaarden van de organisatie en een inventarisatie van de belangrijkste externe ontwikkelingen. De nota is tot stand gekomen na uitgebreid overleg met vertegenwoordigers van alle specialismen en aandachtsgebieden binnen Rijnstate. Ook heeft overleg plaatsgevonden met verschillende externe belanghebbenden, zoals de Cliëntenraad van Rijnstate, de gemeenten Arnhem en De Liemers, de huisartsenverenigingen Huisartsenvereniging Arnhem (HVA) en de Huisartsendienst Regio Arnhem (CHRA), de Verloskundigenkring Arnhem en De Liemers, de Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen, zorgverzekeraar Menzis, Rabobank en ING bank. Dit overleg heeft wezenlijk bijgedragen aan onze strategische koers voor de komende jaren.

Ambitie 1: Wij zijn een betrokken en zichtbare partner voor onze omgeving.
Samen met verschillende belanghebbenden in onze omgeving zijn wij verantwoordelijk voor het welzijn van de inwoners in ons verzorgingsgebied. Deze belanghebbenden zijn in de eerste plaats de inwoners van ons verzorgingsgebied, onze (toekomstige) patiënten. Andere belanghebbenden zijn verwijzers, gemeenten en zorginstellingen waarmee we samenwerken om onze zorg voor onze patiënten steeds verder op elkaar af te stemmen en te verbeteren. Onze omgeving wordt verder gevormd door zorgverzekeraars, banken, andere financiële instellingen en de overheid. Voor alle belanghebbenden willen wij een betrokken en zichtbare partner zijn, door:

- zorg te bieden mét de patiënt, door de inwoners van het verzorgingsgebied van Rijnstate zo maximaal mogelijk betrekken bij het beleid en de inrichting van de zorg en het ziekenhuis;
- open en transparant te zijn over onze resultaten;
- in de verschuiving van zorg naar de eerste lijn de regie te nemen, door actief met de eerstelijns zorgverleners en patiënten af te stemmen wat de behoeften en mogelijkheden zijn;
- actief bij te dragen aan een betere leefomgeving.

Ambitie 2: Wij ontzorgen de patiënt door onze zorg optimaal te organiseren.
Wij willen onze patiënten maximaal ontzorgen. We bieden de beste medisch specialistische zorg en dit moeten we kunnen aantonen. Vooral in de organisatie van de zorg zijn nog verbeteringen mogelijk, die we graag willen realiseren door de patiënt erbij te betrekken. Het creëren van een optimale organisatie van de zorg is ons doel voor de komende jaren, waarbij we ons willen laten leiden door het patiëntperspectief. Dit doen we onder andere door:

- onze zorgprofessionals maximaal te ondersteunen door snelle en goede informatievoorziening;
- de toegang en bereikbaarheid van de zorg te verbeteren;
- geïntegreerde zorg te bieden voor patiëntgroepen door de verdere ontwikkeling van een multidisciplinair Oncologisch Centrum, Vasculair Centrum, Vrouw-KindCentrum en Acuut Centrum;
- samen te werken met andere ziekenhuizen om de allerbeste zorg in de regio te behouden.

Ambitie 3: Wij zijn een financieel gezonde organisatie.
Ook de komende jaren blijft er een financiële druk op de Nederlandse ziekenhuizen. De overheid en zorgverzekeraars vragen van ons een actieve bijdrage aan een verlaging van de zorgkosten. Banken en andere financiers eisen een zekere financiële situatie door onder andere een hoog eigen vermogen en rendement.

Onze opdracht voor de komende jaren is het creëren van voldoende werkkapitaal, voldoende eigen vermogen en een beperkte financiering met vreemd vermogen. Dit doen we door:

- kosten te reduceren;
- zorgvuldig te investeren;
- selectief te krimpen in productie;
- op zoek te gaan naar andere vormen van financiering.

Ambitie 4: Wij hebben gekwalificeerde medewerkers en breiden onze expertise uit door opleiding, onderzoek en innovatie.
Als topklinisch ziekenhuis hecht Rijnstate grote waarde aan leren, opleiden en onderzoek. Door middel van leren, opleiden en onderzoeken verhogen wij het niveau van de gezondheidszorg.

Ambitie 5: Wij zijn een werkgever van gemotiveerde en betrokken medewerkers.
Rijnstate biedt een aantrekkelijke en inspirerende werkplek. Als organisatie streven wij ernaar om voor onze medewerkers een geweldige werkplek te zijn. In de komende jaren besteden we veel aandacht aan:

- een optimale inzetbaarheid van medewerkers;
- het creëren van leiders die inspireren en motiveren;
- het bewerkstelligen van een organisatiecultuur waarin we werken volgens onze kernwaarden warm, vernieuwend en samen.

3.1.2 Doelstellingen en prestaties 2015

Ambitie 1: Wij zijn een betrokken en zichtbare partner voor onze omgeving.
Zorg met Ziel
Rijnstate levert zorg van topklinische kwaliteit. Deze voldoet minimaal aan de geldende wetenschappelijke inzichten en richtlijnen. Hierbij wordt ook rekening gehouden met kosten en effectiviteit. Dit zou je de 'harde kwaliteit' kunnen noemen. Patiënten verwachten terecht van ons dat de 'harde kwaliteit' van de zorg in orde is. Maar deze zorg moet ook op een menselijke, betrokken wijze geleverd worden, met aandacht en respect voor de patiënt. Dit zou je de 'zachte kwaliteit' van de zorg kunnen noemen. 'Zachte kwaliteit' is voor de patiënt vaak even belangrijk als de 'harde kwaliteit'. Deze 'zachte kwaliteit' maakt van goede zorg Zorg met Ziel.

Uit onderzoek onder patiënten en medewerkers blijkt dat wij (medewerkers en patiënten) nog regelmatig situaties meemaken waarin helemaal geen of heel weinig sprake is van Zorg met Ziel. Terwijl uit hetzelfde onderzoek blijkt dat de behoefte aan Zorg met Ziel groot is. Wat we ook terug zien in het onderzoek is dat Zorg met Ziel helemaal geen extra tijd hoeft te vragen. Oprechte aandacht geven en respect tonen heeft namelijk niets te maken met hoeveel tijd je hebt. Het is namelijk al zichtbaar en voelbaar in je houding en je gedrag.

Rijnstate is in 2015 gestart met een speciaal programma Zorg met Ziel. Met het 5-jarige programma willen we de volgende doelen bereiken:

- bewustwording bij alle medewerkers dat Zorg met Ziel onlosmakelijk verbonden is met Rijnstate;
- medewerkers helpen om Zorg met Ziel makkelijker te integreren in hun dagelijks werk.

Dit gaan we doen door onder andere symposia en bijeenkomsten over het thema te organiseren, allerlei leerinterventies aan afdelingen aan te bieden en een bewustwordingscampagne te starten. Op 15 oktober 2015 is het programma officieel gestart met een symposium.

Communicatie met (potentiële) patiënten
Wij vinden het belangrijk de inwoners van ons verzorgingsgebied zo goed mogelijk te informeren over onze dienstverlening en waar mogelijk te betrekken bij de invulling van onze zorg. In 2015 zijn daartoe tien advertorials geplaatst in het regionale dagblad De Gelderlander en de

huis-aan-huisbladen, waarmee we inwoners van het verzorgingsgebied hebben geïnformeerd over verschillende aandoeningen, soorten zorg en praktische tips hebben gegeven. Er hebben verschillende informatiebijeenkomsten plaatsgevonden voor patiënten en geïnteresseerden over verschillende aandoeningen en ziektebeelden. Naast informatievoorziening via de website www.rijnstate.nl zijn de sociale media Twitter, Facebook en Zorgkaart Nederland actief ingezet om met patiënten in dialoog te gaan. Ook hebben we een online klantenpanel ingericht, waaraan we een aantal maal per jaar beleidskeuzes toetsen of input vragen. Zo is het klantenpanel onder andere bevraagd over Zorg met Ziel, de mate waarin men betrokken wil worden bij zorg-inhoudelijke innovaties en de inzet van registratiezuilen. Op 31 december 2015 bestond het online klantenpanel uit 125 leden.

Samenwerking met verwijzers
In 2015 is een groot verbetertraject ingezet op het gebied van berichtgeving aan de huisartsen na klinisch ontslag van de patiënt. Afgesproken is dat binnen 24 uur na ontslag een digitale brief naar de huisarts wordt gestuurd. Ook wordt de snelheid van berichtgeving gemeten om het proces te blijven monitoren. Tevens is de indeling van de brieven uniform gemaakt, zodat de huisarts na het ontvangen van de brief op eenduidige wijze de informatie snel kan nazoeken.

Een bestuurlijk overleg met 'Onze Huisartsen' (nieuw samenwerkingsverband van huisartsen in de regio) en Rijnstate heeft plannen opgeleverd om een nieuwe overlegstructuur op te zetten en om gezamenlijk een aantal thema's te gaan uitwerken, waaronder de gezamenlijke zorg voor de kwetsbare ouderen in de regio en de spoedzorg (uiteindelijke vestiging van de Huisartsenpost op locatie Rijnstate Arnhem).

Vanuit de laboratoria van Rijnstate wordt een servicegericht loket voor alle eerstelijns diagnostiek voorbereid. In dit kader zijn verschillende acties ondernomen om de dienstverlening af te stemmen op de behoefte van de eerstelijns zorgverleners: verandering van logistiek, wijze van aanvragen, wijze van aanleveren van informatie vanuit Rijnstate op de manier zoals de eerste lijn dat plezierig vindt. In meerdere gezondheidcentra is de dienstverlening op het gebied van (tele) diagnostiek uitgebreid. Er zijn verschillende nieuwe bloedafnamelocaties geopend in de regio en op een aantal locaties zijn openingstijden verruimd (in avonden en weekenden geopend). In een huisartsenpraktijk is een pilot gestart met afname van een longfunctieonderzoek en een rust-ECG, met beoordeling van een cardioloog van Rijnstate. Tevens is op verschillende huisartsenpraktijken POCT-apparatuur (voor meting HbA1c) geplaatst. Op verzoek van verwijzers is gestart met het aanbieden van controle van praktijkapparatuur zoals de bloeddrukmeter, defibrillator en cardiograaf. Diabetespatiënten kunnen hun bloedglucosemeter jaarlijks laten testen.

Verwijzers krijgen spiegelinformatie opgestuurd om inzicht te geven in hun aanvraaggedrag bij het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium, Medisch Microbiologisch Immunologisch Laboratorium, Pathologie en Radiologie. Naar aanleiding hiervan is vervolgens aan alle betrokken huisartsen diagnostisch toets overleg (DTO) aangeboden, om de resultaten van de spiegel-informatie te bespeken.

De internisten zijn begonnen met een pilot om in het keteninformatiesysteem, dat huisartsen gebruiken voor de registratie van hun chronische diabetes, COPD/ASTMA en cardiovasculaire patiënten, te kunnen kijken (de digitale overlegtafel) en deels ook in te kunnen werken. In 2016 zal verder bekeken worden of hiervoor uitbreiding bij andere specialisten kan plaatsvinden, mits de pilot goed verloopt.

Een werkgroep palliatieve zorg is gestart om de afstemming met betrekking tot de palliatieve zorg in de keten verder te intensiveren en het hepatitisproject heeft opgeleverd dat er afspraken zijn gemaakt om de heropsporing van hepatitis in de regio te verbeteren.

Geaccrediteerde nascholingen voor zowel huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde als doktersassistentes, geaccrediteerde praktijkbezoeken, hagro (huisartsengroep) bezoeken, workshops ten aanzien van urineweginfecties en antibioticagebruik en de jaarlijkse huisartsen-specialistendag hebben verder bijgedragen aan de kennisuitwisseling en sociaal treffen met verwijzers in de regio.

Door middel van nieuwsbrieven voor verwijzers, verloskundigen en doktersassistenten, een up-to-date website en twitter hebben we verwijzers op de hoogte gehouden van relevant nieuws vanuit Rijnstate.

Verdere digitalisering heeft plaatsgevonden in berichtgeving aan jeugdartsen en een aantal verpleegtehuizen, om de overdracht van de patiënteninformatie naar de volgende partner in de ketenzorg te kunnen versnellen.

Een ervaringsonderzoek is gehouden bij eerstelijns verloskundigen en medewerkers van Rijnstate in de verloskundige keten. Met de uitkomsten hiervan gaan we in 2016 verder aan de slag.

Concrete verbeteracties zijn geïmplementeerd naar aanleiding van het transmuraal veilig incident melden, waaronder aanpassingen van protocollen, gezamenlijke trainingen in de verloskundige keten en aanpassing in de verzending van pathologiemateriaal vanuit de huisartsenpraktijk. Met verpleegtehuis de Liemerije is als gevolg van een VIM-melding over medicatie-overdracht een LEAN-traject opgestart, om de medicatie-overdracht in de keten verder te optimaliseren.

Rijnstate is aangesloten op LSP (Landelijk Schakel Punt), waarmee medicatiegegevens van patiënten kunnen worden gedeeld door apotheken. De ziekenhuisapotheek van Rijnstate maakt hier gebruik van en ook de poli-apotheek is actief in het verkrijgen van OPT-in registraties van patiënten. Gezamenlijk met de openbare apothekers, de huisartsen en Zorgbelang wordt een plan uitgewerkt voor het communiceren met patiënten om het aantal aangesloten patiënten verder te verhogen.

In voor mantelzorg
Veel patiënten hebben een naaste die thuis voor hen zorgt: een mantelzorger. In het veranderde zorgstelsel in Nederland wordt de rol van de mantelzorger steeds belangrijker. Binnen Rijnstate werken we graag samen met de mantelzorgers van onze patiënten. Hun expertise kunnen we erg goed gebruiken om de beste zorg op maat te verlenen. Mantelzorgers kennen degene die zorg nodig heeft immers het beste. In 2015 is de verpleegafdeling Nefrologie een project gestart waarin mantelzorgers van opgenomen patiënten al vroeg in het behandeltraject worden betrokken. Hier bekijken we wat er nodig is om de zorg beter te regelen en mensen te kunnen voorbereiden op hun rol als mantelzorger na een ziekenhuisopname.

Een aantal zaken is toegevoegd aan de behandeling van een patiënt. Zodra er een behandelplan is, houdt een verpleegkundige standaard een zorggesprek met kwetsbare ouderen en hun mantelzorger. Een patiënt krijgt zelf vaak niet alles mee wat de arts heeft gezegd. Door met mantelzorgers te praten kunnen we voorkomen dat patiënten het thuis niet redden of met dezelfde klachten terugkomen. Aan bod komen vragen zoals de verwachte ontslagdatum en wat er voor nodig is om de patiënt naar huis te kunnen laten gaan. Hierbij bekijken we wat de familie/mantelzorger zelf kan regelen. De verpleegkundige geeft de mantelzorger handreikingen en verwijst ze naar instanties die kunnen helpen met de zorg thuis.

Andersom kunnen mantelzorgers veel betekenen voor onze zorgverleners. Op de afdeling Nefrologie laten we mantelzorgers meehelpen in de zorg in het ziekenhuis. Zo kunnen we hen bijvoorbeeld leren om een beenzak te verwisselen, zodat de patiënt straks thuis niet steeds afhankelijk is van de thuiszorg. We moedigen het aan dat mantelzorgers buiten de bezoektijden

samen met de patiënt een boterham komen eten, net zoals thuis. Als we vragen hebben over het gedrag van een patiënt, nemen we ook contact op met mantelzorgers. Vragen we ons bijvoorbeeld af of iemand problemen heeft met het kortetermijngeheugen, dan informeren we bij de mantelzorger of dit normaal gedrag is van de patiënt of niet. Zij weten het immers beter dan wij. En dan kunnen wij direct beginnen met de juiste behandeling.

Het project op de verpleegafdeling Nefrologie is succesvol afgerond. In 2016 zal deze werkwijze geïmplementeerd worden op meerdere verpleegafdelingen.

Horizontaal Toezicht met zorgverzekeraars
Onduidelijke regels door het declareren van zorghandelingen van ziekenhuizen bij verzekeraars en de wijze waarop achteraf controles plaatsvinden hebben de afgelopen jaren voor veel extra werk gezorgd. Om bij te dragen aan administratieve lastenverlichting en ter voorkoming van onjuiste declaraties werkt Rijnstate sinds 2014 samen met Menzis en twee andere ziekenhuizen aan een model voor Horizontaal Toezicht.

Horizontaal Toezicht is een manier van samenwerken waarbij openheid en vertrouwen tussen de ziekenhuizen en verzekeraars centraal staan. Praktisch gezien betekent het dat zorgverzekeraar en het ziekenhuis vooraf afspraken maken over de inrichting van controle van de systemen, de processen en beheersingsmethoden gericht op naleving van de wet, de contractuele verplichtingen en het afleggen van verantwoording. Dit betekent dat zorgverzekeraars achteraf minder hoeven te controleren op de juistheid van de declaraties en daarmee de administratieve lasten verlagen. Dit is ook van belang voor de klantbeleving van de verzekerde/patiënt; er kan namelijk door het ziekenhuis/verzekeraar sneller en beter inzicht worden gegeven in de kosten van de geleverde zorg en het effect op het eigen risico.

In 2015 is als pilot een eenduidig model voor Horizontaal Toezicht met Menzis ontwikkeld en diepgaander uitgewerkt. Operationalisering binnen de pilot vindt momenteel plaats, waarna medio 2016 evaluatie zal plaatsvinden en mogelijk meerjarige afspraken kunnen worden gemaakt. Daarnaast is het van belang aansluiting te hebben met de pilots van andere verzekeraars.

In 2015 is veel aandacht besteed aan de afstemming binnen de keten: NZa – zorgverzekeraars-zorginstellingen. De NZa heeft begin 2016 aangegeven de zorgaanbieders en zorgverzekeraars de ruimte te bieden om zelf afspraken te maken over Horizontaal Toezicht en de vier grote zorgverzekeraars hebben aangegeven om vanuit de ervaringen in de verschillende pilots te gaan werken aan gezamenlijke criteria. Rijnstate is hierbij nauw betrokken en vervult een proactieve rol op dit terrein.

Maatschappelijk Verantwoord Rijnstate
Een van de belangrijke ambities voor Rijnstate is het actief bijdragen aan een betere leefomgeving. In het programma Maatschappelijk Verantwoord Rijnstate geeft een intern ambassadeursnetwerk invulling aan de volgende zes thema's:

- Sturing en transparantie: we hebben een overkoepelend beleid voor maatschappelijk verantwoord ondernemen met daarin visie, ambities, doelen en prestatie-indicatoren en we publiceren onze prestaties;
- Zorg voor publieke middelen: we gaan zorgvuldig om met financiële middelen en leggen verantwoording af over de keuzes bij de bestedingen;
- Zorg voor patiënten: onze patiëntenzorg is vraaggestuurd en centraal staat de kwaliteit van leven van de patiënt en zijn zorgomgeving. Patiënten en familie krijgen meer verantwoordelijkheid en voeren vaker zelf de regie;
- Zorg voor medewerkers: Rijnstate is een goede werkgever, die in hoge mate aandacht heeft voor de gezondheid, welzijn, veiligheid en de ontwikkeling van medewerkers;

- Zorg voor het milieu: we nemen de zorg voor het milieu, grondstoffenschaarste, afvalverwerking en energiereductie mee in al onze keuzes en beslissingen;
- Zorg voor de keten: we voeren beleid op duurzaam inkopen en ketenbeheer. Samenwerkingsverbanden met andere ziekenhuizen en de eerste lijn worden hiervoor maximaal benut.

In 2015 is het ambassadeursnetwerk 4 maal bijeen geweest om kennis te delen en inspiratie op te doen. Met deze bijeenkomsten worden ambassadeurs gestimuleerd om in de eigen dagelijkse praktijk invulling te geven aan maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Wijhelpen.nl
In 2015 zetten negen Arnhemse organisaties, waaronder Rijnstate, hun handtekening onder een overeenkomst om gezamenlijk hun schouders te zetten onder de 'hulpwebsite' www.wehelpen.nl in Arnhem. WeHelpen is een landelijk platform om hulp te vragen, aan te bieden en te organiseren. Vrijwillige Inzet Arnhem (onderdeel van Rijnstad), Welzijn Ouderen Arnhem (SWOA), Mantelzorg & Vrijwillige Thuishulp (MVT), Rijnstate, de DrieGasthuizenGroep, SIZA, stichting Wondzorg, zorgcoöperatie VGZ en Hogeschool Arnhem Nijmegen zetten zich in voor de implementatie van WeHelpen.nl in Arnhem.

Windenergie
In 2015 ondertekende Rijnstate een overeenkomst om gebruik te maken van groene stroom die wordt opgewekt door windturbines in Nederland. Dit levert een grote bijdrage in het realiseren van het doel om de uitstoot van CO2 terug te dringen. Rijnstate koopt HollandseWind energie in bij Eneco voor de periode 2016-2018.

Energiebank
Rijnstate doneert aan de Energiebank voor een periode van zes maanden stroom voor zo'n drie huishoudens. Deze stroom is afkomstig van de zonnepanelen op het dak van Rijnstate Arnhem. De Energiebank werkt net als de Voedselbank, maar dan voor energie. Met deze donatie ondersteunen we de klanten van de Energiebank tijdelijk bij het betalen van de energierekening. Zo krijgen zij extra ruimte om zo snel mogelijk uit de financiële problemen te komen. Daarnaast helpt de Energiebank om op de langere termijn energie te besparen, zodat de energierekening structureel omlaag kan.

Ambitie 2: Wij ontzorgen de patiënt door onze zorg optimaal te organiseren.
Verbeteringen in de organisatie van de zorg
In 2015 heeft Rijnstate meerdere projecten opgestart om processen te verbeteren via de Lean methodiek, met als doel het verhogen van klantwaarde en verminderen van verspillingen. Op teamniveau wordt lerend vermogen gecreëerd, waardoor steeds nieuwe verbeterinitiatieven worden opgepakt. Dit levert concrete verbeteringen op, zoals een gedragen taakverdeling of een efficiëntere inrichting van voorraadruimtes. Op procesniveau vindt optimalisering plaats binnen afdelingen (bijvoorbeeld met betrekking tot visite lopen), maar ook steeds vaker afdelingsoverstijgend (bijvoorbeeld rondom de voorbereiding van de patiënt op een operatie). Daarnaast hebben in 2015 de eerste teamhoofden een interne training op het gebied van Lean leiderschap gevolgd.

In de zomer van 2014 zijn we een pilot gestart om de registratie en het aanmelden van patiënten in het ziekenhuis te digitaliseren via registratiezuilen. De proef vond plaats in Rijnstate Arnhem-Zuid en een aantal poliklinieken in Rijnstate Arnhem. In 2015 is de pilot geëvalueerd met de belangrijkste stakeholders. Op basis hiervan is besloten het werkproces op een aantal onderdelen aan te passen. De belangrijkste wijzigingen zijn:
- patiënten hoeven niet bij elk bezoek langs de registratiezuil maar kunnen door naar hun afspraak / onderzoek met hun Rijnstatekaart met barcode;
- patiënten worden geattendeerd om elke 6 maanden hun registratiegegevens te controleren en waar nodig aan te passen;

- patiënten worden opgehaald uit de wachtkamer en gaan niet zoals in de oorspronkelijke pilot zelf naar de spreekkamer.

Vanaf nu worden de registratie- en aanmeldzuilen gefaseerd geïmplementeerd in het ziekenhuis, startend met de nieuwbouwtrajecten. Zo worden de aanmeldzuilen geïmplementeerd n de nieuwbouw aan de Noord-Oostvleugel van Rijnstate Arnhem, te openen in maart 2016.

Om de zorg optimaal te organiseren en snel in te spelen op veranderingen in onze omgeving, hebben we in 2014 plannen gemaakt voor een forse reorganisatie. In 2014 al zijn de ondersteunende afdelingen/diensten ondergebracht in één nieuw organisatieonderdeel SamenWerkende Diensten, en onder één aansturing. In 2015 hebben de zorgafdelingen de regie gekregen over de afname van deze diensten. Zij nemen de diensten naar behoefte af en betalen ervoor. In 2015 is een concernstaf geïnstalleerd, waarin de belangrijkste beleidsterreinen op strategisch adviesniveau zijn ondergebracht. In 2016 treffen we verdere voorbereidingen om de zorgafdelingen te reorganiseren in resultaatverantwoordelijke eenheden. Hierdoor worden verantwoordelijkheden en bevoegdheden lager in de organisatie belegd. Het doel van deze herziening van het organisatiemodel is te komen tot een wendbaardere organisatie, waarin de zorgprofessionals de regie hebben en er volop ruimte is voor ondernemerschap.

Verbeteringen in de toegang en bereikbaarheid van de zorg

Het Klant Contact Centrum is een afdeling die de binnenkomende telefoongesprekken voor poliklinieken ontvangt. Zo'n 80% van de vragen kan binnen het Klant Contact centrum afgehandeld worden, 20% wordt doorgestuurd naar de poliklinieken. Het Klant Contact Centrum is snel en goed bereikbaar. Het Klant Contact Centrum werkte al voor de poliklinieken Orthopedie, Chirurgie, Dermatologie, Oogheelkunde, Urologie, Gynaecologie, KNO, Kindergeneeskunde en Longgeneeskunde. In 2015 zijn ook de polikliniek Neurologie, het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium en het Eerstelijns Diagnostisch Centrum aangesloten.
Daarnaast is van verschillende poliklinieken onderzocht hoe het aanbod van spreekuren aansluit op de vraag. Er is onder andere gekeken naar de indeling van de spreekuren en de beschikbaarheid van medisch specialisten. Dit heeft geresulteerd in betere aansluiting van het aanbod op de vraag op de poliklinieken Kindergeneeskunde en Keel-, Neus- en Oorgeneeskunde.

In 2014 en 2015 zijn voorbereidingen getroffen voor een online patiëntenportaal. Hierin krijgt de patiënt digitaal toegang tot zijn medisch dossier en wordt actief betrokken bij zijn zorgproces. Door technische redenen hebben we vertraging opgelopen, maar halverwege 2016 nemen we de eerste functionaliteiten in gebruik. Vanaf dan kunnen patiënten in een eigen beschermde omgeving online vragenlijsten invullen, online een afspraak maken, labuitslagen en de brief aan de huisarts inzien.

Samenwerking met andere ziekenhuizen

Rijnstate heeft met Slingeland Ziekenhuis en Ziekenhuis Gelderse Vallei een alliantie gesloten op het gebied van complexe, medische zorg. De ziekenhuizen werken al ongeveer twee jaar samen bij operaties die relatief weinig voorkomen, zoals bij de behandeling van bepaalde vormen van long-, maag- en leverkanker. In de komende jaren wordt deze samenwerking uitgebreid met andere vormen van zorg onder de vlag van A.R.T.Z.: Alliantie Regionale TopZorg.

Voor de patiënt en huisarts blijft de eerste ingang in principe gewoon het eigen ziekenhuis. Specialisten van alle betrokken disciplines uit de drie ziekenhuizen bespreken in een multidisciplinair overleg van A.R.T.Z. de situatie van de patiënt en de behandelplannen. Om voor iedere patiënt in de regio de beste zorg te kunnen garanderen, kan het voorkomen dat patiënten voor (een deel van) de behandeling verwezen worden naar een andere A.R.T.Z.-locatie. Dat kan dus in Rijnstate, Slingeland Ziekenhuis of Ziekenhuis Gelderse Vallei zijn, net als nu al gebeurt met patiënten die een aandoening hebben die weinig voorkomt en complex is. De eigen specialist en een vast contactpersoon blijven altijd betrokken bij de behandeling.

Het eerste onderdeel van de samenwerking is het A.R.T.Z. Oncologisch Centrum.
De volgende regionale tumorwerkgroepen zijn in 2015 geformeerd:

- Longkanker
- Gastro-intestinale kanker (GIO)
- Mammacare
- Urologische kanker

Per kankersoort werkt een multidisciplinair team aan het uniformeren en afstemmen van de behandeltrajecten.

In 2016 starten de regionale werkgroepen voor:

- Hematologie
- Gynaecologische kanker
- Hoofd-halskanker
- Endocriene tumoren
- Dermatologische kanker
- Sarcomen (kanker van de weke delen)
- Neuro-endocriene tumoren
- Kinderkanker
- Neurologische kanker

Er is een plan van aanpak gemaakt voor regionale multidisciplinaire overleggen. Ook zijn normen van sneldiagnostiek opgesteld. In dit kader is eendagsdiagnostiek voor borstkanker geïntroduceerd in Ziekenhuis Gelderse Vallei en Slingeland Ziekenhuis, in navolging van de werkwijze bij Rijnstate.

Het fundament voor wendbare en innovatie zorg-ICT
In 2015 is hard gewerkt aan het verder verstevigen van onze ICT-infrastructuur, zoals gegevensopslag en de ICT-werkplek. Deze modernisering is nodig om onze (ICT-)ambities in de komende jaren te kunnen realiseren. Ook legt het de noodzakelijke basis om de dienstverlening aan onze zorgprofessionals, zorgpartners, patiënten en bezoekers continu te blijven verbeteren. Belangrijke vernieuwingen zijn doorgevoerd bij de Post Operatieve Screening en innovaties als het digitaal ontsluiten van patiëntendossiers en een virtueel spreekuur zijn in de stijgers gezet. Dit alles kan niet zonder de nodige aanpassingen aan de organisatie. Het voortdurend werken aan organisatieontwikkeling op het gebied van ICT staat, nu en de komende jaren, dan ook nadrukkelijk op de agenda.

Bouw en renovatie
In 2015 heeft Rijnstate op diverse locaties verder gebouwd aan de kwaliteit van het vastgoed voor de zorg.

Arnhem

- Eind 2015 zijn de bouwwerkzaamheden voor de nieuwe vleugel van circa 5.800 m^2 aan de Noord-Oostzijde van het gebouw afgerond. In januari 2016 zal de oplevering van het vastgoed plaatsvinden en starten we met de inrichting met meubilair. De opening en ingebruikname staat gepland voor maart 2016.
- De verplaatsing van de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) is eind 2015 bouwkundig afgerond en opgeleverd. Aansluitend is de nieuwe CSA ingericht met apparatuur en meubilair en heeft uitgebreide validatie plaatsgevonden van de apparatuur. In januari 2016 wordt de CSA in gebruik genomen.
- De tweede helft van 2015 is gestart met de ontwerpsessies van de nieuwe afdeling KNO en de nieuwe Intensive care.

Velp

- De buitenlift is eind 2015 vervangen. Ook hebben we bij de entree van Rijnstate Velp het rijdek gerenoveerd op de hellingbaan en de toegangsschuifdeuren vervangen.

Zevenaar

- Nadat in het kader van het programma Brandveiligheid in 2014 de liften zijn vervangen door nieuwe brandveilige liften zijn in 2015 aanpassingen doorgevoerd die een bijdrage hebben geleverd aan het verhogen van de brandveiligheid. Eind 2015 zijn de werkzaamheden afgerond en begin 2016 zal de certificeringprocedure van de aangebrachte voorzieningen starten.
- Eind 2015 is het ontwerp afgerond voor de renovatie van de poliklinieken op de begane grond en eerste verdieping en zijn de prijsaanvragen verstuurd naar een aantal partijen voor de realisatie van dit project. Begin 2016 zullen zij hun prijsvoorstel en plan van aanpak presenteren. Voorafgaand hieraan is in 2015 tijdelijk poligebied op de begane grond gerealiseerd.

Transparantie over kwaliteit van zorg

Op onze website www.rijnstate.nl is een apart gedeelte ingericht waarop we onze patiënten uitgebreid informeren over de resultaten die wij behalen. Zo maken we de kwaliteit van onze zorg transparant. Ook hebben we in NVZ-verband een kwaliteitsvenster aangemaakt, een online overzicht van onze belangrijkste prestaties.

Ambitie 3: Wij zijn een financieel gezonde organisatie.

Onze opdracht voor de komende jaren is het creëren van voldoende werkkapitaal, voldoende eigen vermogen en een beperkte financiering met vreemd vermogen. Dit doen we door:

- kosten te reduceren;
- zorgvuldig te investeren;
- selectief te krimpen in productie;
- op zoek te gaan naar andere vormen van financiering.

Zie voor de resultaten op deze ambitie paragraaf 3.5.

Ambitie 4: Wij hebben gekwalificeerde medewerkers en breiden onze expertise uit door opleiden, onderzoek en innovatie.

Als lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) hechten we groot belang aan opleiding, onderzoek en innovatie binnen onze organisatie. Alle opleidings- en onderzoeksactiviteiten van Rijnstate worden ondersteund door het Leerhuis.

Medisch specialistische opleidingen

De feiten in 2015:

- het aantal medische opleidingen in 2015 bedroeg 26. In 2015 zijn vier ervan gevisiteerd. Drie van deze vier opleidingen hebben een erkenning van vijf jaar gekregen. De uitslag voor de vierde opleiding wordt in 2016 bekend;
- het aantal AIOS bedroeg in 2015 113 fte;
- het aantal reguliere coassistentenopleidingen in 2015 bedroeg 11;
- in 2015 volgden in Rijnstate ruim 450 reguliere coassistenten, keuzecoassistenten en seniorcoassistenten hun coschap.

Het Leerhuis ondersteunt zowel de opleiders en de opleidingsgroep voor de medische opleidingen als werkbegeleiders en praktijkbegeleiders van de verpleegkundige opleidingen.

In 2015 is een nieuwe strategienota voor medische opleidingen geschreven. Vanuit de hiervoor gestelde kaders werd de volgende missie geformuleerd:

1. Opleiden is deel van de identiteit van Rijnstate. De lerende omgeving verhoogt de kwaliteit van het ziekenhuis als geheel; van de medewerkers, organisatie en hiermee de integrale zorg voor de patiënt.

2. Rijnstate is een toonaangevend STZ-ziekenhuis en wil koploper zijn in veranderingen en innovatie in de opleiding (en dus voldoen aan de bijbehorende eisen).
3. We leiden op voor de toekomst en zien dit tevens als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. We leiden niet alleen de specialist voor de toekomst op, maar zorgen er samen met het opleiden van andere zorgprofessionals voor dat Rijnstate ook het ziekenhuis van de toekomst blijft.
4. Opleiden eist kwaliteit, samenhang en samenwerking binnen de Centrale Opleidings Commissie, het ziekenhuis en de regio.
5. Opleiden eist solidariteit in diversiteit, ook financieel.

Rijnstate heeft voor de medische vervolgopleidingen een actieve centrale opleidingscommissie (COC) met een dagelijks bestuur. Volgens de kwaliteitscyclus van de COC heeft het dagelijks bestuur in 2015 bij 12 van de 26 medische vervolgopleidingen een tweejaarlijkse interne audit uitgevoerd. Tijdens deze interne audit komen alle kwaliteitsindicatoren van de medische vervolgopleiding aan bod. De audit bestaat uit een gesprek met de AIOS en een gesprek met de opleiders. Basis voor de audit vormen de kwaliteitsdocumenten van de opleiding. Voor alle 12 opleidingen is een adviesrapport opgesteld om de kwaliteit van de opleidingen verder te verbeteren. Deze worden door de opleiders vertaald in verbeteracties.

Ook volgens de kwaliteitscyclus van de COC is in 2015 voor vier van de medische vervolgopleidingen de driejaarlijkse EFFECT–enquête gedaan. Dit betreft de evaluatie waarbij de AIOS alle supervisoren via een schriftelijke vragenlijst evalueren. De uitkomsten worden besproken in een individueel gesprek tussen supervisor, vertegenwoordigers van de AIOS en een onderwijskundige van het Leerhuis, en worden door de opleiders vertaald in verbeteracties.

De COC heeft zich verdiept in de gevolgen van landelijke vernieuwingen in de medische vervolgopleiding, zoals de individualisering van de medische vervolgopleiding. Vanuit Rijnstate is het Leerhuis nauw betrokken bij deze ontwikkelingen door intensief samen te werken met het Radboudumc en andere OOR-ON ziekenhuizen. Ook is het Leerhuis betrokken in landelijke gremia hieromtrent. Voor 2016 staat een verdere implementatie van deze vernieuwingen op de agenda.

Verpleegkundige opleidingen en CZO-vervolgopleidingen
De feiten in 2015:

- 27 leerlingen BBL volgden in Rijnstate hun opleiding tot verpleegkunde. 10 van hen hebben dit in 2015 met een diploma afgerond. Tevens is er in 2015 een werknemer begonnen met de HBO-V duaal;
- 52 studenten van de HBO-V voltijd en 47 studenten van de MBO-BOL hebben stage gelopen binnen Rijnstate;
- Rijnstate had in 2015 18 erkende CZO-opleidingen;
- in 2015 volgden 73 studenten een CZO-erkende opleiding. 35 studenten hebben in 2015 de opleiding afgerond.

De erkenningsprocedure voor CZO-vervolgopleidingen is met ingang van 2015 volledig herzien. In 2016 vindt binnen Rijnstate de audit plaats voor 10 van deze opleidingen. In 2015 zijn hiervoor de eerste voorbereidingen getroffen.

Strategische opleidingsthema's Rijnstate
In 2014 is in het verlengde van onze meerjarenstrategie het meerjaren strategisch opleidingsplan 'Nog beter in je vak' geschreven. Om onze strategische doelstellingen te behalen, zijn de volgende strategische opleidingsthema's benoemd:

- (multidisciplinaire) samenwerking (in de keten);
- patiënt centraal stellen: ontzorgen en invloed geven;
- optimaal organiseren voor de patiënt – gezonde bedrijfsvoering;

- aantoonbaar bekwaam;
- verpleegkundige van morgen;
- leiderschap;
- professionalisering van opleiders en inzet van rolmodellen;
- duurzame en flexibele inzetbaarheid.

1. (multidisciplinaire) Samenwerking (in de keten)
Voor (multidisciplinaire) samenwerking (in de keten) zijn goede communicatie en adequaat handelen in de acute setting belangrijke aandachtspunten. Door middel van training SBAR is hieraan bijgedragen. Op de specialistische afdelingen Operatiekamercomplex, Intensive Care, Cardio Care Unit en Spoedeisende Hulp, Kindergeneeskunde en Gynaecologie vonden trainingen (P)ALS, CRM en/of skill en drill plaats. Het al of niet gevolgd hebben van deze trainingen wordt vooralsnog geborgd in decentrale overzichten. Voor 2015 waren geen specifieke doelstellingen opgesteld voor leerinterventies met betrekking tot de samenwerking in de keten. Wel heeft dit in 2015 meer vorm gekregen door de samenwerking met ketenpartners door stageplaatsen verpleegkunde te bieden. Ook heeft de verpleegafdeling Interne Geneeskunde een training aan medewerkers gegeven om mantelzorgers intensiever bij het zorgproces te betrekken. De gestelde doelstellingen voor 2015 zijn grotendeels behaald. De doelstelling om ALS- en CRM-trainingen op te nemen in de persoonlijke kwaliteitspaspoorten krijgt naar verwachting in 2016 vorm.

2. Patiënt centraal: ontzorgen en invloed geven
In 2015 is het programma Zorg met Ziel van start gegaan. De aftrap is gegeven in een symposium Zorg met Ziel. Voor de verdere uitrol van het programma zijn de voorbereidingen getroffen: ambassadeurs zijn geworven en een Management Meeting in begin 2016 is voorbereid. Daarnaast is een toolkit ontwikkeld, met trainingen en werkvormen, waarmee leidinggevenden en hun teams aan de slag kunnen met Zorg met Ziel. Als doelstelling voor 2015 was gesteld dat verschillende afdelingen echt aan de slag zouden zijn met Zorg met Ziel. Er is met name bekendheid gecreëerd, maar in 2016 starten afdelingen pas echt met het project Zorg met Ziel door middel van leerinterventies in teamverband.

3. Optimaal organiseren voor de patiënt – gezonde bedrijfsvoering
In het verlengde van de Lean-ambitie van Rijnstate is in 2015 een groot aantal teamtrainingen georganiseerd en zijn 18 leidinggevenden geschoold. Dit resulteert in verbeterinitiatieven op afdelingsniveau. De doelstelling om enkele trainingen voor teams en managers uit te voeren is hiermee ruimschoots behaald. Daarnaast zijn initiatieven als rondleidingen, samenwerking tussen afdelingen (verbreding van verbeterinitiatieven) en gevorderde bijeenkomsten over Lean (verdieping van verbeterinitiatieven) opgestart.

4. Aantoonbaar bekwaam
De bekwaamheid in voorbehouden handelingen en verpleegkundig rekenen wordt geregistreerd in het digitale kwaliteitspaspoort van medewerkers. In totaal zijn er binnen Rijnstate 2.222 medewerkers die voorbehouden handelingen uitvoeren. Eind 2015 hebben medewerkers voor 72% van de handelingen in hun paspoort laten zien deze in voldoende mate te beheersen (via een digitale theorietoets en een praktijktoets op de afdeling). Voor verpleegkundig rekenen zijn er in 2015 368 toetsafnamen geweest van de CITO-toets, waarvan 278 afnamen met een voldoende resultaat. In 2015 is voor een eerste keer de herhalingscyclus gestart.
De BIG-commissie heeft een lijst opgesteld met alle risicovolle handelingen (RVH) en medische apparatuur (MA) en er is beleid in ontwikkeling voor verpleegkundig rekenen voor andere doelgroepen dan verpleegkundigen, voor BLS en bekwaamheid op medische apparatuur. De implementatie hiervan vindt plaats in 2016/2017. Elke afdeling benoemt de afdelingsspecifieke gewenste bekwaamheid voor RVH en MA. Deze worden toegevoegd aan de kwaliteitspaspoorten en vormen de basis voor wat van medewerkers wordt gevraagd om zich in te bekwamen/hun bekwaamheid te tonen.

Door een steeds grotere toename van opleidingsactiviteiten en de registratie hiervan was er een noodzaak om het plannen, organiseren en registreren van opleiding meer te automatiseren. Hiervoor is in 2013 het project Opleidingsorganisatie gestart. Dit project heeft geresulteerd in een uitbreiding van het bestaande personeelssysteem MijnHR met MijnOntwikkeling: een specifiek deel voor de registratie van leer- en ontwikkelingsactiviteiten. In 2015 is in MijnOntwikkeling gerealiseerd:

- digitaal inschrijven op het opleidingsaanbod van Rijnstate;
- kwaliteitspaspoort (welke opleidingen zijn voor mij verplicht) en opleidingsportfolio (welke opleidingen heb ik gevolgd) voor de medewerker;
- stuurinformatie voor leidinggevenden en managers (wat hebben mijn medewerkers gedaan aan opleidingen).

In 2015 is een groot aantal e-learningmodules voor voorbehouden handelingen geactualiseerd. Er zijn vijf nieuwe e-learningmodules ontwikkeld voor voorbehouden en risicovolle handelingen.

5. Verpleegkundige van morgen

Binnen het project verpleegkundige van morgen is een begin gemaakt met het definiëren van de benodigde competenties van verpleegkundigen van de toekomst, met een onderscheid tussen mbo-verpleegkundigen en hbo-verpleegkundigen. Deze nieuwe competenties vragen een ontwikkeltraject voor al onze verpleegkundigen. Er is gestart met het ontwikkelen van beleid voor de wijze waarop we onze huidige medewerkers kunnen ontwikkelen om aan de gewenste profielen te voldoen.

Alle hogescholen met een verpleegkunde-opleiding vertalen op dit moment de gevolgen van de nieuwe verpleegkundige beroepsprofielen naar het curriculum. Rijnstate heeft vanuit het werkveld input geleverd op de invulling van zowel de voltijd als deeltijd variant van dit curriculum. In overeenstemming met de doelstelling voor 2015 heeft Rijnstate meegedacht met Hogeschool Arnhem-Nijmegen om de nieuwe competentie-eisen van de V&VN te vertalen in een nieuw curriculum voor zowel deeltijd als voltijd.

6. Leiderschap / Management Development

Het Management Development programma heeft als doel om binnen Rijnstate de huidige leidinggevenden voldoende in staat te stellen om aan hun functieprofiel te voldoen en om mee te gaan met de ontwikkelingen die Rijnstate doormaakt. In de context van de huidige ontwikkelingen binnen Rijnstate, waaronder het nieuwe leiderschapsprofiel, is ervoor gekozen om het Management Development programma meer organisch te organiseren dan oorspronkelijk gepland. Er wordt op basis van de behoefte en (strategische) speerpunten doorlopend gekeken naar uitbreiding, inkrimping of aanpassing van het opleidingsaanbod. Zie ook paragraaf 3.3.

7. Professionalisering van opleiders en inzet van rolmodellen

Binnen het thema professionalisering van opleiders en inzet van rolmodellen focussen we het stimuleren van leren op de werkplek. Hiervoor zijn in 2015 leernetwerken van start gegaan. Met deelnemers van verpleegafdelingen (1 tot 3 deelnemers per team) is in bijeenkomsten gesproken over hoe men zou willen leren op de afdelingen en zijn de deelnemers op de afdelingen gestart met een eigen doelstelling om hieraan vorm te geven. Bij de specialistische afdelingen is gekozen voor de focus op wat de afdelingen van elkaar kunnen leren. Voor de poliklinieken is de start uitgesteld tot 2016. Daarnaast zijn in 2015 diverse vaardigheidstrainingen en kennissessies voor werkbegeleiders georganiseerd. Er is gestart met het verkennen hoe de kwaliteit van werkbegeleiding kan worden gemeten. De activiteiten rondom het thema leerklimaat zijn volgens planning verlopen en worden voortgezet in 2016.

8. Duurzame en flexibele inzetbaarheid

Duurzame en flexibele inzetbaarheid is als strategisch thema benoemd om medewerkers te behouden en gemotiveerd te houden. In het kader van het thema is vanaf 2014 beleid en instrumentarium ontwikkeld, dat vervolgens geborgd is in de lijn. In 2015 is duurzame

inzetbaarheid opgenomen in de reguliere processen. Zo is het instrumentarium geborgd binnen onder andere het Fitplein, is er een MD-traject ontwikkeld en is externe mobiliteit een standaard dienstverlening van de afdeling Employability geworden. De doelstellingen voor 2015 rondom het borgen van duurzame inzetbaarheid in de lijn zijn behaald. De ontwikkeling van het beleid rondom demotie vordert gestaag en wordt naar verwachting in 2016 definitief vastgesteld.

Ontwikkeling laagdrempelig onderzoeksklimaat
De werkeenheid Wetenschap en Kennis van het Leerhuis biedt Rijnstate in brede zin ondersteuning op het gebied van wetenschap, innovatie, kennisdeling en kenniscreatie. De experts bieden concrete ondersteuning aan de research- en innovatiestaf en hebben gespecialiseerde inbreng bij diverse commissies. Wetenschap en Kennis heeft een leidende rol in het nemen van beleids-initiatieven en de implementatie daarvan. De afdeling ondersteunt medewerkers en medisch specialisten in het doen van onderzoek en opstarten van innovaties. Dit draagt bij aan kwaliteits-borging en projectontwikkeling en aan een aantrekkelijke en stimulerende omgeving die zorg-professionals motiveert om in wetenschap en innovatie te participeren.

In de tabel staat het aantal onderzoeksprotocollen vermeld die zijn beoordeeld op lokale haalbaarheid.

AANTAL ONDERZOEKPROTOCOLLEN EN -INITIATIEVEN, VERDEELD NAAR TYPE ONDERZOEK	2012	2013	2014	2015
eigen geïnitieerd onderzoek	18	21	33	33
onderzoek in samenwerking met academie	33	44	49	42
onderzoek in samenwerking met de industrie	14	17	22	27
Totaal	**65**	**82**	**104**	**102**

De betrokkenheid van Rijnstate bij klinisch onderzoek is sinds 2013 met ruim 30% gestegen. In 2015 zijn in totaal 102 nieuwe klinische protocollen ter beoordeling van de lokale haalbaarheid ingediend. Met name het aantal eigen geïnitieerde onderzoeken en onderzoeken in samenwerking met de industrie groeit. Dit is geheel in lijn met de ambitie van Rijnstate.
De gemiddelde doorlooptijd voor beoordeling op lokale haalbaarheid door Wetenschap en Kennis bedroeg in 2015 nog slechts 17 dagen, waar deze in 2012 nog 57 dagen bedroeg. De 17 dagen zijn ruim onder het landelijk gemiddelde.

De dienstverlening vanuit Wetenschap en Kennis is in toenemende mate gericht op het realiseren van een hoge kwaliteit en snelheid van de opzet van onderzoek. Wetenschap en Kennis biedt pro-jectmanagement, epidemiologische en statistische ondersteuning en subsidieadvies. Het aantal eerste contacten bij nieuw op te zetten onderzoek per jaar bedraagt gemiddeld 150. Door de jaren heen stijgt de inzet per onderzoek. Waar voorheen met name advies gegeven werd, is er nu meer en meer sprake van meewerken aan opzet en uitvoering van het onderzoek, als onderdeel van het onderzoeksteam. Ook de inzet van research verpleegkundigen vanuit een flexpool groeit. De gezamenlijke inspanningen van onderzoekers en medewerkers Wetenschap en Kennis laten zich vooralsnog niet vertalen naar een grotere hoeveelheid publicaties. Het aantal publicaties is gemiddeld 140 per jaar. De verwachting is echter dat de getoonde groei van het aantal ingediende onderzoeksprotocollen in de komende jaren zal leiden tot meer publicaties.

Ontwikkeling kansrijk innovatieklimaat
Het streven de zorg continu te verbeteren vraagt naast een wetenschappelijk inspanning tevens inzet op het gebied van innovatie. Innovatie vereist een omgeving waarin problemen en ideeën voor oplossingen benoemd worden en vervolgens door zowel interne als externe samenwerkingspartijen als het bedrijfsleven, Hogeschool Arnhem-Nijmegen en universiteiten bij elkaar gebracht worden. Wetenschap en Kennis beschikt over de nodige expertise van externe

netwerken (het vinden van de juiste kennispartners en het leggen van contacten met samenwerkingsverbanden), biedt ondersteuning bij het uitwerken van innovatieve ideeën (organisatie van benodigde research en evaluatie) en het vinden van financiering (subsidiemogelijkheden en het opstellen van business cases). Dit vindt plaats in nauwe samenwerking met onder andere de afdelingen Zorginnovatie, Informatisering en Marketing & Communicatie.
De zorgprofessionals en het management wordt een platform geboden in de vorm van het Innovatie Platform Rijnstate waarin nieuwe ideeën en ontwikkelingen gedeeld kunnen worden. Zo weten het bedrijfsleven en de zorg elkaar steeds makkelijker te vinden en leert men van elkaars pogingen om innovatie tot succes te brengen.

In 2015 zijn we betrokken geraakt bij initiatieven van onder andere bedrijven als Philips en Johnson&Johnson, die respectievelijk ideeën gelanceerd hebben op het gebied van innovatieve transmurale samenwerking en track & trace. Maar ook met het midden- en kleinbedrijf worden verkenningen en samenwerkingsverbanden aangegaan. Een voorbeeld hiervan is de samenwerking met Weber Interactive, die Rijnstate helpt bij de totstandkoming van een serious game voor gedragsverandering bij kinderen met overgewicht.

Successen in 2015 zijn onder andere de werving van een subsidie van €600.000 waarmee het kinder obesitas project GO! naast de Arnhemse wijk Malburgen ook nog naar twee andere wijken uitgebreid kan worden en de ontwikkeling van een tool die bloeddrukmetingen van patiënten in de thuissituatie kan uitwisselen met het EPD van het ziekenhuis.

Ethiekondersteuning binnen de organisatie
Rijnstate heeft als doelstelling dat binnen ons werkklimaat ethisch denken een vanzelfsprekende plaats inneemt in het handelen van medewerkers. Dit geldt voor zowel de professionals in de zorg als de professionals in de ondersteunende diensten. Om het ethisch denken te stimuleren biedt onze ziekenhuisethicus educatie gericht op morele competenties (als onderdeel van professioneel handelen), verzorgt zij diverse publicaties en is zij actief als blogger en als deelnemer op social media. In 2015 verzorgde zij onder meer:

- de module Ethiek in de training Palliatieve Zorg (Gonny Waaijer curriculum);
- in samenwerking met onze jurist (mr. E. Plate) de module Ethiek en Recht in het disciplineoverstijgend onderwijs;
- in samenwerking met dr. F. Bosch (internist) de module 'Wat voor dokter ben jij' in het disciplineoverstijgend onderwijs (met gebruikmaking van de Rijnstate Ethiek Test);
- een aantal klinische lessen op maat;
- trainingen voor medewerkers tot gespreksleider moreel beraad en terugkombijeenkomsten ter ondersteuning;
- advisering en ondersteuning bij de implementatie van moreel beraad op diverse afdelingen. Zo vond onder meer een moreel beraad met de Cliëntenraad plaats;
- bijdragen aan het programma Zorg met Ziel (theoretische onderbouwing en initiatie van een onderzoeksprogramma);
- bijdrage aan Maatschappelijk Verantwoord Rijnstate;
- socratisch gesprek met de Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur;
- begeleiding van de Raad van Bestuur bij een gesprek met betrokkenen over agressie op de werkvloer.

Vanuit de Stuurgroep Ethiek vonden in 2015 diverse activiteiten plaats: het Café Ethique, de Leesclub en activiteiten in de Week van Reflectie in de Zorg.

Ambitie 5: Wij zijn een werkgever van gemotiveerde en betrokken medewerkers.
Begin 2015 werden de resultaten van het in 2014 gehouden medewerkeronderzoek bekend. De scores zijn licht gestegen ten opzichte van de laatste meting in 2012.
In 2015 is veel aandacht besteed aan de inzetbaarheid van medewerkers. Als onderdeel van het Fitplein, een online platform voor medewerkers met allerlei adviezen en activiteiten

om de gezondheid te verbeteren, zijn 67 workshops/trainingen/activiteiten die een betere gezondheid ondersteunen aangeboden aan medewerkers. Circa duizend medewerkers hebben hieraan deelgenomen. Ook is veel aandacht besteed aan Management Development. Zo zijn verschillende lunchbijeenkomsten georganiseerd voor leidinggevenden over een bepaald thema, met input die zij direct in de praktijk kunnen toepassen.
Het afgelopen jaar hebben we helaas relatief veel te maken gehad met agressie en ongewenst gedrag. Eind 2015 hebben we een aantal maatregelen genomen om dit terug te dringen, zoals het kenbaar maken van duidelijke huisregels en intervisiegesprekken met betrokken afdelingen. In 2016 is hier onverminderd veel aandacht voor.

Voor een uitgebreide omschrijving van de activiteiten die we in 2015 hebben ondernomen om gemotiveerde en betrokken medewerkers te behouden, zie paragraaf 3.4.

3.2 Kwaliteitsbeleid

3.2.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Rijnstate onderscheidt:

- *Risicomanagement:* een systeem gericht op risico's op schade aan patiënt en/of organisatie. Dit bevat vijf onderdelen: veiligheidscultuur, retrospectieve inventarisatie, best practices, prospectieve inventarisatie en managementinformatie (zie figuur op pagina 45).
- *Veiligheidsmanagement:* een systeem gericht op de veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers.
- *Kwaliteitsmanagement:* een systeem gericht op kwaliteit van de zorg.

De systemen bevatten alle een verzameling van onder andere beleidsdocumenten, uitvoeringsafspraken (protocollen etc.) en resultaatmetingen.

Risicomanagement
Voor Rijnstate is het van belang dat behalve de risico's op schade in de directe patiëntenzorg, ook de andere risico's in de bedrijfsvoering bekend zijn. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om risico's voor arbeid, gebouwen, financiën, productie, ICT, apparatuur, governance en ons imago.

Sinds 2007 heeft Rijnstate een gedocumenteerd risicomanagementbeleid. Onderdeel daarvan zijn:

• *Structuur*
Op de verschillende risicodomeinen zijn domeinhouders benoemd. Risicodomeinen zijn ziekenhuisbrede risicogebieden die alle onderdelen van de bedrijfsvoering bevatten (zie figuur op pagina 51). Een domeinhouder regelt of zorgt zelf voor volledige documentatie van het risico. Binnen elke organisatorische eenheid is het lijnmanagement verantwoordelijk voor de risico's die door de eenheid kunnen worden beïnvloed. De lijnmanager is daarom eigenaar van het risico. Coördinatie over de domeinen heen vindt plaats door de manager Kwaliteit en wordt gerapporteerd in het ziekenhuisbrede domeinhoudersoverleg. Rapportage en monitoring van de afgesproken beheersmaatregelen vindt elk kwartaal plaats door de Raad van Bestuur met de domeinhouders. Risico's op realisatie van de strategische doelstellingen en de zorgbrede Governance Code zijn onderdeel van het domein Governance. De risico's en wijzigingen hierin worden besproken met de Raad van Toezicht, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. In 2015 heeft tevens bespreking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de zorgverzekeraars en het ZorgInstituut Nederland (ZIN) plaatsgevonden. De mate van risicomanagement wordt sinds 2010 getoetst door de externe accountant en is onderdeel van de rapportage en "in control" verklaring.

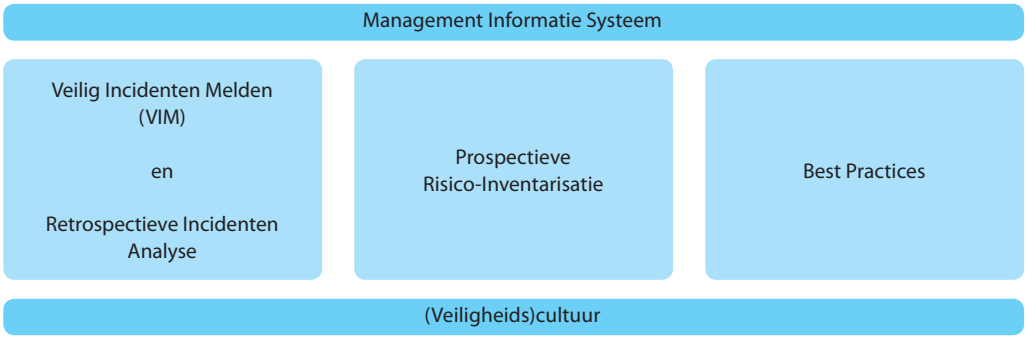
• *Risicobereidheid*
De mate waarin de geïnventariseerde risico's acceptabel zijn voor de continuïteit van de organisatie is elk kwartaal onderwerp van monitoring in het domeinhoudersoverleg. Door bepaling van de ernst en frequentie van een risico en de te nemen beheersmaatregelen vindt afweging plaats. De COSO-systematiek vormt hierbij de basis. Hierbij wordt gekozen uit drie risicostrategieën: het risico verder verminderen, het risico accepteren of het risico elimineren door bijvoorbeeld de activiteit te stoppen of uit te besteden. Onderdeel van de systematiek is ook het scannen van de omgeving op nieuwe risico's. Deze worden na weging toegevoegd aan het totale overzicht.

• *Integrale aanpak*
Risicomanagement betreft alle gebieden van de bedrijfsvoering (centraal risicomanagement), alle medewerkers en artsen, alle organisatieonderdelen en locaties van Rijnstate (decentraal risicomanagement), integratie van een retrospectieve analyse (wat ging er fout?) en prospectieve analyse (waar liggen in de toekomst de risico's?). Domeinhouders hebben in 2015 meer bevoegdheden gekregen bij het actualiseren van risico's in de centrale risicomanagement database. In combinatie met de risicoanalyses op zorg- en werkeenheid zorgt dit voor verdere decentralisatie en borging van risicomanagement in de organisatie.

• *Planning en control cyclus*
Risicomanagement is een vast onderdeel van deze cyclus. Het is een vast onderdeel van het jaarplan en jaarverslag van Rijnstate. Elk kwartaal vindt rapportage plaats o.a. over het totaal van risico's via het risicomanagement dashboard en over afzonderlijke risico's via de algemene managementrapportage. In de planning en control cyclus vindt afstemming plaats tussen de decentrale risico's (risico's per organisatorische eenheid) en de ziekenhuisbrede risico's (centrale risico's).

• *Reserveringen financiële middelen*
Financiële middelen voor bestaande en nieuwe beheersmaatregelen zijn onderdeel van de begrotingscyclus per eenheid en op ziekenhuisniveau. De afweging om deze wel of niet beschikbaar te stellen, vindt plaats op basis van onder andere het aanwezige risicoprofiel.

• *Audits*
Detectering en beheersing van risico's zijn onderdeel van de interne operational auditsystematiek van Rijnstate. Dit betreft naast reguliere audits eenmaal per 4 jaar voor alle organisatieonderdelen ook onder andere specifieke audits op de domeingebieden zoals financiën, gebouwen, apparatuur, compliance en patiëntenzorg. Deze audits zijn risicogestuurd d.w.z. de scope van de audits wordt vooral bepaald door gebieden waarop het meeste risico zou kunnen worden gelopen.



Een veilig en betrouwbaar Rijnstate met de vijf pijlers van het risicomanagement.

1. Veiligheidscultuur

Aan de basis van het risico- en veiligheidsmanagementsysteem ligt de cultuur die er onder medewerkers leeft rond patiëntveiligheid en risicomanagement. Regelmatig meten we deze cultuur. In het Management Development-programma van 2015 is specifiek aandacht gegeven aan de onderwerpen kwaliteit, veiligheid en risicomanagement onder leidinggevenden. Daarnaast zijn 10 maal introductiebijeenkomsten voor nieuwe arts-assistenten gehouden waarin deze thema's uitgewerkt voor artsen zijn besproken.

2. Retrospectieve incidentenanalyse: feitelijke incidenten en risico's

De retrospectieve incidentenanalyse bestaat uit de volgende onderdelen:

- Veilig Incident Melden (VIM);
- klachten- en claimregistratie;
- necrologieregistratie;
- mortaliteitsregistratie;
- complicatieregistratie.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

De doelstelling van VIM is door retrospectieve analyse inzicht te krijgen in de oorzaken van onbedoelde gebeurtenissen, fouten en bijna-fouten. Hierdoor kunnen processen worden verbeterd en wordt herhaling van incidenten in de toekomst voorkomen. Voor het VIM hanteert Rijnstate een digitaal meldsysteem.

Resultaten 2015

Rijnstate heeft 56 VIM-teams die op zorgafdelingen actief zijn. Daarnaast zijn er 14 VIM-teams voor serviceverlenende afdelingen. In totaal heeft de organisatie 302 VIM-coördinatoren. Zij zijn verantwoordelijk voor het onderzoek naar en de afhandeling van incidenten waarvan hun afdeling eigenaar is. Alle medewerkers van Rijnstate kunnen incidenten melden. De meldingen zijn onderverdeeld in de categorieën zorg, bedrijf, medewerker, laboratorium, transmuraal, TELVIM en verbetervoorstel. Met TELVIM worden relatief kleine procesafwijkingen zonder schade eenvoudig en snel per afdeling in categorieën gemeld. Hierdoor is de frequentie per faalwijze zichtbaar en kan het VIM-team hierop verbeteringen doorvoeren.

TYPE MELDING	AARD VAN GEBEURTENIS	AANTAL MELDINGEN 2012	AANTAL MELDINGEN 2013	AANTAL MELDINGEN 2014	AANTAL MELDINGEN 2015
Melding zorg	Apparatuur /materiaal/ ICT	517	518	464	467
	Bloed / medicatie/ voeding	1.608	1.399	1.213	1.336
	Onderzoek/ behandeling	1.273	1.070	1.201	1.172
	Organisatie/ communicatie	1.460	1.355	1.479	1.309
	Vallen	317	291	298	293
	Anders	959	930	904	840
Totaal gemelde gebeurtenissen#		**6.134**	**5.563**	**5.559**	**5.417**
Totaal meldingen zorg#		**5.634**	**5.074**	**5.124**	**5.040**
Melding bedrijf		417	458	497	461
Melding medewerker		106*	143	143	202
Melding lab				179	204
Transmuraal					325
TELVIM		5.278	8.211	5.140	3.483
Verbetervoorstel		39	1.257	173	173

Omdat het mogelijk is om bij één melding zorg meerdere gebeurtenissen aan te geven, is de optelsom van de uitsplitsing 'aard gebeurtenis' groter dan het totaal aantal meldingen zorg.

* Niet een volledig jaar, doordat gestart werd lopende het jaar.

Het aantal meldingen zorg, bedrijf en lab is stabiel. In 2016 zal een onderzoek naar de meldcultuur worden herhaald. Het aantal meldingen medewerker is iets toegenomen, nadat er in 2015 extra aandacht aan is gegeven. TELVIM vindt in 2015 plaats bij meer afdelingen, maar er is minder gemeld. Mogelijke oorzaken hiervoor zijn: eerder gemelde problemen zijn opgelost, kleine problemen worden gemeld op het lean verbeterbord in plaats van in de TELVIM, melders zijn gestopt met het melden van de bekende problemen.

De belangrijkste ontwikkelingen van VIM in 2015 zijn:

- doorontwikkeling van transmuraal melden. Sinds 2011 kunnen diverse partijen wederzijds transmuraal incidenten melden. Sinds begin 2015 kunnen huisartsen en verloskundigen rechtstreeks in het digitale VIM-systeem (iTask) melden. Dit wordt in 2016 uitgebreid voor de trombosedienst en de ambulancedienst;
- het proces om Rijnstate-brede problemen uit de VIM-meldingen te verbeteren is gestroomlijnd. De decentrale VIM-teams kunnen de centrale VIM-commissie sinds 2015 via iTask informeren over Rijnstate-brede structurele problemen. Enkele keren per jaar worden de meest essentiële problemen geselecteerd en bij een eigenaar belegd ter verbetering. Daarnaast vindt terugkoppeling plaats naar de decentrale VIM–teams;
- voor diverse afdelingen zijn TELVIM-formulieren ingericht en geïmplementeerd;
- melding medewerker en melding bedrijf is bij meer onderdelen van de organisatie ingericht;
- de kwartaalrapportage van VIM-indicatoren is doorontwikkeld. De afdelingen kunnen trendrapportages draaien van de indicatoren voor hun eigen afdeling. Naast de indicatoren over de afhandeling van VIM-meldingen is een eerste stap gezet naar een indicator voor het verbeteren op basis van de VIM-meldingen;
- het formulier Verbetervoorstel (voor grootschaligere verbeteringen waarbij het management is betrokken) is bij enkele eenheden in gebruik. In 2015 zijn het meldformulier en de bijbehorende workflow sterk vereenvoudigd. Dit geeft betere ondersteuning aan de verbeterprocessen en het vastleggen van het resultaat. Deze nieuwe versie wordt in 2016 Rijnstate-breed uitgerold.

Doorlooptijd afhandeling zorgmelding

In 2015 werd een melding zorg gemiddeld binnen 6,5 dagen in behandeling genomen. Dit is een toename t.o.v. 2014 (3,4 dagen), maar valt wel binnen de interne norm hiervoor van 7 dagen. Van de meldingen zorg werd 66% binnen de afgesproken 31 dagen volledig afgehandeld. Gedurende het jaar nam dit percentage toe, tot 84% in het laatste kwartaal. In de managementrapportages worden ieder kwartaal de resultaten per eenheid gepresenteerd.

Verbetermaatregelen

Bij het afsluiten van een VIM-melding registreert de VIM-coördinator welke verbetermaatregel wordt ingezet. In oktober 2015 is deze registratie in de VIM-melding aangepast, waarbij één of meer categorieën verbeteringen worden aangevinkt, aangevuld met een concrete toelichting. De meest voorkomende categorieën zijn:

- risicobewustzijn verhogen door bespreking (bijv. op een werkoverleg en/of met betrokkenen): 15%;
- naleven van bestaande afspraken verbeteren: 11%;
- aanpassen van bestaand beleid/afspraken/werkwijze: 3%.

Een (grootschaliger) verbetervoorstel volgend uit de analyse van een VIM-melding werd 18 keer gedaan. Verbetervoorstellen kunnen daarnaast ook volgen uit interne bevindingen (bijvoorbeeld tijdens audits of veiligheidsrondes) of naar aanleiding van externe ontwikkelingen.

Enkele voorbeelden van concreet ingezette verbeteringen zijn:

- over het herkennen van sepsis alarmsignalen is een casusbespreking gehouden. Hierbij is ook aandacht gegeven aan de communicatietechniek SBAR voor het inroepen van hulp door arts en/of SIT-team;

- problemen rond het piepersysteem voor de kortere termijn zijn verholpen door o.a. het bijplaatsen van zendmasten en vervangen van oudere piepers en er is een start gemaakt met een probleemoplossing voor de langere termijn;
- de voorbereiding van een operatiepatiënt op de afdeling voor de overdracht naar de holding is verbeterd (stopmoment 3 uit het Toezicht Operatief Proces);
- registratie van de behandelafspraak is aangepast en tijdige registratie binnen 48 uur na opname is verbeterd;
- na ontslag van de patiënt volgt binnen 24 uur digitale ontslaginformatie naar de huisarts;
- in de afsprakenbrief is de locatie waar de patiënt verwacht wordt duidelijker vermeld;
- het hydratiebeleid bij klinische patiënten en de registratie hiervan is aangepast;
- vanwege loslatende sponzen bij zuurstofkatheters is een recall gedaan en een alternatief geboden. De firma van de katheters heeft een onderzoek gestart.

Calamiteiten
Een calamiteit is volgens de definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid.

In Rijnstate is het betreffende decentrale VIM-team samen met het management verantwoordelijk voor het onderzoek, waarbij ze worden ondersteund door de centrale onderzoekscommissie (mogelijke) calamiteiten van het ziekenhuis.

Als er melding gemaakt wordt van een (mogelijke) calamiteit, wordt de Raad van Bestuur direct ingelicht. Het onderzoeken en analyseren is bij deze meldingen verplicht. Centrale thema's in de analyse zijn de oorzaken, eventuele tekortkomingen in kwaliteit, de vermijdbaarheid van het incident en de leerpunten en verbetermogelijkheden. Ook wordt in de analyse specifieke aandacht gegeven aan de juiste opvang van patiënten, familie en medewerkers nadat een calamiteit zich heeft voorgedaan. Er vindt monitoring plaats op het resultaat van de afgesproken verbetermaatregelen. Na de analyse wordt het rapport beoordeeld door niet bij het onderzoek betrokken leden van de onderzoekscommissie. De analyse wordt afgerond met een korte vragenlijst ter evaluatie van het analyseproces, die anoniem wordt ingevuld. Per kwartaal worden de resultaten hiervan besproken in de onderzoekscommissie. Het Kwaliteitsbureau bespreekt de (mogelijke) calamiteiten ieder kwartaal met de Raad van Bestuur. Rijnstate heeft een nazorgprocedure voor medewerkers en medici die betrokken zijn geweest bij een calamiteit.

Op basis van de geldende regelgeving heeft Rijnstate in 2015 13 rapportages aan de IGZ verzonden, waarvan 5 calamiteiten. Daarnaast zijn 67 uitgebreide interne analyses uitgevoerd door de ziekenhuisbrede centrale onderzoekscommissie. De rode draad uit deze analyses wordt besproken in de centrale VIM-commissie, het management en de kwaliteitscommissie van de medische staf.

Necrologieregistratie 2015
Via systematische analyse van dossiers van overleden patiënten wordt in de necrologiecommissie geanalyseerd of er aanwijzingen zijn voor onbedoelde gebeurtenissen in het uitgevoerde zorgproces. Op basis hiervan worden verbeteringen doorgevoerd. De gehanteerde methodiek is conform de landelijke systematiek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), waarmee ook landelijk onderzoek wordt uitgevoerd. De commissie bestaat uit vijf specialisten (cardioloog, neuroloog, chirurg, internist en intensivist), twee arts-assistenten interne geneeskunde, een SEH-arts, de manager Kwaliteit en vier verpleegkundigen, waarvan een ook de functie van ambtelijk secretaris heeft.

Op basis van de analyse van de (aanwijzingen voor) onbedoelde gebeurtenissen heeft de commissie in 2015 de volgende aandachtspunten geformuleerd en teruggekoppeld aan de verantwoordelijke specialisten of afdelingen:

- ontslagprocedure van een chirurgische patiënt. Zowel het intercollegiaal overleg tussen betrokken artsen als het overleg tussen verpleegkundige en arts moeten beter op het moment dat er onduidelijkheden zijn rondom een wel of niet afgewerkt consult of de vraag of de patiënt met ontslag kan;
- niet alleen het beleid, maar ook de overwegingen en motivatie voor bepaald beleid (bv. wel of niet profylaxe DVT te starten of wel of niet een bepaald onderzoek te doen) moet vermeld worden in het Elektronisch Patiënten Dossier;
- bij onvrede bij familie van patiënten moeten gesprekken goed vastgelegd worden in het EPD, zodat voor de volgende zorgverlener duidelijk is wat de historie van de patiënt is;
- er moet gezorgd worden voor complete en correcte dossiervoering, zowel medisch als verpleegkundig;
- het antibioticabeleid bij staphylococcen aureus infectie moet aangepast worden;
- een behandelafspraak moet in een eerder stadium besproken worden bij patiënten met comorbiditeit waarbij meerdere behandelaars betrokken zijn;
- bij kwetsbare oudere patiënt met comorbiditeit moet een multidisciplinair overleg met diverse betrokken artsen georganiseerd worden om goed afgewogen beleid te kunnen maken;
- een digitale koppeling tussen GLIMS en het EPD is wenselijk, waardoor de communicatie tussen medische microbiologie en de kliniek verbetert. Nu komt het advies zoals in GLIMS vermeld niet automatisch in het EPD.

ONDERWERP	2013	2014	2015**
Gescreende dossiers via ontslagbrief	504*	600	740
Gescreende dossiers door verpleegkundigen	99	93	110
Dossiers met aanwijzingen (triggers) voor onbedoelde gebeurtenissen	79	75	96
Dossiers door specialist gezien	70	70	80
Dossiers besproken in de vergaderingen	65	64	60
Dossiers met vermijdbaar adverse event (zorggerelateerde schade)	3	3	4
Dossiers met adverse events (vermijdbaar en niet vermijdbaar)	11	14	18
Aantal terugkoppelingen	6	7	12

* Met ingang van 2013 worden dossiers van alle overleden patiënten gescreend via de ontslagbrief. Als hierin aanleiding wordt gevonden, vindt screening van het gehele dossier plaats door verpleegkundigen en/of artsen.

** In 2015 zijn voornamelijk dossiers van patiënten besproken die in 2014 overleden zijn.

Mortaliteitsregistratie

Rijnstate beschikt over gecorrigeerde sterftecijfers van 2003 tot en met 2014. Het gecorrigeerde sterftecijfer over 2014 is 93. Het gemiddelde resultaat over drie jaar (2011-2013) is 94, hetgeen significant lager is dan het landelijk gemiddelde van 100. De cijfers zijn per jaar en per drie jaar aangegeven. Om een zuivere en betrouwbare aanlevering van de Landelijke Medische Registratie (LMR)-cijfers te krijgen, hebben alle vakgroepen de dossiers van overleden patiënten op juistheid en volledigheid van hoofd- en nevendiagnoses gecontroleerd. Eind 2014 is overgegaan op de real time monitoring die gekoppeld is aan ons EPD. De resultaten over de afgelopen drie jaar zijn:

Absolute sterftecijfers

PERIODE	TOTAAL OPNAMEN	TOTAAL STERFTE	PERCENTAGE
2011	39.158	839	2,10%
2012*	40.228	908	2,25%
2013*	35.412	754	2,13%
2014	33.095	710**	2,14%

Drie jaren HSMR Rijnstate

DRIE JAREN HSMR	HSMR RIJNSTATE
2009-2011	98
2010-2012	95
2011-2013	94
2012-2014	94

Gemiddeld voor Nederland is de ratio van 100. (HSMR = Hospital Standardized Mortality Ratio)

Bron: landelijke DHD rapportage

Aan de hand van sterftecijfers kan geen uitspraak gedaan worden over de kwaliteit van de ziekenhuisorganisatie of een onderdeel daarvan. Deze bestaat uit veel meer aspecten dan alleen het sterftecijfer.

De sterftecijfers per hoofddiagnosegroep, de zogenaamde SMR (= Standard Mortality Rate) over het verslagjaar 2014 zijn vermeld op de website van Rijnstate.

* De HSMR en SMR zijn gebaseerd op halfjaarcijfers. Deze zijn opgeteld tot jaarcijfers om per jaar te kunnen vergelijken.

** Dit betreft absolute sterftecijfers, d.w.z. de cijfers van het desbetreffende jaar zijn niet gecorrigeerd op casemix of aantal opnamen.

Onverwacht Lange Opnameduur (OLO)

In het derde kwartaal van 2015 zijn de landelijke resultaten met betrekking tot OLO beschikbaar gekomen. De indicator OLO betreft het percentage klinisch opgenomen patiënten met een onverwacht lange opnameduur. Dit is een opnameduur die meer dan 50% langer is dan verwacht. Het landelijk gemiddelde percentage OLO was in 2014 14,7. Rijnstate had in 2014 in totaal 33.095 klinische opnamen, waarvan 4.859 patiënten met een opnameduur van 50% langer dan verwacht. Daarmee is het OLO percentage 14,7.

Heropnamen

In het derde kwartaal van 2015 zijn de landelijke resultaten met betrekking tot heropnamen beschikbaar gekomen. Een heropname is gedefinieerd als een klinische opname binnen dertig dagen na de ontslagdatum van de indexopname van de patiënt. De indexopname is de opname vóór de heropname. Het landelijk gemiddelde percentage heropnamen in 2014 was 9,6, binnen Rijnstate was dit 9,9. Het percentage heropnamen in Rijnstate voor het jaar 2014 is niet significant afwijkend van het landelijk gemiddelde.

Complicatieregistratie

Rijnstate heeft een digitaal registratiesysteem voor complicaties. Dit is gekoppeld aan het Elektronisch Patiëntendossier. Alle specialismen registreren complicaties via dit digitale systeem, een landelijk registratiesysteem (ca. 90%) of via het VIM-systeem (ca. 10%). Periodiek vinden complicatie-besprekingen plaats, op basis waarvan we verbetermaatregelen uitvoeren als dat noodzakelijk is.

De medische staf heeft bepaald dat complicaties die hebben geleid tot ernstig blijvend letsel of de dood worden geanalyseerd volgens de Prismamethode en met ondersteuning van de VIM-coördinator. Voor zorgmanagers en specialist-managers zijn online diverse soorten overzichten

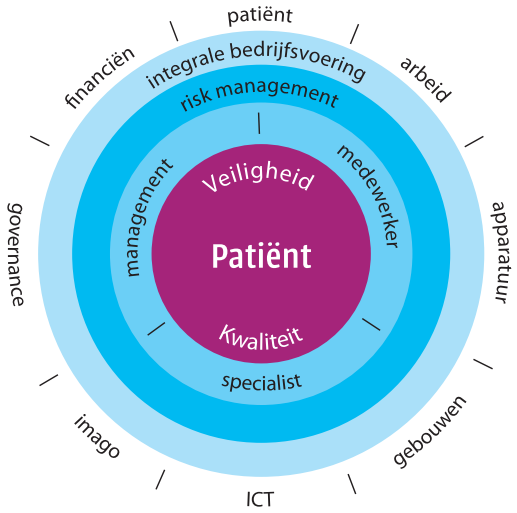
beschikbaar. Deze gaan onder meer over de aantallen complicaties per specialisme, per diagnose, per ernst categorie, per soort complicatie. In 2015 is dit uitgebreid met het percentage complicaties per zorgactiviteit.

3. Best practices

Rijnstate deed mee aan het programma 'Voorkom schade, werk veilig in de Nederlandse ziekenhuizen' van de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Dit liep van 2007 tot en met 2012. Het is bekend geworden als het veiligheids-managementsysteem (VMS). Het programma bestaat uit elf thema's. Het hoofddoel was dat eind 2012 de vermijdbare schade aan patiënten met 50 procent is teruggebracht. Uit het landelijk NIVEL rapport dat eind 2013 is verschenen, is gebleken dat dit resultaat ook daadwerkelijk is gerealiseerd. Het bereiken van alle doelstellingen die de landelijke expertgroep heeft benoemd op het gebied van medicatieverificatie en highriskmedicatie, bleek landelijk en ook voor Rijnstate niet haalbaar in 2013. Oorzaken waren de extra kosten die het met zich meebrengt en de afhankelijkheid van ketenpartners. In 2014 en 2015 zijn op beide thema's aanzienlijke verbeteringen doorgevoerd. Het betreft o.a. de uitbreiding van het aantal specialismen waarbij de medicatieverificatie bij opname en ontslag door apothekers-assistenten wordt uitgevoerd en metingen op juiste uitvoering van het high risk medicatieprotocol.
Resultaten van de VMS-thema's worden elk kwartaal intern gerapporteerd en gemonitord en staan op de website van Rijnstate.

4. Prospectieve risico-inventarisatie: potentiële risico's in werkprocessen

Voor een goede beheersing van de dagelijkse werkprocessen is een analyse van risico's van groot belang. Onder risico verstaan we de kans op schade aan patiënten of de organisatie. De inventarisatie is gecentreerd rond de patiënt en heeft veiligheid en kwaliteit van zorg als kernwaarden. Rondom deze kernwaarden hebben we verschillende domeinen geïdentificeerd (zie ringen in het onderstaande figuur).



De domeinen van het risicomanagementbeleid van Rijnstate.

Centraal in het risicomanagementbeleid staan de kwaliteit en de veiligheid van onze patiëntenzorg (binnenste ring). Voor een goede en veilige patiëntenzorg zijn specialisten, managers en medewerkers van groot belang (tweede ring). Hun werkzaamheden worden ondersteund door systemen op het gebied van risico- en kwaliteitsmanagement en door de integrale bedrijfsvoering. De acht deelgebieden in de buitenste ring, de risicodomeinen, zijn zo gekozen dat ze overeenkomen met de verantwoordelijkheden van de managementteamleden. Binnen elk domein inventariseert Rijnstate de risico's op schade aan patiënten of organisatie. Per risico bepalen we de oorzaak, het gevolg, de mate van beheersing, de frequentie van mogelijk voorkomen en de eventuele impact op de organisatie. Deze werkwijze levert een rangorde op naar grootte van een risico.

Eind 2015 kende het risicomanagementsysteem 52 risicogroepen met 109 benoemde en uitgewerkte risico's. Voorbeelden van risico's zijn vallen, medicatiefouten en uitval van de energievoorziening. Per risico zijn risicoreducerende maatregelen benoemd. Maatregelen kunnen zowel schadevoorkomend als schadebeperkend zijn. Deze maatregelen zijn gewogen op hun kans op succes. Bij het nemen van maatregelen wegen we gericht af of een risico acceptabel is, welke maatregelen we kunnen nemen ter reductie en of we een activiteit moeten voortzetten binnen Rijnstate. Actienemers zorgen ervoor dat de maatregelen ook daadwerkelijk worden gerealiseerd.

De hoogst geprioriteerde risico's van Rijnstate waren in 2015 de impact op de omzet van Rijnstate van landelijke kortingen die door de Minister van VWS opgelegd kunnen worden en de effecten van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars op de vergoeding van dure geneesmiddelen en selectieve contractering.

Op de hoogst geprioriteerde risico's van 2015 zijn zoveel maatregelen genomen dat deze voldoende afgedekt zijn. We realiseren ons echter ook dat de reductie van deze risico's steeds meer buiten onze beïnvloedingsfeer komt te liggen. De inkoopmacht van zorgverzekeraars is wettelijk vastgelegd en zorgt enerzijds voor transparantie op kwaliteit en doelmatigheid van zorg, maar anderzijds ook voor hoge administratieve regeldruk. Landelijk zien we dat zorgverzekeraars steeds meer quota voor behandelingen instellen, waarop als ziekenhuis moeilijk te sturen is vanwege de zorgplicht. Toegangstijden voor patiënten komen hierdoor bijvoorbeeld onder druk te staan. Banken eisen van ziekenhuizen steeds grotere reserves om tot leningen over te gaan, terwijl aan de inkomstenkant afroming plaatsvindt.

Binnen het domein Governance zijn ook de strategische risico's uitgebreid en geactualiseerd. Daarnaast zijn per strategische ambitie van Rijnstate de risico's inzichtelijk gemaakt, zodat we ook op deze wijze kunnen bewaken of we de ambities uit de strategische nota 2014-2016 realiseren.

Behalve deze centrale risico-inventarisatie inventariseert Rijnstate risico's op decentraal niveau en voorziet deze van maatregelen. Het betreft risico's op specifieke processen die soms in de gehele organisatie voorkomen en soms alleen binnen een zorg- of werkeenheid.

In 2015 zijn 20 prospectieve risico-inventarisaties (PRI's) gehouden binnen Rijnstate, waarvan 3 PRI's voor de verbouwing/nieuwbouw. De beheers- en verbetermaatregelen die hieruit voorkomen, worden structureel bewaakt.

5. Managementsysteem voor monitoring van risico's en verbeteracties

De informatie over de vijf pijlers van patiëntveiligheid en risicomanagement wordt per kwartaal via een vast format gerapporteerd aan het management en de medische staf. Elk jaar houden we een management review kwaliteit en veiligheid. Hierin vindt een terugblik plaats aan de hand van een overzicht van sterke punten en verbeterpunten uit de diverse onderdelen.

Een korte samenvatting van enkele belangrijke acties en resultaten in 2015:

- in het Centraal Platform Calamiteiten vindt afstemming plaats tussen het beleid over patiënt- en bedrijfsveiligheid. Onderdeel hiervan is ook continuïteitsmanagement. Dit betreft de continuïteitsmaatregelen die genomen moeten worden als organisatieonderdelen voor langere periode uitvallen. Afstemmingsoverleg met de ziekenhuizen in Ede en Doetinchem over wederzijdse hulp heeft ertoe geleid dat op een groot aantal onderdelen de continuïteit voor langere termijn geregeld is;
- er zijn maatregelen genomen vanuit de commissie Veiligheid Apparatuur, zoals verdere invoering van het convenant voor veilig gebruik van medische technologie. Medio 2015 is hiervoor een projectgroep ingericht waardoor versnelling van uitvoering van de richtlijnen van het convenant heeft kunnen plaatsvinden;

- er zijn veiligheidsrondes op alle verpleegafdelingen uitgevoerd;
- Rijnstate heeft in 2013 deelgenomen aan de systeemaudit risicomanagement van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Rijnstate was van de deelnemende zorginstellingen de best scorende. Een belangrijk verbeterpunt was de integratie van risico's, verbetermaatregelen en resultaten in één overzicht. Hiervoor is in 2013 een database aangeschaft en ingericht. In 2014 en 2015 zijn vervolgens alle decentrale risico-inventarisaties toegevoegd en is een koppeling tot stand gebracht met het documentenbeheerssysteem. Hierdoor is bij een risicomaatregel direct te zien welke beleidsdocumenten en protocollen ervoor zorgen dat het risico ook gereduceerd wordt. In 2014 en 2015 is met name het formulier verbetermaatregelen in deze database verder ingericht en ingevoerd op een vijftal afdelingen. In 2016 vindt invoering ervan plaats in geheel Rijnstate.

Veiligheidsmanagement
Het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) is gericht op veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers. Het bevat naast het risicomanagementsysteem ook de normen uit het NIAZ referentiekader 2.3. die gericht zijn op veiligheid van o.a. medicatie, apparatuur en werkplekken, maar ook informatiebeveiliging, privacy van patiënten en de meldcultuur bij incidenten zijn onderdeel van het VMS. De NIAZ heeft ons hierop in 2013 getoetst, met een positief resultaat.

Kwaliteitsmanagement
Rijnstate geeft integraal invulling aan het kwaliteitsbeleid met het model van het NIAZ dat afgeleid is van het model Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). We besteden in ons kwaliteitsbeleid systematisch aandacht aan:
- de manier waarop Rijnstate is georganiseerd (leiderschap, strategie, personeelsmanagement, middelenmanagement);
- de manier waarop de professionals werken (procesinrichting);
- de resultaten van de zorg (waardering door klanten, medewerkers, maatschappij en financiële/niet-financiële resultaten).

Een integrale benadering van kwaliteit betekent dat Rijnstate zich zowel richt op kennis, kunde en servicegerichtheid als op stimulerend leiderschap, een goede strategie en beleidskeuzes, goed management van personeel en middelen en goede werkprocessen. We meten de resultaten en laten deze zien. De basis van het geheel bestaat uit leren uit ervaringen en een voortdurende inspanning om de zorg te verbeteren.

Het kwaliteitsmanagement bevat het volledige risico- en veiligheidsmanagementsysteem en daarnaast 116 van de 185 normen uit het NIAZ referentiekader 2.3. die gericht zijn op kwaliteit van de zorg. In 2015 is het internationale NIAZ 3.0/Q-mentum beschikbaar gekomen als opvolging van NIAZ 2.3. Rijnstate heeft gekozen om dit referentiekader in te voeren en in 2017 hierop geheraccrediteerd te worden.

Prestatie-indicatoren
Rijnstate kent diverse groepen belangrijke prestatie-indicatoren van:
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ): de resultaten van Rijnstate op deze indicatoren zijn gepubliceerd op de website www.ziekenhuizentransparant.nl;
- Zichtbare Zorg (ZiZo): dit zijn indicatoren over de zorginkoop. De resultaten van Rijnstate op deze indicatoren staan op de landelijke website van de NVZ. Op deze site staat ook de beantwoording van vragen van klantorganisaties. Deze vragen worden met name door patiëntenverenigingen gesteld;
- het Veiligheids Management Systeem (VMS): de resultaten van Rijnstate op deze indicatoren worden vermeld op een apart onderdeel van de landelijke website: www.ziekenhuizentransparant.nl;
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de afzonderlijke zorgverzekeraars. Rijnstate heeft de

indicatorvragen van ZN over minimale volume-ingrepen beantwoord. Deze zijn via de website van ZN beschikbaar. Onderdeel hiervan zijn ook de indicatoren via de DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing). De indicatoren van de afzonderlijke zorgverzekeraars staan op de website van deze zorgverzekeraars;
- Rijnstate: dit zijn indicatoren die voor een goede bedrijfsvoering van Rijnstate van belang zijn.

Per zorg- en werkeenheid heeft Rijnstate bovenstaande indicatoren vertaald in het Kwaliteitskompas. Hiermee bewaakt en stuurt het management de resultaten. In totaal betreft het over 2015 circa 3.000 indicatorvragen, waarbij we circa 600 indicatorgetallen hebben getoond in het Kwaliteitskompas.

Sinds 1 mei 2015 staan de resultaten op alle indicatoren overzichtelijk bij elkaar op de website van Rijnstate, zodat we op één plaats maximaal transparantie bieden over de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg in Rijnstate.

Experimenteerstatus zinnige indicatoren
In 2014 en 2015 zijn driemaal vertegenwoordigers van het ZIN, VWS en NVZ op werkbezoek geweest in Rijnstate om te ervaren hoe de dagelijkse praktijk van het gehele indicatoren-traject eruit ziet. Zij hebben ervaren hoe op de verpleegafdeling door artsen,verpleegkundigen en secretariaten aan de bron wordt geregistreerd, hoe de data door datamedewerkers uit de systemen worden gehaald en hoe de resultaten aan landelijke websites worden aangeleverd. Het werd overduidelijk dat grote winst is te behalen in de doelmatigheid van de gehele keten. Begin 2016 werd dit nog eens door de landelijke rapportage van KPMG bevestigd.
Naar aanleiding van deze werkbezoeken heeft Rijnstate het initiatief genomen tot een traject waarbij in drie jaar gekomen gaat worden tot een sterk gereduceerde set van zinnige indicatoren. In september 2015 heeft dit de goedkeuring gekregen van het ZIN. In december 2015 is samen met de academische ziekenhuizen uit Nijmegen en Groningen onder de naam "Carte Blanche" een aanvraag ingediend bij VWS in het kader van het landelijke project "innovatie plaats cure" voor een experimenteerstatus van de drie ziekenhuizen gedurende drie jaar. Tijdens het experiment worden (onderdelen van) de deelnemende ziekenhuizen drie jaar lang vrijgesteld van het aanleveren van (een deel van) de verplichte indicatorgegevens, zoals IGZ-indicatoren, de transparantiekalender van het ZIN en aanvullende vragen van zorgverzekeraars. Zo ontstaat ruimte voor zorgverleners om samen met patiënten zélf te definiëren welke informatie zij nodig hebben voor het verbeteren van de zorg. De ziekenhuizen leggen verantwoording af op basis van de –in samenspraak met patiënten– zelf gekozen kwaliteitsparameters.

Best practice ziekenhuis
In 2013 is Rijnstate door het NIAZ uitgeroepen tot het eerste best practice ziekenhuis in Nederland op het gebied van kwaliteit- en risicomanagement. De status van best practice ziekenhuis geldt voor vier jaar. Uiteraard waren er ook punten waarop we konden verbeteren. Op basis van de adviezen van de NIAZ-audit zijn we in 2013 met een actieplan aan de slag gegaan. De toets op dit actieplan in 2014 is succesvol verlopen. Alle actiepunten werden door het NIAZ beoordeeld als 'adequaat opgepakt'.

Kwaliteitsdocumenten
Door werkprocessen zo efficiënt en zorgvuldig mogelijk in te richten leveren we een flinke bijdrage aan de kwaliteit binnen het ziekenhuis. Rijnstate kent hiervoor een uitgebreid systeem van kwaliteitsdocumenten. In dit systeem, het zogenoemde Kwaliteitsplein, zijn documenten opgenomen voor:
- verpleegkundigen: hierin staan de specifieke activiteiten beschreven van algemene en gespecialiseerde verpleegkundigen en van verpleegkundigen in opleiding;
- medici: hierin staan de specifieke activiteiten beschreven van artsen en arts-assistenten;
- meerdere disciplines: hierin staan activiteiten en verantwoordelijkheden beschreven van

meerdere disciplines in de volgorde zoals de patiënt ze ervaart;
- niet-zorggerelateerde functies: hierin staan activiteiten beschreven voor administratieve en ondersteunende afdelingen, zoals de administratieve organisatie, apparatuurbeheer en onderhoud en ziekteverzuim.

In totaal staan er circa 13.000 kwaliteitsdocumenten in het Kwaliteitsplein. Hiervan zijn circa 1.700 protocollen/ procedures/ werkinstructies voor de zorg. Van de 13.000 documenten zijn ongeveer 7.600 documenten van de ondersteunende afdelingen apotheek, Klinisch Chemisch Hematologisch Laboratorium, het OperatieKamerComplex, het Medisch Microbiologisch Immunologisch Laboratorium, Pathologie en Radiologie en Nucleaire Geneeskunde. In 2015 zijn in totaal ruim 1.200 documenten nieuw ingevoerd en ruim 4.000 bestaande documenten geactualiseerd. De coördinatie van het beheer van deze documenten gebeurt door het Kwaliteitsbureau en decentrale beheerders van verschillende afdelingen.

3.2.2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Patiënttevredenheid
Rijnstate probeert voortdurend haar klantgerichtheid te verbeteren door concrete doelstellingen te formuleren over:
- toegankelijkheid;
- telefonische bereikbaarheid;
- bejegening;
- aandacht voor en informatieverstrekking aan de patiënt;
- hygiëne;
- beantwoording aan de wensen van patiënten en verwijzers;
- patiëntgerichtheid.

Rijnstate meet de resultaten van deze doelstellingen periodiek. Zo nodig stellen we ons beleid bij. We meten deze doelstellingen door onderzoek te doen naar tevredenheid, ervaringen en verwachtingen van patiënten en andere doelgroepen, bijvoorbeeld met enquêtes of tijdens spiegelbijeenkomsten.

Ten opzichte van 2014 is de totale tevredenheid van patiënten over alle locaties van Rijnstate gelijk gebleven met een 8,2 op een 10-puntsschaal. De stuurindicatoren (informatievoorziening, bejegening en hygiëne) zijn over alle locaties van Rijnstate ten opzichte van 2014 met 0,1 gestegen naar een 8,2. De CQ-indexonderdelen (Customer Quality Index) blijven Rijnstate-breed gelijk met een 8,1.

Voor de toekomst zijn met name de Patient Reported Outcome Measures (PROMS) van belang. In 2015 is gewerkt aan de digitale meting van deze nieuwe vorm van patiëntervaringsonderzoek als uitkomstmaat. Vanaf begin 2016 vinden PROMS-metingen plaats bij een totale heup- en knievervanging, de operatie van een longcarcinoom, van hoofd-halstumoren en bariatrische ingrepen. Het patiëntervaringsonderzoek is geactualiseerd en gedigitaliseerd en krijgt met ingang van 2016 een andere opzet: korte vragenlijsten en directe terugkoppeling aan de afdelingen waardoor een snellere verbetercyclus mogelijk is. De CQ is door de zorgverzekeraars ingekort en gestandaardiseerd naar vijf hoofdgroepen binnen de zorg (ziekenhuis algemeen, chronische zorg, oncologische zorg, eerstelijns zorg en verloskundige zorg). In 2016 wordt onderzocht of de PREM (Patient Reported Experience Measures) naast de PROMs en het patiëntervaringsonderzoek wordt ingezet.

	N	GEM. RAPPORT-CIJFER 2014	N	GEM. RAPPORT-CIJFER 2015
Gemiddelde rapportcijfer eind 2014 afgezet tegen eind 2015				
Rijnstate totaal	10.998	8,2	7.727	8,2
Rijnstate totaal kliniek	8.693	8,2	5.712	8,2
Rijnstate totaal polikliniek	1.441	8,2	903	8,2
Rijnstate totaal functieafdelingen	864	8,3	1.112	8,2

Gem. rapportcijfer: gewogen gemiddelde van de rapportcijfers die patiënten geven voor de gehele afdeling.

	N	GEM. STUUR-INDICATOREN 2014	N	GEM. STUUR-INDICATOREN 2015
Gemiddelde rapportcijfer op stuurindicatoren eind 2014 afgezet tegen 2015 t/m kwartaal 3				
Rijnstate totaal	11.261	8,1	7.885	8,2
Rijnstate totaal kliniek	8.886	8,1	5.856	8,2
Rijnstate totaal polikliniek	1.473	8,2	867	8,3
Rijnstate totaal functieafdelingen	902	8,3	1.162	8,3

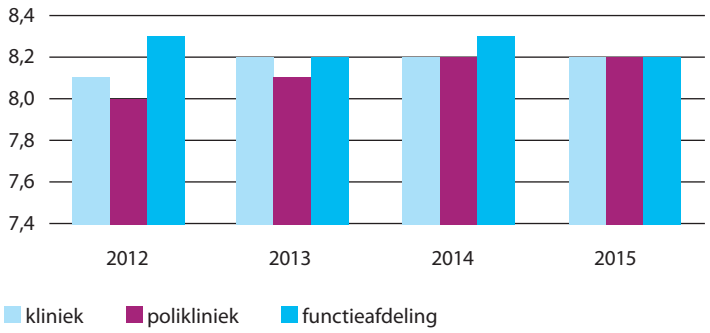
Gem. cijfer stuurindicatoren: gewogen gemiddelde van rapportcijfers die patiënten geven voor de stuur-indicatoren informatievoorziening, bejegening en hygiëne.

	N	GEM. CQ-INDICATOREN 2014	N	GEM. CQ-INDICATOREN 2015
Gemiddelde rapportcijfer op CQ-indicatoren eind 2014 afgezet tegen 2015 t/m kwartaal 3				
Rijnstate totaal	8271	8,1	5341	8,1

Gem. cijfer van indicatoren afgeleid van de CQ-Index (thema's: uitleg bij behandeling, ontvangst, opnamegesprek, communicatie met artsen, communicatie met verpleegkundigen, tegenstrijdige informatie, pijn, kamer en verblijf, eigen inbreng, na ontslag).

Totaalresultaten tevredenheid

De totaalresultaten voor de tevredenheid van patienten over de kliniek, polikliniek en functie-afdelingen:



Zorgkaart Nederland

Rijnstate wijst patiënten actief op het bestaan van de website ZorgkaartNederland.nl en vraagt hen het ziekenhuis en/of de specialist hier te waarderen. Op 31 december 2015 was Rijnstate als locatie ruim 600 keer gewaardeerd en waren er bijna 2.000 waarderingen van specialisten van Rijnstate geplaatst. Het gemiddeld rapportcijfer dat patiënten Rijnstate gaven was 8,7.

Wachttijden polikliniek
Met uitzondering van Pijnbestrijding, Tandheelkunde en Geriatrie voldoen wij voor alle specialismen aan de treeknorm (de door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars afgesproken aanvaardbare wachttijd als geen sprake is van een crisissituatie). Geriatrie heeft haar capaciteit uitgebreid, waardoor vanaf het laatste kwartaal van 2015 weer aan de treeknorm voldaan wordt. Voor Pijnbestrijding heeft de langere wachttijd een andere oorzaak. Een groot deel van de pijnbestrijding in Nederland is in het kader van de zogenaamde MinT-studie tot en met 2015 geconcentreerd in een beperkt aantal ziekenhuizen, waarvan Rijnstate er een is. Significante uitbreiding van capaciteit is gezien de beperkte termijn van dit probleem kwalitatief niet goed mogelijk. Ook Tandheelkunde voldoet vanaf het tweede kwartaal met regelmaat niet aan de treeknorm, vanwege capaciteitsproblemen bij andere aanbieders in de regio.
De totale wachttijd voor alle polihoudende specialismen is 82,8% binnen de treeknorm.

Wachttijden behandeling
Wij voldoen bij alle behandelingen aan de treeknormen. De totale wachttijd voor alle diagnostiekhoudende specialismen is 97,4% binnen de treeknorm.

Wachttijd diagnostiek
De wachttijd diagnostiek is de wachttijd voor diagnostische behandeling voor de patiënten van buiten het ziekenhuis (bijvoorbeeld doorverwezen door de huisarts). Voor de gastroscopie, coloscopie en sigmoidescopie lukte het tot en met augustus niet aan de treeknorm te voldoen, vanwege capaciteitsredenen (beschikbaarheid van artsen). Vanaf september lukte dat wel. Voor de overige diagnostiek lukte het gedurende het hele jaar. De totale wachttijd voor alle diagnostiekhoudende specialismen is 80,6% binnen de treeknorm.

Keurmerken
Elke toetsende instantie heeft een referentiekader waarin een uitgebreide omschrijving staat over de manier waarop wordt getoetst en de manier waarop organisaties meer informatie kunnen krijgen over de toetsingsresultaten. Bij positief resultaat van een toetsing ontvangt de getoetste organisatie vaak een keurmerk of certificaat.

In 2015 had Rijnstate de volgende keurmerken/accreditaties:
- NIAZ-Certificering, met aantekening Best Practice Ziekenhuis
- STZ-Certificering (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen)
- VMS-accreditatie
- Borstvoedingvriendelijk ziekenhuis
- HKZ-keurmerk voor dialyse (Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)
- HKZ-keurmerk voor endoscopie
- Keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis
- Keurmerk kies uw Reumazorg
- Kwaliteitszegel Dermatologie
- Award ESMO (European Society for Medical Oncology) voor Palliatieve Zorg
- NCFS keurmerk (Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting)
- Pluim Freya (keurmerk van patiëntenvereniging Freya voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen)
- SMILEY Goud (keurmerk van Stichting Kind en Ziekenhuis)
- Spataderkeurmerk
- Sterkliniek apneu (keurmerk Apneuvereniging)
- Vaatkeurmerk
- Groen vinkje prostaatkankerzorg
- Groen vinkje darmkanker (keurmerk van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK))
- Groen vinkje Stoma Zorgwijzer

- Roze lintje Mammacare/borstkanker
- VMS-accredidatie
- Voorwaarden Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS)
- Witte lijst cardiologie voor zorg rondom PCI-procedures en ICD-implantaties
- Zegel Gezond (keurmerk voor online gezondheidsinformatie)
- Achmea Plus-certificaat ouderzorg en nieuwe heup
- CZ Beste Zorg bij: borstkanker, maagoperaties voor gewichtsvermindering
- CZ Goede Zorg bij blaasverwijdering
- CCKL-accreditatie van het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium
- CCKL-accreditatie van het Medisch Microbiologisch en Immunologisch Laboratorium
- CCKL-accreditatie van de laboratoria van de ziekenhuisapotheek
- CCKL-accreditatie van de afdeling Pathologie
- Good Manufacturing Practice (GMP-z) voor de productie van geneesmiddelen
- Certificaat Groene Stroom van Eneco
- Milieuthermometer Zorg Zilver (Milieu Platform Zorgsector)
- Toom-award voor het terugdringen Onechte en Ongewenste Meldingen van de Arnhemse brandweer

STZ-expertisecentrum
Rijnstate behoort tot de 28 grote opleidende ziekenhuizen in Nederland die hooggespecialiseerde medische zorg verlenen. Deze ziekenhuizen werken samen binnen de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). DE STZ-ziekenhuizen houden zich voornamelijk bezig met de ontwikkeling van topklinische zorg, medisch specialistische opleidingen, onderwijs, onderzoek en innovatie.

De STZ heeft een aantal expertisecentra in Nederland benoemd. Hier werken professionals die erkende unieke kennis en/of vaardigheden hebben in een specifiek aandoeningsgebied. Ook zijn ze sterk betrokken bij wetenschappelijk onderzoek. Rijnstate is benoemd tot expertisecentrum voor de aandoeningsgebieden:
- donorinseminatie;
- elektroconvulsietherapie bij lethale catatonie (cluster van symptomen die vaak bij psychiatrische aandoeningen voorkomt);
- environmental medicine (ECEM);
- jicht;
- maligne neurolepticasyndroom (levensbedreigende reactie op antipsychotica);
- obesitas en bariatrische chirurgie;
- rug- en beenpijn;
- vasculaire geneeskunde.

3.2.3 Klachten

Rijnstate vindt het belangrijk om te weten wanneer patiënten ontevreden zijn over onze dienstverlening. Wij maken het hen dan ook zo gemakkelijk mogelijk deze onvrede te uiten. Dit biedt ons de mogelijkheid de onvrede weg te nemen en onze kwaliteit van zorg te verbeteren. Rijnstate heeft een klachtenregeling die voldoet aan de Wet Klachtrecht cliënten Zorgsector. In oktober 2015 heeft de Eerste Kamer na een wetgevingstraject van zeven jaren de Wet kwaliteit, klachten en geschillen (WKKZ) aangenomen. De wet is op 1 januari 2016 in werking getreden en de zorgaanbieders krijgen een jaar de tijd om hun regelingen voor klachten en geschillen aan de WKKZ aan te passen. De WKKZ is een kaderwet die ruimte biedt voor nadere uitwerking. Iedere zorgaanbieder krijgt onder meer de vrijheid een klachtenregeling te maken die rekening houdt met de aard van de zorg en de categorie van patiënten. De instelling van een Klachtencommissie is niet verplicht. Wel bestaat vanaf 1 januari 2017 de wettelijke verplichting een onafhankelijke klachtenfunctionaris aan te wijzen en dient de zorgaanbieder binnen zes weken met een oordeel

over de klacht te komen en te laten weten welke maatregelen hij treft. Klagers kunnen dan in beroep gaan bij een externe geschilleninstantie die bindend kan adviseren en een vergoeding van geleden schade kan toekennen tot € 25.000.

Binnen Rijnstate is eind 2015 een werkgroep samengekomen met vertegenwoordigers uit de zorg, cliëntenraad, kwaliteitsbureau, voorzitter en secretaris van de Klachtencommissie en de klachtenfunctionarissen om te bezien wat er volgens de WKKZ in Rijnstate aangepast dient te worden. Hierbij is afgesproken dat de resultaten van een evaluatie van de huidige werkwijze meegenomen zullen worden bij het bepalen van de benodigde aanpassingen.

Rijnstate heeft twee klachtenfunctionarissen, die patiënten informatie en advies geven, onderzoek doen naar klachten en voor patiënten bemiddelen. Een patiënt kan zich met zijn klacht ook wenden tot de Klachtencommissie van het ziekenhuis. Dit kan rechtstreeks of in het geval de patiënt vindt dat zijn klacht niet naar tevredenheid is opgelost, ook niet na bemiddeling door de klachtenfunctionaris.

In 2015 ontving en behandelde de Klachtencommissie 33 klachten (stijging van 2 klachten ten opzichte van 2014). Over 23 klachten heeft de Klachtencommissie uitspraak gedaan, over 5 klachten moet de klachtencommissie nog uitspraak doen en 5 klachten zijn ingetrokken.
Van de 23 klachten is er 1 gegrond verklaard en zijn er 4 gedeeltelijk gegrond verklaard.
De Klachtencommissie heeft geen aanbevelingen gedaan aan de Raad van Bestuur.

3.3 Personeelsbeleid

VERLOOP PERSONEEL	AANTAL PERSONEELSLEDEN	AANTAL FTE
Instroom personeel in loondienst totale concern in verslagjaar	247	211,02
Uitstroom personeel in loondienst totale concern in verslagjaar	325	266,84

Employability
In 2015 is het nieuwe herplaatsingsbeleid dat eind 2014 gemaakt is, van kracht gegaan. Hiermee zijn er heldere afspraken vastgelegd voor het herplaatsen van voorrangskandidaten. Dit heeft geresulteerd in een meer gestroomlijnd herplaatsingsproces waarbij de taken en verantwoordelijkheden voor alle partijen helder zijn. Daarnaast heeft Employability veel energie gestoken in de vrijwillige mobiliteit van medewerkers. Door middel van presentaties en workshops werden medewerkers en leidinggevenden gestimuleerd tot het hebben of maken van hun "plan B".
Hieruit zijn zo'n 128 vrijwillige aanmeldingen gekomen waarbij medewerkers op diverse vlakken ondersteund zijn, bijvoorbeeld door een sollicitatietraining of loopbaantest.
Er zijn 30 employability-trajecten succesvol afgerond. Deze medewerkers zijn binnen de organisatie herplaatst, teruggekeerd in eigen werk of uit dienst gegaan.

Arbeid & Gezondheid
Ziekteverzuim
Het ziekteverzuim (exclusief gravida) is licht gestegen: van 4,37 % in 2014 naar 4,65 % in 2015. De stijging is te verklaren door de langdurige griepepidemie die tot ver in het voorjaar van 2015 doorliep. Verder zien we ook een lichte stijging van meldingen van fysieke en psychische aard. De gemiddelde verzuimduur is dan ook gestegen van 20 dagen in 2014 naar 21 dagen in 2015.

Om een verdere verlaging van het ziekteverzuim te bereiken, blijven we aandacht houden voor verzuim. Er is een plan opgesteld om via interne best practice afdelingen te achterhalen welke verzuiminstrumenten en/of factoren leiden tot een lager verzuim.

Eigenrisicodragerschap WIA
Rijnstate is eigenrisicodrager voor de WIA. Dit betekent dat we als Rijnstate 10 jaar verantwoordelijk zijn voor de medewerker die langer dan twee jaar ziek is, zowel voor de re-integratie als voor de betaling van de uitkering. Er zijn in 2015 drie medewerkers ingestroomd in de WIA met een WGA-uitkering. Het totale bedrag aan WGA-uitkering is € 270.000 voor geheel 2015 verdeeld over 14 medewerkers met een lopende WGA-uitkering.

Eigenrisicodragerschap Ziektewet
Rijnstate is eigenrisicodrager voor de ziektewet. Dit betekent dat we als Rijnstate verantwoordelijk zijn voor de medewerker die ziek uit dienst gaat, zowel voor de re-integratie als voor de betaling van de uitkering. De uitvoering wordt gedaan door een externe partner. Rijnstate betaalt de uitkeringen. In 2015 zijn acht medewerkers ziek uit dienst gegaan, waarbij de uitkering is toegekend die Rijnstate betaalt. Hiervan zijn er inmiddels vier hersteld.

Bevordering gezondheid
Rijnstate wil gezondheid onder de aandacht blijven brengen bij medewerkers. Al een aantal jaar hebben we meer nadruk gelegd op blijvende gedragsverandering bij medewerkers. In april 2014 is het project Fitplein van start gegaan. Dit bevat onder andere een digitaal gezondheidsplein dat diverse thema's behandelt en een geheel vormt van kennis, activiteiten en uitdagingen in het kader van duurzame inzetbaarheid. Als onderdeel van het Fitplein zijn 67 workshops/trainingen/activiteiten die een betere gezondheid ondersteunen aangeboden aan medewerkers. Circa duizend medewerkers hebben deelgenomen aan het Fitplein, waarbij de sugar challenge het grootste succes was.

Infectiepreventie
- In totaal hebben 966 medewerkers een griepvaccinatie laten zetten. Dat is een vergelijkbaar aantal met 2014 (976 medewerkers).
- 539 medewerkers kwamen gezien hun werkzaamheden in aanmerking voor het jaarlijkse onderzoek TBC. 483 medewerkers zijn in het najaar gecontroleerd op TBC.
- In 2015 zijn 70 meldingen gedaan met betrekking tot prikspatletsel. Dat zijn er 47 minder ten opzichte van 2014. Dit is een forse daling van 40% van de incidenten.

Fysieke belasting
Fysieke belasting is een blijvend aandachtsgebied binnen Rijnstate, zowel op het gebied van verzuimbegeleiding als ook op het gebied van preventie. In kader van verzuimbegeleiding zijn er 36 individuele werkplekonderzoeken uitgevoerd door de bedrijfsfysiotherapeut.
In navolging van de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE) zijn (preventief) 10 afdelingsbrede werkplekonderzoeken verricht.
Er is binnen Rijnstate een netwerk van 145 ergocoaches. Zij zijn actief binnen zorg- en niet zorggebonden afdelingen. Nagenoeg iedere afdeling heeft een of meerdere ergocoaches. In april en in oktober 2015 zijn 20 medewerkers opgeleid tot ergocoach. Het digitale transferprotocol is geactualiseerd.

Gevaarlijke stoffen: cytostatica
In de apotheek, op de oncologische dagverpleging en de oncologische verpleegafdeling zijn in het najaar van 2015 veegproeven uitgevoerd om te onderzoeken wat de contaminatie van de werkomgeving met cytostatica is. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat de contaminatie met cyclofosfamide op de oncologische dagverpleging vergelijkbaar is met de referentiegegevens. Op oncologische verpleegafdeling, de apotheek en de dagbehandeling in Zevenaar was de contaminatie met platina en cyclofosfamide lager dan de referentiegegevens.

Werkdruk
In 2013 is een beleidskader voor omgaan met werkdruk opgesteld. Hieraan gekoppeld was een actieplan Aanpak werkdruk 2013-2015. Afdelingshoofden konden in 2014 de training 'Energiek leidinggeven' volgen, waarna er ook voor de medewerkers de mogelijkheid bestond de training 'Energiek aan het werk" te volgen. In maart 2015 stond het thema werkdruk centraal bij het Fitplein. In het medewerkersonderzoek van eind 2014 is de werkdruk opnieuw gemeten. Op basis van deze resultaten is per afdeling waar de werkdruk als hoog ervaren werd een maatwerk actieplan opgesteld en uitgevoerd. De training "van stress naar flow" is actief aangeboden aan de afdelingen met een hoog ervaren werkdruk.

Bedrijfsveiligheidweken/ RIE-gesprekken
In 2012 zijn de Bedrijfsveiligheidweken geïntroduceerd. Naast het houden van een ontruimingsoefening en het opstellen van een actueel noodplan wordt er per afdeling een uitgebreid RIE-rapport opgesteld. Hierin worden de risicovolle afdelingsprocessen beschreven en worden zo nodig concrete adviezen gegeven. Eind 2015 is bij alle afdelingen een Bedrijfsveiligheidweek gehouden en deels een update gedaan van de eerste rapporten.

Agressie en ongewenst gedrag
Rijnstate beschikt over een beleidskader voor omgang met agressie en ongewenst gedrag en een actieplan voor de jaren 2013-2015. De vaardigheidstraining 'Omgaan met emotie en agressie' is door veel medewerkers gevolgd en wordt nog steeds aangeboden.
Er zijn in 2015 142 VIM-meldingen gedaan over agressie, waarvan 13 incidenten door de medewerker als ernstig geclassificeerd werden. In 2014 zijn er 93 incidenten gemeld; er is dus een aanzienlijke stijging. De werkgroep agressie en ongewenst gedrag analyseert jaarlijks de trends binnen de meldingen. Acties op basis van deze meldingen worden voornamelijk op afdelingsniveau opgepakt. Centraal is geregeld dat de huisregels een update hebben gekregen en o.a. zichtbaar bij de hoofdingang van de verschillende locaties zijn opgehangen.

Bedrijfsongevallen
In 2015 zijn 22 ongevallen door de veiligheidskundig adviseur beoordeeld. Naar aanleiding van één ongeval uit 2015 is melding gedaan aan de Inspectie SZW. Deze werd beschouwd als niet-meldingsplichtig. Eveneens is in twee gevallen melding gedaan aan de Inspectie SZW naar aanleiding van een ongeval uit 2014. Een van die meldingen werd beschouwd als niet-meldingsplichting.

Medewerkersonderzoek
In het najaar van 2014 heeft een medewerkersonderzoek plaatsgevonden. De respons was met 71,5% hoog. In het onderzoek hebben we medewerkers gevraagd naar hun mening en de bevlogenheid, betrokkenheid en tevredenheid gemeten. Op deze drie thema's was er een licht hogere score dan in het vorige onderzoek van 2012. Ten opzichte van de benchmark van de STZ-ziekenhuizen scoort Rijnstate gemiddeld.

MEDEWERKERSONDERZOEK	2014	2012
Bevlogenheid	7,5	7,3
Betrokkenheid	7,2	7,0
Tevredenheid	7,1	7,0

Elke afdeling is in 2015 met de resultaten aan de slag gegaan, d.w.z. dat de resultaten met medewerkers zijn gedeeld en dat op onderdelen verbeterplannen zijn opgesteld en verbeteracties hebben plaatsgevonden. Speciale aandacht is er geweest voor werkdruk en ongewenst gedrag. Op een enkele afdeling heeft een vervolgmeting plaats gevonden.

Arbeidsvoorwaarden en voorzieningen
Rijnstate heeft zich enerzijds ten doel gesteld om haar medewerkers binnen de kaders van de CAO Ziekenhuizen zo goed mogelijke voorzieningen en arbeidsvoorwaarden te bieden. Anderzijds willen we het gebruik van deze voorzieningen optimaal maken. Om deze doelstellingen te bereiken evalueert de afdeling HR elk jaar het aanbod aan (flexibele) arbeidsvoorwaarden en stelt deze waar mogelijk en wenselijk bij.

Flexeuro-regeling
In november 2015 heeft evenals vorig jaar een eindejaarsactie plaatsgevonden, aangezien er nog fiscale ruimte beschikbaar was binnen de werkkostenregeling. Bij deze actie hebben in totaal meer dan 400 medewerkers met fiscaal voordeel een laptop, desktop-pc, tablet-pc, smartphone of e-reader aangeschaft. Het in 2014 met het oog op de duurzaamheidsdoelstellingen van Rijnstate geïntroduceerde doel 'zonnepanelen voor privégebruik' kon ook in 2015 via de Flexeuro-regeling worden verruild.

'Project' Functiehuis
Met ingang van 2015 is ervoor gekozen om na afronding van het nieuwe functiehuis voor de categorieën 'primair proces' (PP) en 'directe ondersteuning primair proces' (DOPP), de laatste twee categorieën ('administratie, automatisering en staf' (AAS) en facilitair bedrijf (FB)), niet meer vanuit het project Functiehuis te beschrijven maar vanuit structureel/regulier onderhoud. Het is hiermee meer een continu proces van onderhoud, beheer en borging geworden.

Binnen de functiecategorieën PP en DOPP is het aantal functiebeschrijvingen teruggedrongen van ongeveer 185 beschrijvingen naar zo'n 50 generieke beschrijvingen die van toepassing zijn op in totaal ongeveer 2.500 medewerkers. Binnen de functiecategorieën FB en AAS is in 2015 een begin gemaakt met een dertigtal generieke functiebeschrijvingen.

Commissies
- Commissie Ongewenst Gedrag: we willen een klimaat scheppen waarin medewerkers elkaars integriteit respecteren en waarin het veilig, vertrouwd en prettig werken is. Met dit als doel is de Commissie Ongewenst Gedrag opgericht waar medewerkers klachten over ongewenst gedrag kunnen indienen. Onder ongewenst gedrag worden o.a. verstaan: ongewenste omgangsvormen en seksuele/ongewenste intimiteit. In 2015 is er één klacht ontvangen en in behandeling genomen.
- Algemene klachtencommissie: een medewerker kan zich beklagen over (het achterwege blijven van) een door de werkgever te nemen of genomen beslissing die hem persoonlijk raakt. Deze commissie heeft als doel een bijdrage te leveren aan goede en rechtvaardige verhoudingen binnen de instelling. Tevens fungeert deze commissie als interne bezwarencommissie functiewaardering (IBC FWG). In 2015 heeft deze commissie in totaal 2 klachten onderzocht, waarvan één als IBC FWG.
- Sociale begeleidingscommissie: deze commissie stelt de werkgever in op grond van hoofdstuk 3.2 van het Sociaal Plan, in verband met reorganisaties. De taak van deze commissie is om op verzoek van werkgever of werknemer te adviseren over de toepassing van de bepalingen in het Sociaal Plan. In 2015 is er geen bezwaar ontvangen.
- Klokkenluidersregeling: deze regeling heeft als doel de werknemers van Rijnstate de gelegenheid te geven om geconstateerde misstanden vertrouwelijk te melden. Medewerkers kunnen misstanden melden bij hun leidinggevende, bij een van de vertrouwenspersonen of leden van de Raad van Bestuur of Raad van Toezicht. In 2015 is er geen melding geweest onder de bescherming van de klokkenluidersregeling.

Kinderopvang
Rijnstate heeft een kinderopvangvoorziening op het terrein van Rijnstate Arnhem: kinderopvangcentrum Rijnkabouter. Deze voorziening is onderdeel van Smallsteps, een landelijke organisatie

die kindercentra exploiteert. De Rijnkabouter heeft 64 plaatsen, die grotendeels door kinderen van medewerkers van Rijnstate Arnhem worden bezet. In 2015 is besloten de kinderopvangvoorziening niet langer op het terrein van Rijnstate Arnhem te huisvesten, maar op een groenrijke locatie zeer nabij.

Werving en selectie

Het aantal vacatures is gestegen van 365 (191 regulier en 174 flex tot zes maanden) in 2015 naar 466 (304 regulier en 162 flex tot zes maanden). Voor deze vacatures zijn 715 nieuwe medewerkers aangesteld, waarvan 63% externe instroom betrof.

In 2015 was de arbeidsmarkt nog gunstig. We hadden niet veel moeite om onze vacatures ingevuld te krijgen. Met name op verpleegkundig, administratief en facilitair gebied is de arbeidsmarkt nog groot genoeg. Hiervoor zijn dan ook geen extra wervingsactiviteiten georganiseerd. Voor de nabije toekomst wordt wel een tekort aan HBO-verpleegkundigen verwacht. De uitstroom vanuit de opleidingen is niet gelijk aan de uitstroom door onder andere pensionering binnen Rijnstate. In 2016 wordt een plan gemaakt om toch voldoende mensen aan te trekken of zelf op te leiden.

Management Development

Het jaar 2015 stond voor Management Development (MD) in het teken van zowel consolidatie van het bestaande aanbod als ontwikkeling van nieuwe activiteiten:

- duurzame inzetbaarheid van personeel is een strategisch speerpunt van het ziekenhuis. Na afronding van het in 2014 gestarte project rondom dit thema is in samenwerking met externe partijen een MD-module gerealiseerd waarmee leidinggevenden worden ondersteund in het bereiken van onze ambities op dit vlak. De uitvoering van deze module vindt plaats in 2016;
- in het kader van hetzelfde project is in 2015 een nieuw jaargespreksdocument voor medewerkers opgeleverd waarin meer dan voorheen expliciet ruimte is voor het thema (duurzame) inzetbaarheid;
- volgend op een inventarisatie in 2014 hebben we in 2015 een start gemaakt met het introductieprogramma voor nieuwe leidinggevenden. Nieuwe leidinggevenden worden hiermee enerzijds praktisch ondersteund tijdens hun eerste periode bij ons ziekenhuis, waardoor zij sneller effectief en productief zijn en meer betrokken zijn bij de organisatie. Anderzijds wordt hen gevraagd hun eerste indrukken na 100 dagen te delen met het topmanagement, waarmee we onszelf in staat stellen van elkaar te leren. Bovendien willen we op deze wijze een start maken met het eenduidig en gestructureerd opleiden van leidinggevenden binnen Rijnstate;
- waar mogelijk in samenwerking met andere afdelingen heeft MD in 2015 vrijwel maandelijks een Leiderschapslunch georganiseerd. Doel is om binnen een beperkte tijd een voor leidinggevenden relevant thema uit te diepen en hen hiermee te inspireren. De thema's variëren en zijn waar mogelijk gekoppeld aan de maandthema's van het Fitplein. De lunch wordt positief tot zeer positief beoordeeld en is druk bezocht;
- gedurende 2015 is doorlopend gezocht naar uitbreiding van het aanbod aan activiteiten. Deze uitbreiding is deels gerealiseerd door interne kennisdeling en deels door inkoop van externe dienstverlening. Bovendien zijn zes hoofden gestart met de leergang Clinical Leadership aan Nyenrode Business Universiteit, waarmee voor het tweede jaar werd samengewerkt aan de ontwikkeling van onze leidinggevenden;
- in de loop van 2015 is gestart met het aanbieden van begeleide intervisie aan alle managementlagen. Hiervoor zijn drie externe partijen gecontracteerd, die tevens zijn opgenomen in de coach-pool die is opgezet;
- MD heeft geïnvesteerd in het opbouwen van externe netwerken op het gebied van MD met diverse partijen, waaronder Philips en Menzis. Doel hiervan is het versterken en verbreden van reeds bestaande samenwerkingsverbanden en het uitwisselen van kennis. Hieruit is een aantal gezamenlijke activiteiten voortgekomen die ruimte bieden voor meer en nauwere samenwerking in de toekomst;

- op verzoek van het management van SamenWerkende Diensten en in samenwerking met HR Advies en Beleid heeft MD een actieve bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van het managementteam van Samenwerkende Diensten, waaronder het beschrijven van rollen en het organiseren en begeleiden van 360 graden feedback;
- we zijn gestart met het onderzoeken van diverse nieuwe vormen van dienstverlening, zowel op inhoud als op haalbaarheid en wenselijkheid. Dit betreft onder meer een ontwikkeltraject voor managementtalent en een managementopleiding voor huidige leidinggevenden. Een ontwikkeltraject voor projectmanagementtalent, waarnaar in 2014 onderzoek is gedaan, wordt vooralsnog niet georganiseerd in afwachting van interne ontwikkelingen;
- de ontwikkeling van het MD-programma voor specialistmanagers is om diverse redenen aangehouden. Wel is bij alle op het tactisch managementniveau gerichte activiteiten uitdrukkelijk gezocht naar deelname van zowel bedrijfsvoerend managers als specialistmanagers.

3.4 Bedrijfsvoering

3.4.1. Bedrijfsveiligheid en Continuïteit

De werkeenheid Bedrijfsveiligheid & Continuïteit (Bv&C) draagt zorg voor:
- de beveiliging van gebouwen en mensen;
- opleiding en training van medewerkers op het gebied van brandveiligheid;
- opleiding en training van bedrijfshulpverleners;
- opleiding en training op het gebied van beveiliging;
- advisering aan het management over bedrijfsveiligheidvraagstukken;
- het aansturen van de bedrijfshulpverleningsorganisatie;
- beheer en borging van het bedrijfsnoodplan en bijbehorende procedures.

Het Ziekenhuis Rampen opvangplan, ZiRop, is ondergebracht bij het Acuut Centrum. De werkeenheden Bv&C en het Acuut Centrum dragen samen zorg voor het structureel oefenen en trainen van de werkzaamheden van het crisisbeleidsteam en operationele teams in geval van een crisis. Rijnstate beschikt over een actueel ZiRop en bedrijfsnoodplan.

In 2015 is de werkeenheid Bv&C verder vormgegeven. Na de komst van twee nieuwe collega's eind 2014, zijn de acties en prioriteiten in beeld gebracht. Het accent voor 2015 lag met name op het gebied van de integrale aanpak van veiligheid, de geoefendheid en het vergroten van het veiligheidsbewustzijn.

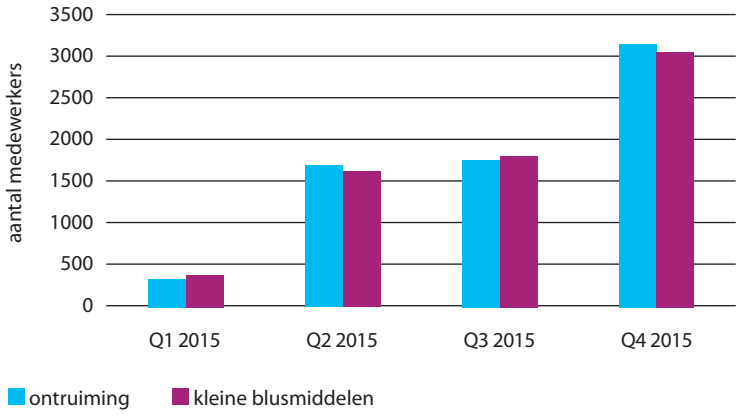
Samen met de ziekenhuizen in Ede en Doetinchem is gewerkt aan het maken van zorg-continuïteitsplannen. Met de brandweer Arnhem, als onderdeel van de gezondheidsregio Gelderland Midden (VGGM) is een convenant, getiteld Geen Nood Bij Brand, gesloten om te komen tot een masterplan brandveiligheid.

Bedrijfsveiligheidsweken
In het eerste kwartaal van 2015 is het project Bedrijfsveiligheidsweken als project afgerond, waarmee in de voorgaande 2,5 jaar alle afdelingen van Rijnstate op alle locaties een Bedrijfs-veiligheidsweek hebben gehad. Aandachtspunten in de overdracht van het project naar de lijnorganisatie zijn: deelname van Select-medewerkers, deelname van specialisten, deelname van externe organisaties binnen de gebouwen van Rijnstate aan de ontruimingsoefeningen en ontruimingsoefeningen van gebouwdelen. Vanaf 2015 worden de Bedrijfsveiligheidsweken vanuit de lijnorganisatie georganiseerd. De Bedrijfsveiligheidsweken zijn voor alle afdelingen een tweejaarlijks terugkerend traject, waarbij de verantwoordelijkheid voor (het bewustzijn van) veiligheid bij het betreffende afdelingshoofd ligt. Hierbij vervult de eenheid Bv&C, in

samenwerking met Arbeid & Gezondheid, een coördinerende en ondersteunende rol. De Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE) is formeel onderdeel van de Bedrijfsveiligheidsweek. Hierdoor hebben de welzijnsaspecten een prominente plaats in de RIE-rondes die op de afdeling plaatsvinden, in gezelschap van het afdelingshoofd en enkele medewerkers.

In overleg met de Coördinator Medische Staf zijn afspraken gemaakt over deelname van de specialisten aan de Bedrijfsveiligheidsweken. De evaluatie van deze afspraken vinden in het eerste kwartaal van 2016 plaats.

Doelstelling voor de jaren 2015 en 2016 is om alle circa 5.000 medewerkers van Rijnstate te oefenen in brandveiligheid. In 2015 is het volgende resultaat behaald:



3.4.2 Informatieveiligheid en privacy

Veilige en betrouwbare informatie is in het zorgproces van levensbelang. Een open organisatie als Rijnstate is langs vele wegen verbonden met haar omgeving. De dreiging voor inbraak vanaf het internet neemt toe. Rijnstate heeft in 2015 meerdere technische en organisatorische maatregelen getroffen om de informatieveiligheid te vergroten en de privacy van onze patiënten en medewerkers te beschermen.

Zo is de externe netwerkbeveiliging sterk verbeterd door toepassing van een zogenoemde Next Generation Firewall. Hierdoor is het netwerk van Rijnstate minder kwetsbaar voor externe bedreigingen. Dezelfde techniek zal in de loop van 2016 ook intern worden ingezet, om de impact van verstoringen tot een minimum te beperken. Daarnaast is in 2015 de modernisering van de computerwerkplek en infrastructuur voortgezet, een duidelijke verbetering van de veiligheid en betrouwbaarheid.

Ook is opnieuw aandacht besteed aan het bevorderen van het bewustzijn van informatie-beveiliging en privacy op de werkvloer en bij het management. Rijnstate heeft deelgenomen aan de NVZ bewustwordingscampagne Zorg Zeker.

In 2015 is de heer P.B. Reijngoud benoemd als Functionaris Gegevensbescherming van Stichting Rijnstate. Hij heeft als taak om toezicht te houden op zorgvuldige omgang met persoonsgegevens van zowel patiënten als medewerkers. Hij heeft ook een coördinerende rol bij de meldplicht datalekken die vanaf 1-1-2016 geldt.

3.5 Financieel beleid

3.5.1 Beleidsdoelstellingen

Een gezonde bedrijfsvoering is een van de ambities van Rijnstate zoals verwoord in het strategische meerjarenbeleid 2014-2016. Dit realiseren we door het verder doorvoeren van procesverbeteringen, het investeren in kwaliteit van zorg en het vergroten van de weerstand (eigen vermogen) van de organisatie. Hierbij is goede sturing op werkkapitaal nodig. De verbeteringen van processen en de versterking van het eigen vermogen zijn in gang gezet via ombuigingsmaatregelen en noodzakelijke bezuinigingen. Deze hebben de afgelopen jaren geleid tot een vergroting van het rendement van de organisatie en het realiseren van de financiële doelstellingen. Ook in 2015 zijn de financiële doelstellingen gerealiseerd. Dit is belangrijk, want Rijnstate dient meer financiële ruimte te creëren voor onderzoek, innovatie en investeringen.

Het financieel beleid van Rijnstate kent twee speerpunten:

- het opbouwen van weerstandsvermogen. Dit doen we door in toenemende mate betere bedrijfsresultaten te realiseren en door te sturen op met name terugdringing en beheersing van kosten;
- het sturen op een gezonde kasstroom. Dit doen we door goed grip op uitgaven en investeringen te houden en goed te anticiperen op interne en externe ontwikkelingen. Kortom 'in control' zijn.

3.5.2 Financiële prestaties 2015

De bedragen in deze paragraaf zijn in duizenden euro's, voor zover niet anders aangegeven.
Het bedrijfsresultaat over 2015 is € 13.325 positief (2014: € 4.542 positief).

FINANCIËLE KENGETALLEN	2015	2014	2013	2012
Netto operationeel resultaat	3,10%	1,25%	1,97%	0,44%
Ebitda (* € 1.000)	57.299	48.883	51.023	50.713
Personeelskosten-ratio	54,5%	55,0%	55,3%	56,9%
Intrest coverage ratio	2,5	1,5	1,6	1,1
Vermogen/liquiditeit				
Garantievermogen	20,6%	18,1%	16,0%	13,1%
Solvabiliteit	14,5%	12,7%	11,4%	9,6%
Current ratio	1,3	1,1	1,2	2,2
Leverage	0,8	0,8	0,8	1,0
Debt/Ebitda	3,4	4,0	4,2	4,7

De personeelskostenratio is bepaald exclusief honoraria vrijgevestigd medisch specialisten
Garantievermogen = eigen vermogen + voorzieningen – bestemmingsreserves/totaal vermogen
Solvabiliteit (Vermogensniveau) = eigen vermogen – bestemmingsreserves/totaal vermogen
Leverage = Langlopende leningen / materiële vaste activa
Ebitda is bepaald inclusief mutatie voorzieningen

Het nettoresultaat bedraagt 3,1%van de totale omzet. Hiermee is de ingezette verbetering van het rendement van de organisatie van de afgelopen jaren gecontinueerd. Het vermogensniveau (solvabiliteitsratio en het garantievermogen) is opnieuw verbeterd, ook deze opgaande lijn is vanaf 2012 zichtbaar, maar verdere versterking is de komende jaren nodig.
De personeelskosten-ratio ontwikkelde zich ook in 2015 positief. Hiermee zijn de personele kosten in relatie tot de omzet in 2015 opnieuw lager dan voorgaand jaar.

3.5.3 Begroting 2016

Het jaarplan 2016 is vertaald in een Rolling Forecast. De Rolling Forecast wordt vier keer per jaar opgesteld en bevat de prognose van de komende 12 maanden. De Rolling Forecast die betrekking heeft op het kalenderjaar 2016 wordt als begroting 2016 gehanteerd.

Het bouwen aan een financieel gezonde organisatie vraagt door financiële druk vanuit de overheid en zorgverzekeraars een blijvende focus op kostenreductie en vergroten van het weerstandsvermogen. Naast kostenreductie vraagt dit een zorgvuldig investeringsbeleid en ook gerichte groei en krimpscenario's afhankelijk van de keuzes in het productportfolio. Dit is van belang, omdat landelijke plafondafspraken onvoldoende ruimte bieden om aan de toenemende complexiteit van behandelingen (zorgzwaarte) en zorgvraag te voldoen.

Rijnstate heeft voor 2016 een aantal concrete ambities die van invloed zijn op het financiële beleid. Zo dient er voldoende financiële ruimte te blijven voor opleiden, innovatie en investeringen.

In 2015 is in Arnhem de nieuwe vleugel voor het Oncologisch Centrum, het Vasculair Centrum en de polikliniek Interne Geneeskunde afgebouwd. Begin 2016 is deze in gebruik genomen. In 2016 en de komende jaren staan investeringen in het Operatiekamercomplex, de Intensive Care en het Vrouw-KindCentrum op de agenda. Er wordt rekening gehouden met omvangrijke investeringen die daarna dienen plaats te vinden in de klinische voorzieningen in Arnhem. Ook op de locaties Zevenaar en Velp zijn investeringen nodig door verschuiving in zorgaanbod en herbestemming van vierkante meters.

Externe ontwikkelingen die in 2016 actueel zijn:

- doorontwikkeling van de samenwerking met de coöperatie van vrijgevestigd medisch specialisten (CMSR);
- samen met interne en externe stakeholders herziening van ons dienstenportfolio en locatie-profielen. Dit resulteert in een nieuwe strategische nota in het tweede kwartaal van 2016 ten aanzien van de positionering van Rijnstate in de regio en de verdeling van zorg over onze locaties;
- ontwikkeling en invoering van Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's). Hiervoor loopt een omvangrijk project "Herziening organisatiestructuur zorg", waarbij naast monodisciplinaire RVE's ook doorgroei naar multidisciplinaire RVE's mogelijk is;
- digitalisering van het zorgproces;
- terugbrengen van het aantal kwaliteitsindicatoren, hiervoor is een project gestart met het Radboudumc;
- verder uitbouwen van de regionalisatie en afspraken met omliggende ziekenhuizen;
- inzet van medisch-specialistische zorg in de eerste lijn en beschikbaarstelling van diagnostische medische capaciteit aan de eerste lijn, indien hier passende betaaltitels voor worden gevonden;
- andere vormen van financiering worden mogelijk door aangaan van publiek-private samen-werkingsverbanden en leasecontracten, waarbij ook nadrukkelijk groenfinanciering voor de vervanging van de technische installaties van Zevenaar wordt onderzocht;
- verdere vormgeving van digitalisering, oriëntatie op een nieuw zorginformatiesysteem en investeren in de ICT-infrastructuur;
- in afstemming met een aantal kernspecialismen en de eerste lijn wordt in 2016 een Eerstelijns Diagnostisch Centrum gerealiseerd;
- eind 2015 is de intentieverklaring getekend met de huisartsenorganisaties om een huisartsen-post te realiseren bij de Spoedeisende Hulp van Rijnstate. In 2016 leidt dit naar verwachting tot een huurovereenkomst en zal de bouwkundige inrichting starten.

Rijnstate streeft naar een solvabiliteit van minimaal 15% in 2016. Hiervoor is een positief exploitatie-resultaat van € 5,2 miljoen begroot. Om dit te bereiken zijn nog kostenbesparingen nodig. Eind 2015 is gekozen om in 2016 een programma van besparingen door te voeren op de indirecte kosten van € 3 miljoen. Hiermee wordt gestreefd naar het ontzien van de patiëntenzorg in de bezuinigingen.

3.5.4 Analyse van de geconsolideerde balans

Vaste activa

In 2015 is voor een bedrag van € 20 miljoen geïnvesteerd. Een groot deel hiervan heeft betrekking op bouwkundige aanpassingen en renovaties op de diverse locaties, met name in Arnhem en Zevenaar. Er heeft een desinvestering plaatsgevonden door de verkoop van het gebouw waarin de polikliniek in Arnhem-Zuid is gevestigd. Rijnstate heeft deze kliniek door middel van een akte van erfpacht overgedragen aan Cofinimmo. De boekwaarde van deze kliniek bedroeg € 2,4 miljoen. De boekwinst is verantwoord in het resultaat. Daarnaast heeft een versnelde afschrijving plaatsgevonden op investeringen in Zevenaar voor € 3 miljoen, omdat activiteiten naar andere locaties zijn verplaatst.

Impairment toets

Uit hoofde van RJ-655 bestaat de verplichting om jaarlijks te beoordelen of er aanwijzingen zijn dat een actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn (impairment toets). Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, dient de realiseerbare waarde te worden bepaald. Rijnstate heeft in 2015 een jaarlijkse herberekening van de realiseerbare waarde van de activa opgesteld. Conclusie is dat in 2015 geen bijzondere afwaardering uit hoofde van impairment plaats hoeft te vinden.

Vlottende activa

De vlottende activa zijn fors toegenomen met € 50 miljoen. Dit is veroorzaakt door een toename in liquide middelen. Rijnstate heeft van zorgverzekeraars voorschotten ontvangen, omdat de facturatie van zorg aan de verzekeraars door landelijke problematiek pas laat in het jaar kon plaatsvinden. Eind 2015 is gestart met terugbetaling van bevoorschotting. Vlak voor het jaareinde hebben diverse verzekeraars facturen betaald en terugbetaling van bevoorschotting heeft begin 2016 plaatsgevonden.

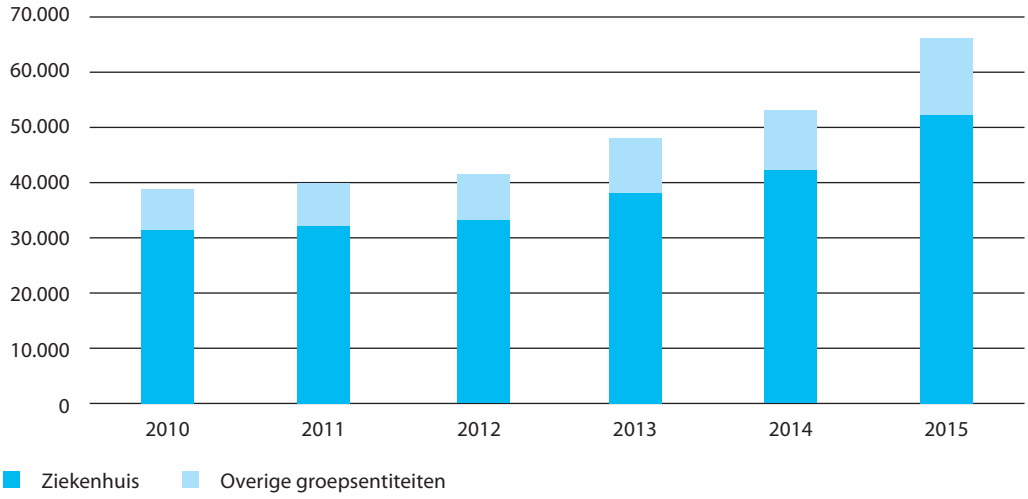
Vordering uit hoofde van bekostiging

Deze post is in 2015 van een schuld gewijzigd naar een vordering. In 2016 is conform onze opgave het oude FB-budget afgewikkeld, hetgeen inhoudt dat deze post in 2016 niet meer is opgenomen.

Groepsvermogen

Vermogensontwikkeling

De jaarlijks na te streven positieve resultaatsmarge is gericht op het realiseren van een solvabiliteit van meer dan 5% in 2016. In 2015 komt de ratio uit op een percentage van 14,5%. Het eigen vermogen bedraagt eind 2015 € 66,1 miljoen.



Voorzieningen
De voorzieningen zijn toegenomen met € 5,2 miljoen. Dat is vooral veroorzaakt door dotatie aan de voorziening voor het persoonlijk levensfasebudget (PLB-voorziening) en de toevoeging aan de reorganisatievoorziening. De reorganisatievoorziening bedraagt € 3,3 miljoen en heeft voornamelijk betrekking op de herinrichting van de zorgorganisaties en de vorming van resultaat verantwoordelijke eenheden.

De voorziening voor het eigen Risicodragerschap van arbeidsongeschiktheid is verhoogd, in verband met aanwezige casuïstiek van arbeidsongeschiktheid en toenemende risico's uit hoofde van de Wet Werk en Zekerheid.

Langlopende schulden
De langlopende schulden zijn nagenoeg gelijk gebleven. Voor investeringen in nieuwbouw en projecten zijn bij het bankenconsortium ING en Rabobank leningen geconsolideerd voor € 20 miljoen. De aflossing bedraagt ook € 20 miljoen in 2015.

Kortlopende schulden
De schulden met korte looptijd zijn ten opzichte van 2014 toegenomen. De ontvangen bevoorschotting aan zorgverzekeraars is onder deze post gerubriceerd. Dit leidt tot een toename. De post Onderhanden Werk DBC's is voor een negatieve waarde van € 46 miljoen onder de schulden met de bevoorschotting gesaldeerd. De aflossingsverplichting op langlopende leningen in 2015 (€ 21,3 miljoen) is opgenomen onder de kortlopende schulden.

Liquiditeitsbegroting
Voor de planning en beheersing van kasstromen wordt maandelijks een planning van financieringsbehoefte en liquiditeitsontwikkeling opgesteld. Naast de reguliere uitgaven en investeringen wordt ook de terugbetaling van voorschotten van verzekeraars hierin verwerkt. De liquiditeit zal in 2016 wat teruglopen na afrekening van bevoorschotting, maar zal conform prognoses boven de € 30 miljoen blijven.

Financiële instrumenten
Financiële instrumenten omvatten de in financieringscontracten besloten afgeleide instrumenten zoals derivaten. De afgesloten renteswaps op langlopende leningen (een aantal leningen zijn afgedekt tegen IRS) worden gewaardeerd tegen kostprijs of lagere marktwaarde. Voor bijzonderheden en nadere toelichting over de leningen en de afgegeven zekerheden verwijzen we naar de toelichting in de jaarrekening 2015 van Stichting Rijnstate Ziekenhuis.

3.5.5 Analyse van de geconsolideerde resultatenrekening

Bedrijfsopbrengsten
De bedrijfsopbrengsten zijn in vergelijking met 2014 toegenomen met € 67 miljoen. Dit is vooral veroorzaakt doordat vanaf 1 januari 2015 de integrale bekostiging van ziekenhuizen ertoe leidt dat het honorarium van vrijgevestigd medisch specialisten door het ziekenhuis wordt ontvangen en conform contractuele afspraken doorgestort wordt aan de coöperatie van vrijgevestigd medisch specialisten.

Personeelskosten
De personele kosten zijn (na exclusie honorarium vrijgevestigd medisch specialisten) toegenomen met 2% ten opzichte van vorig jaar. De personeelskostenratio (personele kosten uitgedrukt in de omzet) is wederom iets gedaald met 0,5% naar 54,5%, omdat de omzet (ook na correctie honoraria) met meer dan 3% is toegenomen.

Overige bedrijfskosten
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn nagenoeg op hetzelfde niveau gebleven als in 2014. De kosten van onderhoud van installaties en gebouwen zijn iets gestegen, maar de energiekosten zijn behoorlijk lager, veroorzaakt door de zachte winter. De patiëntgebonden kosten (zoals hulpmiddelen en medicijnen) zijn gestegen ten opzichte van vorig jaar met € 3 miljoen (op een totaal van € 82 miljoen).

Afschrijvingskosten en rente
De afschrijvingskosten zijn in 2015 € 2,6 miljoen lager dan in 2013. De rentelast is verder afgenomen tot € 9,7 miljoen. Deze afname is veroorzaakt doordat duurdere leningen zijn afgelost en nieuwe leningen tegen lagere rentepercentages zijn vastgelegd.

Convenant Veilige toepassing van medische technologie

Binnen Rijnstate wordt steeds meer gewerkt met medische apparatuur om onze patiënten zo goed mogelijk te behandelen. Dit biedt veel mogelijkheden, maar brengt ook risico's met zich mee. Om veilige zorg te bieden, is het belangrijk dat er veilig gewerkt wordt met medische apparatuur. In het Convenant 'Veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis' staat beschreven wat een ziekenhuis geregeld moet hebben om binnen alle situaties veilig met medische apparatuur te kunnen werken. In 2015 zijn hiervoor werkwijzen en protocollen ontwikkeld. Met de campagne 'Blijf scherp. Werk veilig.' zijn medewerkers geattendeerd op de nieuwe werkwijzen en bewust gemaakt van de rol die zij zelf spelen in het veilig werken met apparatuur.

4

Jaarrekening 2015

4.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2015
4.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2015
4.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2015
4.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling
4.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2015
4.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa
4.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2015
4.8 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2015
4.9 Enkelvoudige balans per 31 december 2015
4.10 Enkelvoudige resultatenrekening over 2015
4.11 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2015
4.12 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2015

4.13 Overige gegevens
4.13.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening
4.13.2 Statutaire regeling resultaatbestemming
4.13.3 Resultaatbestemming
4.13.4 Gebeurtenissen na balansdatum
4.13.5 Controleverklaring

4 Jaarrekening 2015

4.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2015

Na resultaatbestemming (bedragen x € 1.000)

ACTIVA	REF.	31-DEC-15		31-DEC-14	
Vaste activa					
Materiële vaste activa	1	226.675		239.035	
Financiële vaste activa	2	16.108		16.846	
Totaal vaste activa			242.783		255.881
Vlottende activa					
Voorraden	3	7.470		6.881	
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	0		4.594	
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	5	2.108		0	
Overige vorderingen	6	107.751		131.939	
Liquide middelen	7	94.582		16.310	
Totaal vlottende activa			211.911		159.724
Totaal activa			**454.694**		**415.605**

PASSIVA	REF.	31-DEC-15		31-DEC-14	
Eigen vermogen	8				
Kapitaal		5.592		5.592	
Algemene en overige reserves		60.487		47.136	
Totaal eigen vermogen			66.079		52.728
Voorzieningen	9		27.653		22.449
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10		195.114		194.054
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)					
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	41.280		0	
Overige kortlopende schulden	11	124.568		144.892	
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	5	0		1.482	
Totaal kortlopende schulden			165.848		146.374
Totaal passiva			**454.694**		**415.605**

4.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2015

(bedragen x € 1.000)

	REF.	2015		2014	
Bedrijfsopbrengsten					
Opbrengsten zorgprestaties	12	382.817		317.987	
Subsidies	13	21.416		22.103	
Overige bedrijfsopbrengsten	14	25.042		22.347	
Som der bedrijfsopbrengsten			**429.275**		**362.437**
Bedrijfslasten					
Personeelskosten	15	200.956		199.383	
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	16	28.246		30.859	
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	17	57.705		0	
Overige bedrijfskosten	18	118.519		117.131	
Som der bedrijfslasten			**405.426**		**347.373**
Bedrijfsresultaat			23.849		15.064
Financiële baten en lasten	19		-9.712		-10.334
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening			14.137		4.730
Belasting			-812		-188
Resultaat boekjaar			**13.325**		**4.542**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2015		2014	
Toevoeging: Algemene en overige reserves		13.325		4.542
		13.325		**4.542**

4.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2015

(bedragen x € 1.000)

	2015		2014	
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		23.849		15.064
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen	26.973		29.241	
- mutaties voorzieningen	5.204		2.988	
		32.177		32.229
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	-589		-62	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	45.874		5.082	
- vorderingen	22.080		-45.446	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	-20.735		5.805	
		46.630		-34.621
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		**102.656**		**12.672**
Ontvangen interest	283		484	
Betaalde interest	-9.970		-10.790	
Belastingen	-812		-188	
		-10.499		-10.494
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		**92.157**		**2.178**
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investeringen materiële vaste activa	-20.050		-29.214	
Desinvesteringen materiële vaste activa	5.437		0	
Mutatie financiële vaste activa	738		1.729	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		**-13.875**		**-27.485**
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	20.000		0	
Aflossing langlopende schulden	-20.010		-20.684	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		**-10**		**-20.684**
Mutatie geldmiddelen		78.272		-45.991
Stand geldmiddelen per 1 januari		16.310		62.301
Stand geldmiddelen per 31 december		94.582		16.310

4.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

4.4.1 Algemeen

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening
De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW.

Continuïteitsveronderstelling
Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar
De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. De vergelijkende cijfers voor 2014 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2015 mogelijk te maken.

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.

Consolidatie
In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Rijnstate zijn de financiële gegevens verwerkt van de tot de groep behorende maatschappijen en andere rechtspersonen waarop overwegende zeggenschap kan worden uitgeoefend of waarover de centrale leiding wordt gevoerd.
De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van Stichting Rijnstate.
In de geconsolideerde jaarrekening zijn de volgende rechtspersonen opgenomen:

- Stichting Rijnstate Ziekenhuis;
- Stichting Beheer Wachtgeldvoorziening voor Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem;
- Zorghold bv, Arnhem (inclusief Zorgvast bv, Zorgservice bv, Rijnzorg bv, Rijnstate Apotheek bv en Rijnselect bv);
- Stichting Private Zorg Rijnstate, Arnhem (inclusief Stichting Vitalys, die voor 50% is meegeconsolideerd).

Stichting Rijnstate heeft ten aanzien van de Rijnstate Apotheek bv tot wederopzegging hoofdelijke aansprakelijkheid op zich genomen voor de schulden voor door deze rechtspersoon aangegane rechtshandelingen. De aansprakelijkheid beperkt zich tot het negatief eigen vermogen tot en met 31-12-2010 vermeerderd c.q. verminderd met de resultaten over 2011 tot en met 2015.

Het eigen vermogen per 31 december 2015 en het resultaat over 2015 van voornoemde rechtspersonen is als volgt:

(bedragen x € 1.000)

	EIGEN VERMOGEN	RESULTAAT	
Stichting Rijnstate (excl.deeln. Zorghold)	381	0	zeggenschapsbelang
Stichting Rijnstate Ziekenhuis	52.258	9.803	zeggenschapsbelang
Stichting Beheer Wachtgeldvoorziening Rijnstate	0	0	zeggenschapsbelang
Stichting Private Zorg Rijnstate inclusief deelnemingen	2.215	981	zeggenschapsbelang
Zorghold bv inclusief deelnemingen	11.225	2.541	kapitaalbelang
	66.079	**13.325**	

De consolidatie heeft overeenkomstig uniforme waarderingsgrondslagen volgens de integrale methode plaatsgevonden. Onderlinge vorderingen, schulden en transacties zijn geëlimineerd, evenals de binnen de groep gerealiseerde omzet en resultaten.

Verbonden rechtspersonen
Alle groepsmaatschappijen, zoals opgenomen in de paragraaf consolidatie, evenals de deelnemingen toegelicht onder de toelichting op de financiële vaste activa worden aangemerkt als verbonden partij. Transacties tussen groepsmaatschappijen worden in de consolidatie geëlimineerd. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

Kasstroomoverzicht
Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. Kasstromen uit financiële afgeleide instrumenten die worden verantwoord als reëlewaarde-hedges of kasstroomhedges worden in dezelfde categorie ingedeeld als de kasstromen uit de afgedekte balansposten. Kasstromen uit financiële derivaten waarbij hedge accounting niet langer wordt toegepast, worden consistent met de aard van het instrument ingedeeld, vanaf de datum waarop de hedge accounting is beëindigd.

Grondslagen WNT
Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft de stichting zich gehouden aan de Beleidsregel toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

4.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva
De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva is de verkrijgingsprijs- of de vervaardigingsprijs. Voor zover niet anders vermeld, worden activa en passiva opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd. 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.

Materiële vaste activa
De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen,
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 aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

Terreinen en terreinvoorzieningen	0-5%
Gebouwen	2-5%
Verbouwingen	5-10%
Inrichting, installaties	5-10%
Inventaris	10-20%
Computerapparatuur	20%
Overige materiële vaste activa	2,5-10%

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen.

Materiële vaste activa worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen overeenkomstig RJ hoofdstuk 121 Bijzondere Waardeverminderingen, wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. 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. Wannneer 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.

Financiële vaste activa

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogens-waarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Voorraden

Voorraden worden gewaardeerd tegen de verkrijgingsprijs onder aftrek van een voorziening voor incourantheid voor zover daartoe aanleiding bestaat.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. 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, indien 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. Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering. In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract. Na de eerste opname worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

Afgeleide financiële instrumenten
Stichting Rijnstate maakt gebruik van renteswaps (derivaten) om de rentevariabiliteit van opgenomen leningen af te dekken. Voor deze instrumenten wordt kostprijshedge-accounting toegepast, teneinde de resultaten uit waardeveranderingen van renteswaps en de afgedekte positie gelijktijdig in de resultatenrekening te verwerken. De toepassing van kostprijshedge-accounting leidt tot de hierna genoemde waarderingsgrondslagen voor financiële instrumenten. De eerste waardering van de renteswaps vindt plaats tegen reëele waarde. Zolang de renteswaps betrekking hebben op de toekomstige rentekasstromen van opgenomen leningen worden de renteswaps niet geherwaardeerd. Zodra verwachte toekomstige rentekasstromen leiden tot de verantwoording van rentelasten in de winst- en verliesrekening, worden de met de renteswaps verbonden winsten of verliezen in dezelfde periode in de winst- en verliesrekening verwerkt. 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 winst- en verliesrekening 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 winst- en verliesrekening is 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 winst- en verliesrekening. Stichting Rijnstate documenteert de hedgerelatie in generieke hedgedocumentatie en toetst de effectiviteit van de hedgerelatie door vast te stellen of sprake is van een overhedgepositie.

Onderhanden werk DBC's
Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's en de nog te factureren DBC's worden gewaardeerd tegen de verkoopwaarde afgeleid product. Op het onderhanden werk en de nog te factureren DBC's worden de ontvangen voorschotten van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen
Vorderingen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, rekening houdend met een voorziening wegens oninbaarheid, bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

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

Voorzieningen
Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de

balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. 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 hetzij de nominale waarde van uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen, hetzij de contante waarde van die uitgaven.

- *Voorziening persoonlijk budget levensfase*
  De voorziening persoonlijk budget levensfase betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de reguliere rechten en van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de waarde van de in de toekomst uit te keren bovenwettelijke vakantieuren.

- *Voorziening uitgestelde beloningen*
  De voorziening uitgestelde beloningen betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

- *Wachtgeldverplichting*
  De wachtgeldverplichting betreft een in 1994/1995 ontstane verplichting jegens personeelsleden in verband met een reorganisatie.

- *Reorganisatievoorziening*
  De reorganisatievoorziening is gevormd in verband met te verwachten kosten inzake herstructurering van zorgeenheden en servicecentra.

- *Voorziening eigen risico WA*
  De voorziening is gevormd voor het eigen risico van schadeclaims 2013 tot en met 2015 Medirisk.

Langlopende schulden
De langlopende schulden worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs minus de reeds gedane aflossingen. De aflossingen betrekking hebbende op het komende jaar worden hierop in mindering gebracht en worden verantwoord onder de post schulden korte termijn.

Kortlopende schulden
De kortlopende schulden worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde).

4.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen
Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn. De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huurcontracten, operational leasecontracten e.d. worden niet in de balans geactiveerd en gepassiveerd. De lasten die hieruit voortvloeien worden onder de bedrijfslasten verantwoord. De vennootschapsbelasting wordt bepaald op basis van het resultaat waarover vennootschapsbelasting verschuldigd is, waarbij rekening wordt gehouden met fiscale faciliteiten.

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

Pensioenen
Stichting Rijnstate 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 Stichting Rijnstate. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Rijnstate 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 nu minder sterk schommelen. In juni 2015 bedroeg de dekkingsgraad 102%. 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. Stichting Rijnstate 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. Stichting Rijnstate heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Belastingen
Belastingen omvatten de over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare winstbelastingen en latente belastingen. De belastingen worden in de resultatenrekening opgenomen, behoudens voor zover deze betrekking hebben op posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden opgenomen, in welk geval de belasting in het eigen vermogen wordt verwerkt. De over het boekjaar verschuldigde en verrekenbare belasting is de naar verwachting te betalen belasting over de belastbare winst over het boekjaar, berekend aan de hand van belastingtarieven die zijn vastgesteld op verslagdatum, dan wel waartoe materieel al op verslagdatum is besloten, en eventuele correcties op de over voorgaande jaren verschuldigde belasting.

4.4.4 Specifieke aandachtspunten jaarrekening 2015 medisch specialistische zorg

Inleiding
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 2015 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Rijnstate hebben betrekking op:
1. afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014;
2. rechtmatigheidscontroles MSZ 2015;
3. toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar;
4. de afwikkeling van het FB-systeem geldend tot en met 2011;
5. overige lokale onzekerheden.

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft Stichting Rijnstate de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 4.4 van deze jaarrekening. Hierbij zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2014 meegenomen en is de "Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2015 Medisch Specialistische Zorg" gevolgd.

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2015
De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2015 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor stichting Rijnstate:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014
Stichting Rijnstate heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2014 finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten van de onderhandeling hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiële wijzigingen van de in de jaarrekening 2014 opgenomen nuanceringen.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2015
De NFU, NVZ en ZN hebben in december 2015 een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2015 gepubliceerd.

Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2015 concluderen.

De instelling heeft op basis van een risicoanalyse onderzoek verricht naar de risico's die voor stichting Rijnstate 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 2015 op basis van eigen tooling.

Daarnaast is Stichting Rijnstate bezig op basis van deze handreiking een onderzoek inzake 2015 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 Stichting Rijnstate de definitieve rapportage voor 1 juli 2016 aan de representerende zorgverzekeraars aanleveren en volgt in het najaar 2016 uitsluitsel over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de Raad van Bestuur van Stichting Rijnstate leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft Stichting Rijnstate nuanceringen geboekt.

Doelmatigheidscontroles over 2015 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden. Stichting Rijnstate gaat ervan uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft. De NZa heeft in het landelijk overleg echter niet bevestigd dat dit een terechte aanname is, waarmee deze onzekerheid vooralsnog blijft bestaan. Privaatrechtelijk heeft Stichting Rijnstate geen afspraken terzake gemaakt met verzekeraars, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek en het bepalen van de toekomstige handelswijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten.

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
Stichting Rijnstate heeft met de zorgverzekeraars voor 2015 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen respectievelijk plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2015 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangspercentage ultimo 2015 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2015 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2015.

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. Afwikkeling FB tot en met 2011
De NZa heeft met circulaire d.d. 4 juli 2014 de uitgangspunten voor finale afwikkeling FB kenbaar gemaakt zoals deze in overleg met de veldpartijen tot stand zijn gekomen. De koepels ZN, NVZ en NFU hebben een convenant gesloten over de procedure van afwikkeling. Stichting Rijnstate heeft de jaren tot en met 2011 definitief afgewikkeld, inclusief de effecten van materiële controles en de aanpassing van het onderhanden werk ultimo 2011. Over de ultimo 2015 opgenomen post 'vordering uit hoofde van financieringstekort' in de balans is overeenstemming over de omvang en wijze van afwikkeling bereikt, zowel met zorgverzekeraars als de NZa. Het verschil ten bedrage van € 3,6 miljoen ten opzichte van het ultimo 2014 opgenomen financieringsoverschot van € 1,5 miljoen is ten gunste van het resultaat gebracht.

5. Overige (lokale) onzekerheden
- onzekerheden uit afspraken met MSB (fiscale status, afrekening incentive afspraken, doorleggen schadelast correcties zorgverzekeraars aan MSB, etc.);
- bezwaarprocedures NZa op transitiebedragen, nacalculaties etc.;
- overige lokale onzekerheden rond registratie, facturatie of omzetverantwoording en daarmee samenhangende posten.

Conclusie Raad van Bestuur
De Raad van Bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten van de omzetverantwoording. De Raad van Bestuur is van mening dat, met voornoemde toelichting, de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van Stichting Rijnstate op basis van de ons nu bekende feiten en omstandigheden.

4.5 Toelichting op de geconsolideerde balans

(bedragen x € 1.000)

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-15	31-DEC-14
Bedrijfsgebouwen en terreinen	66.634	72.492
Machines en installaties	99.456	91.271
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	53.511	58.670
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	7.074	16.602
Totaal materiële vaste activa	**226.675**	**239.035**

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	2015	2014
Boekwaarde per 1 januari	239.035	239.062
Bij: investeringen	20.050	29.695
Bij: correcties/herrubriceringen	0	9
Af: afschrijvingen	-26.973	-29.241
Af: desinvesteringen	-5.437	-490
Boekwaarde per 31 december	**226.675**	**239.035**

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de vaste activa wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 4.6. In 2015 is het gebouw van Rijnstate Arnhem-Zuid (gevestigd aan de Marga Klompelaan) verkocht.

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-15	31-DEC-14
Deelnemingen	1.694	1.089
Leningen	49	63
Overige vorderingen	14.365	15.694
Totaal financiële vaste activa	**16.108**	**16.846**

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

Boekwaarde per 1 januari 2015	18.211
Bij: kapitaalstortingen Medirisk	1.281
Af: afwaardering Medirisk	-675
Af: ontvangen aflossing leningen	-1.292
	17.525
Af:aflossingen volgend boekjaar	-1.417
Boekwaarde 31 december 2015	**16.108**

Toelichting:

In 2011 is het economisch eigendom van het gebouw dat door verpleeghuis Liemerije wordt gehuurd van Rijnstate overgegaan naar de Liemerije. Het gebouw, voorheen vaste activa, is als financial lease onder de overige vorderingen opgenomen. In het verslag jaar hebben twee kapitaalstortingen plaatsgevonden ten behoeve van Medirisk. Tevens heeft een afwaardering plaatsgevonden op de deelneming Medirisk.

3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-15	31-DEC-14
Medische middelen	7.219	6.633
Voedingsmiddelen	37	34
Overige voorraden	214	214
Totaal voorraden	**7.470**	**6.881**

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

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-15	31-DEC-14
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	38.979	45.068
Onderhanden werk DBC's PAAZ	3.408	3.472
Onderhanden werk honorarium specialisten in loondienst	456	2.352
Af: ontvangen voorschotten	-84.123	-46.298
Totaal onderhanden werk	**-41.280**	**4.594**

Waarvan gepresenteerd als:

	2015	2014
- vordering uit hoofde van onderhanden werk	0	4.594
- schuld uit hoofde van onderhanden werk	41.280	0
	-41.280	**4.594**

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

	T/M 2012	2013	2014	2015	TOTAAL
Saldo per 1 januari	-1.299	-183			-1.482
Financieringsverschil boekjaar					
Correcties voorgaande jaren	1.116				1.116
Betalingen/ontvangsten	2.291	183			2.474
Subtotaal mutatie boekjaar	3.407	183	0	0	3.590
Saldo per 31 december	**2.108**	**0**	**0**	**0**	**2.108**
Stadium van vaststelling:	c	c			

a= interne berekening, b= overeenstemming met zorgverzekeraars, c= definitieve vaststelling NZa

Waarvan gepresenteerd als:

	2015	2014
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	2.108	0
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	0	1.482
	2.108	**-1.482**

6. Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-15	31-DEC-14
Vorderingen op debiteuren	43.754	69.470
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	47.036	46.965
Overige vorderingen	12.368	13.283
Aflossingen financiële vaste activa	1.417	1.365
Vooruitbetaalde bedragen	2.695	367
Nog te ontvangen bedragen	481	489
Totaal overige vorderingen	**107.751**	**131.939**

Toelichting:

Op de vordering uit hoofde van debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid van € 1,6 miljoen in mindering gebracht.

De vooruitbetaalde posten hebben voornamelijk betrekking op vooruitbetaalde onderhoudskosten en vooruitbetaalde termijnen.

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-15	31-DEC-14
Bankrekeningen	94.566	16.289
Kassen	16	21
Totaal liquide middelen	**94.582**	**16.310**

Toelichting:

De liquide middelen staan volledig ter beschikking van Stichting Rijnstate.

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-DEC-15	31-DEC-14
Kapitaal	5.592	5.592
Algemene en overige reserves	60.487	47.136
Totaal eigen vermogen	**66.079**	**52.728**

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	SALDO PER 1-JAN-2015	RESULTAAT-BESTEMMING	OVERIGE MUTATIES	SALDO PER 31-DEC-2015
Kapitaal	5.592			5.592
	5.592	**0**	**0**	**5.592**

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	SALDO PER 1-JAN-2015	RESULTAAT-BESTEMMING	OVERIGE MUTATIES	SALDO PER 31-DEC-2015
Algemene en overige reserves	47.136	13.325	26	60.487
Totaal algemene en overige reserves	**47.136**	**13.325**	**26**	**60.487**

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	SALDO PER 1-1-2015	DONATIE	ONT-TREKKING	VRIJVAL	SALDO PER 31-12-2015
Voorziening uitgestelde beloningen	3.750	0	158		3.592
Voorziening reorganisatie	1.073	2.500	260		3.313
Voorziening wachtgeldverplichtingen	311	48	30		329
Voorziening PLB	16.048	5.901	3.648		18.301
Voorziening eigen risico WA	1.267	851			2.118
Totaal voorzieningen	**22.449**	**9.300**	**4.096**	**0**	**27.653**

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-DEC-15
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	23.963
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	3.690
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.802

Toelichting per categorie voorziening:

Voor een nadere toelichting op de voorzieningen, zie de grondslagen van waardering en resultaatbepaling.

10. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2015	2014
Stand per 1 januari	215.360	236.043
Bij: nieuwe leningen	20.000	0
Af: aflossingen	20.010	20.683
Stand per 31 december	215.350	215.360
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	20.236	21.306
Stand langlopende schulden per 31 december	**195.114**	**194.054**

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	20.236	21.306
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	195.114	194.054
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	122.972	138.393

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage 4.7 overzicht langlopende schulden.

Toelichting:

Van de restschuld ultimo 2015 is in totaal € 72,2 miljoen geborgd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Voor een weergave van de verstrekte zekerheden voor de opgenomen leningen wordt verwezen naar de paragraaf "Schulden aan kredietinstellingen". Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar bijlage 4.7.

Schulden aan kredietinstellingen
Ten behoeve van de financiering van de investeringen 2009 t/m 2011, alsmede voor de financiering van het werkkapitaal van Stichting Rijnstate is in december 2010 een financierings-arrangement gesloten met ING en Rabobank. In mei 2014 is een wijzigingsovereenkomst met ING/Rabobank op dit financieringsarrangement overeengekomen. Voor de Stichting Rijnstate gelden thans de volgende kredietlimieten, gelijkelijk verdeeld over ING en Rabobank:

- krediet in rekening-courant van in totaal € 10 miljoen voor financiering van het werkkapitaal;

Als zekerheid voor de genoemde kredietfaciliteiten en voor al hetgeen de Stichting Rijnstate aan ING en Rabobank schuldig mochten zijn of worden, geldt:

- hypothecaire zekerheid op diverse bedrijfsgebouwen van € 371,0 miljoen
- stamverpanding boekvorderingen en verpanding bedrijfsuitrusting
- CJMO (compte joint en medeaansprakelijkheidsovereenkomst)
- positieve/negatieve pledge en pari passu plus positief/negatief
- overeenkomst gedeelde zekerheden op WFZ-activa.

In de overeenkomst zijn ook de financiële ratios bepaald waar Stichting Rijnstate aan dient te voldoen. De solvabiliteitsratio dient minimaal 12% te zijn voor het jaar 2015. De Debt Service Cover Ratio dient gedurende de looptijd van de overeenkomst ten minste 1,2 te zijn. Ultimo 2015 is de solvabiliteitsratio uitgekomen op 14,5 % en de Debt Service Cover Ratio op 1,9. De debetrente inzake voorfinanciering van het werkkapitaal is gebaseerd op 1 mnd Euribor + 2,25%.

11. Overige kortlopende schulden
De specificatie is als volgt:

	31-DEC-15	31-DEC-14
Crediteuren	8.889	16.405
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	20.236	21.306
Belastingen en sociale premies	10.535	9.590
Schulden terzake pensioenen	2.497	2.291
Vakantiegeld	6.374	5.544
Vakantiedagen	1.641	1.933
Schuld aan verzekeraars	27.792	49.748
Overige schulden	44.807	36.163
Overlopende passiva	1.797	1.912
Totaal overige kortlopende schulden	**124.568**	**144.892**

Toelichting:
Overige schulden
In de post overige schulden is in 2015 een bedrag opgenomen van € 27,8 miljoen zijnde de geraamde overfinanciering (DBC en DOT omzet) op de gemaakte lumpsum afspraken met zorg-verzekeraars.

Niet uit de balans blijkende verplichtingen
Fiscale eenheid omzetbelasting
De stichting vormt met ziekenhuis Rijnstate en Stichting Vitalys (en de daaronder ressorterende stichtingen bv's) een fiscale eenheid voor de omzetbelasting. Op grond van de standaard-voorwaarden zijn Stichting Rijnstate en de met haar gevoegde instellingen ieder hoofdelijk aansprakelijk voor terzake door de combinatie verschuldigde omzetbelasting.

Obligoverplichtingen Waarborgfonds voor de Zorgsector
Een aantal leningen is geborgd bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Door deze borging ontstaat een obligo verplichting van € 2,2 miljoen, zijnde 3% over de geborgde restschuld.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument
Het macrobeheersinstrument kan door de Minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader 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 2015 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 20.297,6 miljoen (prijsniveau 2014).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2015 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2015. Stichting Rijnstate 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 2015.

4.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

(bedragen x € 1.000)

	BEDRIJFSGEBOUWEN EN TERREINEN	MACHINES EN INSTALLATIES	ANDERE VASTE BEDRIJFSMIDDELEN, TECHNISCHE EN ADMINISTRATIEVE UITRUSTING	MATERIËLE VASTE BEDRIJFSACTIVA IN UITVOERING EN VOORUITBETALINGEN OP MATERIËLE VASTE ACTIVA	TOTAAL
Stand per 1 januari 2015					
- aanschafwaarde	138.144	199.142	127.442	16.602	481.330
- cumulatieve herwaarderingen					0
- cumulatieve afschrijvingen	65.652	107.871	68.772		242.295
Boekwaarde per 1 januari 2015	**72.492**	**91.271**	**58.670**	**16.602**	**239.035**
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	635	19.081	9.791	-9.457	20.050
- herwaarderingen					0
- afschrijvingen	4.080	8.753	14.140		26.973
- bijzondere waardeverminderingen					0
- terugname geheel afgeschreven activa					
.aanschafwaarde	907	64.392	9.257		74.556
.cumulatieve herwaarderingen					0
.cumulatieve afschrijvingen	907	64.392	9.257		74.556
- desinvesteringen					
.aanschafwaarde	4.802	4.035	889	71	9.797
.cumulatieve herwaarderingen					0
.cumulatieve afschrijvingen	2.389	1.892	79		4.360
.per saldo	2.413	2.413	810	71	5.437
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	**-5.858**	**8.185**	**-5.159**	**-9.528**	**-12.360**
Stand per 31 december 2015					
- aanschafwaarde	133.070	149.796	127.087	7.074	417.027
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	66.436	50.340	73.576	0	190.352
Boekwaarde per 31 december 2015	**66.634**	**99.456**	**53.511**	**7.074**	**226.675**
Afschrijvingspercentage	*0 - 10%*	*5 - 10%*	*10 - 20%*		

4.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2015 *(bedragen x € 1.000)*

LENINGGEVER	DATUM	HOOFDSOM	TOTALE LOOPTIJD	SOORT LENING	WERKELIJKE-RENTE	RESTSCHULD 31 DECEMBER 2014	NIEUWE LENINGEN IN 2015	AFLOSSING IN 2015	RESTSCHULD 31 DECEMBER 2015	RESTSCHULD OVER 5 JAAR	RESTERENDE LOOPTIJD IN JAREN EIND 2015	AFLOSSINGS-WIJZE	AFLOSSING 2016	GESTELDE ZEKERHEDEN *
	1919	2		Obligatielening[1]		1			1	1				
BPF Metaalnijverheid	1977	771	40	Lineair	7,5%	59		19	40	0	1,5	Lineair	19	(1)
SRLEV nv	1985	563	40	Lineair	8,125%	155		14	141	70	9,6	Lineair	14	(1)
BNG	1997	3.762	21	Lineair	6,3%	717		179	538	0	2,0	Lineair	179	(1)
BNG	1997	1.344	19	Lineair	6,24%	141		70	71	0	0,0	Lineair	71	(1)
BNG	1999	3.289	19	Lineair	4,22%	693		173	520	0	2,3	Lineair	173	(1)
BNG	2003	1.099	19	Lineair	1,98%	462		58	404	116	6,4	Lineair	58	(1)
BNG	2003	1.423	15	Lineair	1,1%	379		95	284	0	2,5	Lineair	95	(1)
Rabobank	2004	703	12	Lineair	1,55%	117		59	58	0	0,8	Lineair	58	(1)
ING	2000	5.428	20	Lineair	5,03%	2.757		534	2.223	0	4,1	Lineair	534	(3)
ING	2006	4.200	25	Lineair	4,37%	2.688		168	2.520	1.680	15,0	Lineair	168	(3)
ING	2006	572	9	Lineair	4,63%	63		63	0	0	0,0	Lineair	0	(3)
ING	2007	24.277	28	Lineair	4,22%	1.977		98	1.879	1.391	19,1	Lineair	98	(2)
ING	2007	74.607	28	Lineair	3,81%	42.172		2.557	39.615	29.325	19,1	Lineair	2.058	(2)
Rabobank	2003	2.500	20	Lineair	2,5%	1.125		125	1.000	375	8,0	Lineair	125	(2)
Rabobank	2004	4.900	20	Lineair	1,85%	2.389		245	2.144	919	8,8	Lineair	245	(2)
Ned Waterschapsbank	2007	7.900	20	Lineair	4,636%	5.036		395	4.641	2.666	11,7	Lineair	395	(2)
Ned Waterschapsbank	2007	8.600	20	Lineair	4,694%	4.785		545	4.240	2.205	11,9	Lineair	545	(2)
Ned Waterschapsbank	2007	12.600	20	Lineair	4,636%	8.032		630	7.402	4.252	11,7	Lineair	630	(2)
ING	2008	7.000	10	Lineair	6,05%	2.975		700	2.275	0	3,0	Lineair	700	(2)
ING	2008	18.000	10	Lineair	5,50%	7.650		1.800	5.850	0	3,0	Lineair	1.800	(2)
ING	2009	10.000	10	Lineair	4,73%	4.500		1.000	3.500	0	3,4	Lineair	1.000	(2)

*** Gestelde zekerheden:** (1) Overheidsgarantie (2) Waarborgfonds (3) Geen zekerheden

LENINGGEVER	DATUM	HOOFDSOM	TOTALE LOOPTIJD	SOORT LENING	WERKELIJKE-RENTE	RESTSCHULD 31 DECEMBER 2014	NIEUWE LENINGEN IN 2015	AFLOSSING IN 2015	RESTSCHULD 31 DECEMBER 2015	RESTSCHULD OVER 5 JAAR	RESTERENDE LOOPTIJD IN JAREN EIND 2015	AFLOSSINGS-WIJZE	AFLOSSING 2016	GESTELDE ZEKERHEDEN *
ING	2009	14.000	20	Lineair	5,09%	10.150		700	9.450	5.950	13,4	Lineair	700	(3)
ING	2009	10.000	20	Lineair	5,09%	7.250		500	6.750	4.250	13,4	Lineair	500	(3)
ING	2011	10.000	10	Lineair	4,8%	6.250		1.000	5.250	250	5,0	Lineair	1.000	(3)
ING	2011	11.000	20	Lineair	4,85%	8.937		550	8.387	5.637	15,0	Lineair	550	(3)
Rabobank	2011	10.000	10	Lineair	4,8%	6.250		1.000	5.250	250	5,0	Lineair	1.000	(3)
Rabobank	2011	11.000	20	Lineair	4,85%	8.937		550	8.387	5.637	15,0	Lineair	550	(3)
ING	2011	10.000	20	Lineair	5,1%	8.375		500	7.875	5.375	15,5	Lineair	500	(3)
ING	2011	7.500	10	Lineair	5,1%	5.062		750	4.312	562	5,5	Lineair	750	(3)
Rabobank	2011	10.000	20	Lineair	5,1%	8.375		500	7.875	5.375	15,5	Lineair	500	(3)
Rabobank	2011	7.500	10	Lineair	5,1%	5.063		750	4.313	563	5,5	Lineair	750	(3)
Ned Waterschapsbank	2011	13.000	40	Lineair	4,5%	11.700		325	11.375	10.075	35,0	Lineair	325	(2)
ING	2012	8.000	20	Lineair	5,05%	6.900		400	6.500	4.500	16,0	Lineair	400	(3)
ING	2012	5.000	10	Lineair	4,99%	3.625		500	3.125	625	6,0	Lineair	500	(3)
Rabobank	2012	8.000	20	Lineair	5,05%	6.900		400	6.500	4.500	16,0	Lineair	400	(3)
Rabobank	2012	5.000	10	Lineair	4,99%	3.625		500	3.125	625	6,0	Lineair	500	(3)
ING	2012	11.000	17	Lineair	5,05%	9.544		647	8.897	5.662	13,5	Lineair	647	(3)
Rabobank	2012	11.000	17	Lineair	5,05%	9.544		647	8.897	5.662	13,5	Lineair	647	(3)
ING	2015	10.000	19	Lineair	3,17%	0	10.000	132	9.868	7.237	18,5	Lineair	526	(3)
Rabobank	2015	10.000	19	Lineair	3,17%	0	10.000	132	9.868	7.237	18,5	Lineair	526	(3)
Totaal						**215.360**	**20.000**	**20.010**	**215.350**	**122.972**			**20.236**	

4.8 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening

(bedragen x € 1.000)

Gesegmenteerde resultatenrekening over 2015

Resultatenrekening ziekenhuiszorg 2015 (inclusief Stichting Vitalys)

	2015	2014
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten zorgprestaties	382.817	317.987
Subsidies	21.416	22.103
Overige bedrijfsopbrengsten	20.162	19.877
Som der bedrijfsopbrengsten	**424.395**	**359.967**
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	257.581	198.569
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	27.684	30.314
Overige bedrijfskosten	118.942	117.178
Som der bedrijfslasten	**404.207**	**346.061**
Bedrijfsresultaat	**20.188**	**13.906**
Financiële baten en lasten	-9.405	-9.973
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	**10.783**	**3.933**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2015	2014
Toevoeging: Algemene en overige reserves	10.783	3.933
	10.783	**3.933**

Resultatenrekening overige dienstverlening 2015

	2015	2014
Bedrijfsopbrengsten		
Overige bedrijfsopbrengsten	6.009	3.503
Som der bedrijfsopbrengsten	**6.009**	**3.503**
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	1.106	1.056
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	562	617
Overige bedrijfskosten	633	672
Som der bedrijfslasten	**2.301**	**2.345**
Bedrijfsresultaat	**3.708**	**1.158**
Financiële baten en lasten	-354	-361
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	**3.354**	**797**
Belastingen	-812	-188
Resultaat boekjaar	**2.542**	**609**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2015	2014
Toevoeging: Algemene en overige reserves	2.542	609
	2.542	**609**

Baten

12. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	363.718	299.598
Overige zorgprestaties	19.099	18.389
Totaal	**382.817**	**317.987**

13. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	16.385	17.886
Overige Rijkssubsidies	4.405	3.441
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	626	776
Totaal	**21.416**	**22.103**

14. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
Overige dienstverlening	15.030	14.647
Doorberekende kapitaalslasten	2.868	2.755
Overige opbrengsten	7.144	4.945
Totaal	**25.042**	**22.347**

Lasten

15. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
Lonen en salarissen	153.230	150.151
Sociale lasten	24.052	23.035
Pensioenpremies	13.033	13.765
Andere personeelskosten:	5.589	5.862
Subtotaal	195.904	192.813
Personeel niet in loondienst	5.052	6.570
Totaal personeelskosten	**200.956**	**199.383**
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Ziekenhuiszorg	3.159	3.179
Overige dienstverlening	19	18
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	**3.178**	**3.197**

16. Afschrijvingen materiële en financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
- materiële vaste activa	26.968	29.236
- financiële vaste activa	1.278	1.623
Totaal afschrijvingen	**28.246**	**30.859**

17. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
Honorariumkosten vrijgevestigde specialisten	57.705	0
Totaal	**57.705**	**0**

18. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	10.747	10.935
Algemene kosten	16.363	17.670
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	85.004	81.947
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	2.566	2.635
- Energiekosten gas	1.805	1.810
- Energiekosten stroom	1.555	1.593
- Energie transport en overig	179	132
Subtotaal	6.105	6.170
Huur en leasing	0	109
Dotaties en vrijval voorzieningen	300	300
Totaal overige bedrijfskosten	**118.519**	**117.131**

19. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
Rentebaten	-283	-484
Resultaat deelnemingen	0	0
Subtotaal financiële baten	-283	-484
Rentelasten	9.970	10.790
Resultaat deelnemingen	25	28
Subtotaal financiële lasten	9.995	10.818
Totaal financiële baten en lasten	**9.712**	**10.334**

20. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2015 is als volgt:

	NAAM	PROF.DR. M.J.W. TWIST	PROF.DR. M.H.H. KRAMER	MW.DRS. M. TROMPETTER	DRS. P.H. VAN LEEUWEN
1	Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezichthouder werkzaam binnen de organisatie?	16-1-2014	1-10-2012	1-10-2012	20-5-2009
2	Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	ja	nee	nee	nee
3	Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, einde-jaarsuitkering en andere vaste toelagen)	14.000	9.250	9.250	9.250

	NAAM	J.F.C. LOOTEN	MW. DR. A.P. NELIS	DR. IR. B.J.E. VAN RENS
1	Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezichthouder werkzaam binnen de organisatie?	10-12-2008	1-1-2015	1-12-2015
2	Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	nee	nee	nee
3	Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, einde-jaarsuitkering en andere vaste toelagen)	9.250	9.250	770

21. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de functionarissen die over 2015 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

		G. DE BEY	W.H. VAN HARTEN	J.K. CAPPON	D.G.W.J. CREEMERS	F.H. KROON
1	Functionaris (functienaam)	(Voorzitter Raad van Bestuur)	(Voorzitter Raad van Bestuur)	(Lid Raad van Bestuur)	(Medisch directeur)	(Financieel directeur)
2	In dienst vanaf (datum)	1-6-2004	15-12-2015	1-7-2009	15-9-2002	1-8-2010
3	In dienst tot (datum)	31-12-2015	31-12-2015	31-12-2015	31-12-2015	31-12-2015
4	Deeltijdfactor (percentage)	100%	100%	100%	60%	100%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantie-geld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	261.730	9.871	220.415	93.997	146.572
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	261.730	9.871	220.415	93.997	146.572
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	336	0	0	0	434
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	10.832	510	10.792	4.771	11.803
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)					
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 10)		**272.898**	**10.381**	**231.207**	**98.768**	**158.809**

Stichting Rijnstate behoort volgens de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector tot bezoldigingsklasse J. Het hierbij behorende bezoldigingsmaximum bedraagt € 229.043. De motivatie van de overschrijding is dat gebruik wordt gemaakt van de overgangsregeling.

22. Honoraria accountant

De honoraria van de accountant over 2015 zijn als volgt:

		2015	2014
1	Controle van de jaarrekening	150	175
2	Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	55	75
3	Fiscale advisering	20	20
4	Niet-controlediensten	13	36
Totaal honoraria accountant		**238**	**306**

4.9 Enkelvoudige balans per 31 december 2015 (na resultaatbestemming)

(bedragen x € 1.000)

ACTIVA	31-DEC-15	31-DEC-14
Vaste activa		
Financiële vaste activa	11.192	8.652
Totaal vaste activa	11.192	8.652
Vlottende activa		
Liquide middelen	381	380
Totaal vlottende activa	381	380
Totaal activa	**11.573**	**9.032**

PASSIVA	31-DEC-15	31-DEC-14
Eigen vermogen		
Eigen vermogen	11.573	9.032
Totaal eigen vermogen	11.573	9.032
Totaal passiva	**11.573**	**9.032**

4.10 Enkelvoudige resultatenrekening over 2015

(bedragen x € 1.000)

	31-DEC-15	31-DEC-14
Bedrijfsresultaat	0	0
Resultaat deelneming	2.541	609
Netto resultaat	**2.541**	**609**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2015	2014
Toevoeging: Algemene en overige reserves	2.541	609
	2.541	**609**

4.11 Toelichting op de enkelvoudige balans

(bedragen x € 1.000)

Financiële vaste activa

Dit betreft de deelneming van Stichting Rijnstate in Zorghold bv.

Het verloop van de deelneming is als volgt:

ACTIVA	2015	2014
Netto vermogenswaarde per 1 januari	8.651	8.043
bij: resultaat boekjaar	2.541	609
Netto vermogenswaarde per 31 december	**11.192**	**8.652**

Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

ACTIVA	2015	2014
Bankrekening	381	380

Toelichting:

De liquide middelen staan volledig ter beschikking van Stichting Rijnstate.

Eigen vermogen

Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

PASSIVA	2015	2014
Saldo per 1 januari	9.032	8.423
Resultaat boekjaar	2.541	609
Saldo per 31 december	**11.573**	**9.032**

4.12 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

(bedragen x € 1.000)

Baten

Resultaat deelneming

	2015	2014
Resultaat deelneming Zorghold bv	2.541	609
Resultaat	**2.541**	**609**

4.13 Overige gegevens

4.13.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Rijnstate heeft de jaarrekening 2015 vastgesteld in de vergadering van 10 mei 2016.

De raad van toezicht van de Stichting Rijnstate heeft de jaarrekening 2015 goedgekeurd in de vergadering van 30 mei 2016.

4.13.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten wordt niets expliciet vermeld met betrekking tot de statutaire regeling omtrent de resultaatbestemming. De jaarrekening wordt goedgekeurd door de Raad van Toezicht conform artikel 20.4

4.13.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 4.2.

4.13.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben geen gebeurtenissen na balansdatum plaatsgevonden.

4.13.5 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Building a better working world

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van toezicht en de raad van bestuur van Stichting Rijnstate

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de jaarrekening 2015 van Stichting Rijnstate te Arnhem gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de (geconsolideerde en enkelvoudige) balans per 31 december 2015 en de (geconsolideerde en enkelvoudige) resultatenrekening over 2015 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

De raad van bestuur van de zorginstelling is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de in Nederland geldende Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag overeenkomstig Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 Zorginstellingen. De raad van bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden.
Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de zorginstelling. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de raad van bestuur van de zorginstelling gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Rijnstate per 31 december 2015 en van het resultaat over 2015 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de WNT.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van klassenindeling bezoldigingsmaximum

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT en de brief van VWS d.d. 20 februari 2015 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT zoals bepaald en verantwoord door Stichting Rijnstate als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi juncto artikel 2:393 lid 5 onder e BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd.

Verklaring betreffende het jaarverslag

Wij vermelden dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Arnhem, 30 mei 2016

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. J.J. van Bennekom RA

Rijnstate
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties
Arnhem
Zevenaar
Velp
Arnhem-Zuid