



Rijndam
Revalidatie

Maatschappelijk verslag 2015



Inhoud

1.	Uitgangspunten van de verslaggeving	pagina 3
2.	Profiel van de organisatie	pagina 4
3.	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	pagina 9
4.	Beleid, inspanningen en prestatie	pagina 18

versie	Datum	Wie	Distributie	Wijzigingen/aanvullingen
Definitief	27 juni 2016	Raad van toezicht		
Concept	23 juni 2016	Raad van bestuur		Ter bespreking in raad van toezicht.

1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING

Jaardocument

Het jaardocument 2015 is vastgesteld conform door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is voorgeschreven op grond van de Regeling Verslaglegging WTZi. Het jaardocument is een vragenset aan de hand waarvan zorgaanbieders zich verantwoorden over hun prestaties in het verslagjaar. Het jaardocument kan gebruikt worden voor de verantwoording van de activiteiten van Rijndam aan meerdere belanghebbenden, zoals patiënten/cliëntenraad, ondernemingsraad, stafbestuur, ketenpartners, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), zorgverzekeraars, financiers (WFZ, banken), het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Ministerie van Veiligheid en Justitie en het Ministerie van VWS.

Het jaardocument bevat verantwoording over belangrijke onderwerpen als kwaliteit, goed bestuur, financiële prestaties, productie en personeel. Het jaardocument vraagt gegevens die op grond van een wettelijke verplichting moeten worden aangeleverd. Daarnaast is een aantal duidelijk onderscheiden vragen toegevoegd die instellingen vrijwillig kunnen beantwoorden.

Maatschappelijk verslag

Het maatschappelijk verslag is niet langer wettelijk verplicht. Rijndam kiest er echter voor om maatschappelijke verantwoording middels deze rapportage af te leggen. Rijndam geeft met het maatschappelijk verslag, in combinatie met het jaardocument aan medewerkers, patiënten, verwijzers en overige stakeholders, een integraal beeld van de activiteiten van de organisatie. Daarmee bevordert het de transparantie van de zorgsector en wordt er invulling gegeven aan de Zorgbrede Governancecode.

De gegevens ten behoeve van het jaardocument worden digitaal aangeleverd via de web applicatie DigiMV. Het jaardocument en maatschappelijk verslag zijn raadpleegbaar via het intranet van Rijndam, via de website www.jaarverslagenzorg.nl en via de website www.rijndam.nl. Het verslag betreft de gehele organisatie van de stichting Rijndam Revalidatie.

Het maatschappelijk verslag is vastgesteld door de raad van bestuur op 30 mei 2016.
raad van bestuur

dr. M.P. Bergen

drs. G.L.M. van den Bogaert MBA

2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam:	Stichting Rijndam revalidatiecentrum
Adres:	Westersingel 300 3015 LJ Rotterdam
Telefoon:	(010) 241 24 12
Identificatienummer Nza:	100-1702
Nummer Kamer van Koophandel:	41127056
E-mailadres:	secretariaatrvb@rijndam.nl
Internetpagina:	www.rijndam.nl

2.2. Structuur van het concern

Al meer dan 100 jaar is Rijndam het revalidatiecentrum voor kinderen, jongvolwassenen en volwassen die te maken hebben met blijvende gevolgen van ziekte, aandoening of ongeval. Rijndam is een categoriaal ziekenhuis met twee eigen vestigingen in Rotterdam, waarvan één met opnamemogelijkheden op de locatie Westersingel en een poliklinische vestiging voor kinderen op de locatie Ringdijk. Daarnaast heeft Rijndam eigen revalidatieafdelingen (poliklinieken) in zes ziekenhuizen te weten: het Franciscus Gasthuis (Rotterdam), Franciscus Vlietland (Schiedam), IJsselland Ziekenhuis (Capelle aan den IJssel), Albert Schweitzer ziekenhuis (Dordrecht), Beatrixziekenhuis (RIVAS, Gorinchem) en het Erasmus MC (Rotterdam).

Poliklinische consulten worden tevens verricht in het Maasstad Ziekenhuis (Rotterdam) (kinderen) en Havenziekenhuis (Rotterdam).

Rijndam werkt intensief samen met ziekenhuizen in de regio, verpleeghuizen en andere zorgaanbieders.

Voor de revalidatie van kinderen heeft Rijndam samenwerkingsverbanden met mytylscholen in Rotterdam en Dordrecht en de tylytschool in Rotterdam.

Rijndam behandelt zijn patiënten dichtbij huis als het mogelijk is en centraal (klinisch) als het nodig is.

Rijndam is aangesloten bij de Nederlandse Verenigingen van Ziekenhuizen (NVZ) en lid van de Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ) en de brancheorganisatie Revalidatie Nederland (RN) .

Met betrekking tot het opleiden van revalidatieartsen heeft Rijndam samenwerkingsverbanden met het Erasmus MC, het Maasstad Ziekenhuis en de Libra Zorggroep.

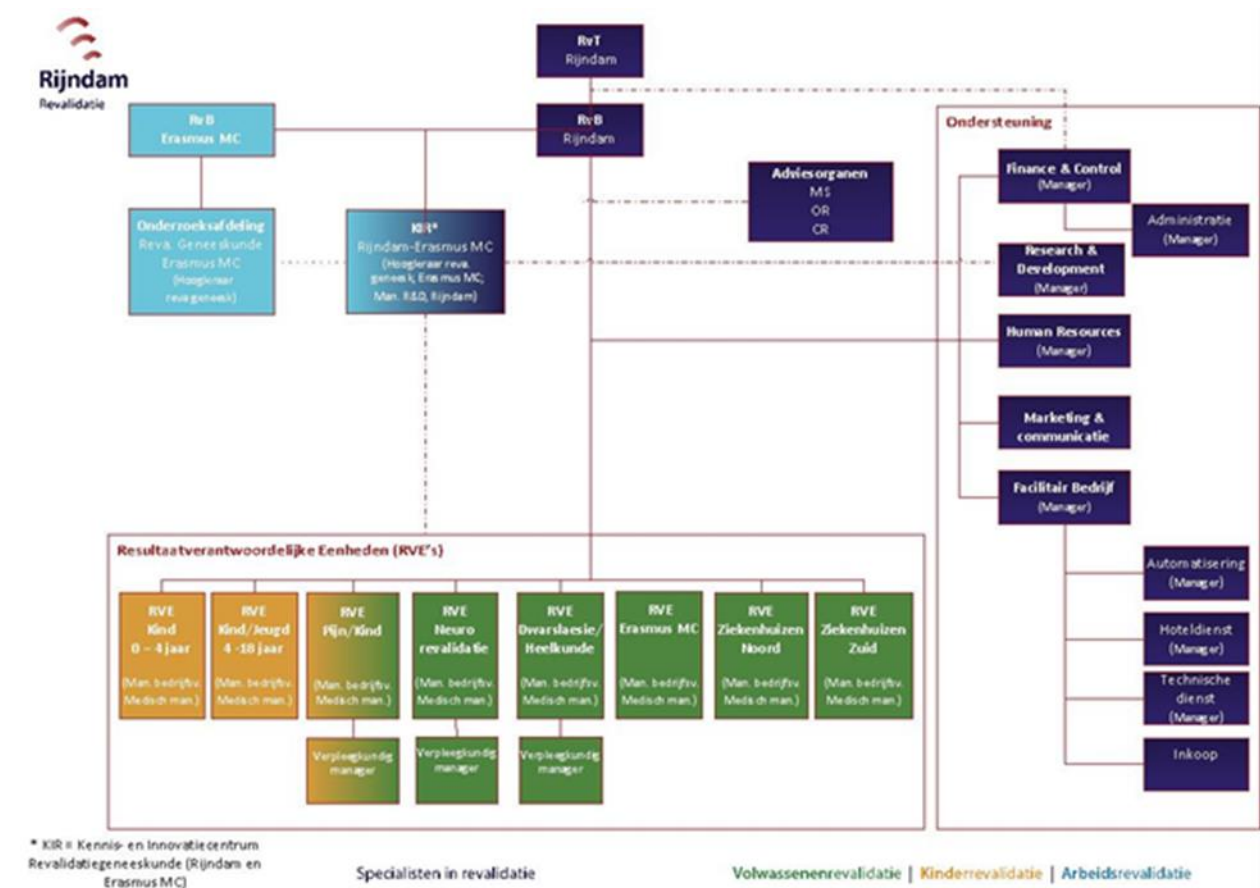
Rijndam investeert nadrukkelijk in wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de revalidatiegeneeskunde. Daartoe is een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Erasmus MC. Rijndam heeft in 2012 een eigen leerstoel Neurorevalidatie gevestigd binnen de wetenschappelijke onderzoeksgroep revalidatiegeneeskunde van de faculteit van het Erasmus MC.

Rijndam is een stichting die bestuurd wordt door een tweehoofdige, collegiale raad van bestuur. De raad van toezicht benoemt en ontslaat de raad van bestuur en is belast met het toezicht op het beleid.

Rijndam is georganiseerd in acht resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's), het Facilitair Bedrijf (FB) en de stafafdelingen Human Resources (HR), Research & Development (R&D). De afdelingen Finance & Control, Arbeidsrevalidatie en Marketing & Communicatie vallen direct onder de raad van bestuur.

De RVE's bestaan ieder uit meerdere bedrijfsonderdelen, in veel gevallen op verschillende locaties. Polikliniek en kliniek worden geïntegreerd binnen een RVE aangestuurd.

Iedere RVE wordt aangestuurd door een duale leiding die integraal en resultaat verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de patiëntenzorg en bedrijfsvoering. De duale leiding bestaat uit een medisch manager en een manager bedrijfsvoering. De staf- en ondersteunende diensten worden ieder aangestuurd door een bedrijfskundig manager.



Rijndam beschikt over een toelating voor medisch specialistische revalidatie, klinisch en poliklinisch, voor kinderen en volwassenen.

De CAO Ziekenhuizen is op Rijndam van toepassing. Rijndam kent in het kader van de medezeggenschap een ondernemingsraad, cliëntenraad en medische staf. De bevoegdheden van de medische staf zijn conform het Document Medische Staf, dat onderdeel is van de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten, vastgelegd in een reglement.

De exploitatie en het onderhoud van de met mytyschool De Brug gedeelde gebouwen aan de Ringdijk 84 in Rotterdam zijn ondergebracht in de Stichting Beheer der Gebouwen Adriaanstichting en Gemeentelijke Mytyschool De Brug. Het bestuur van de stichting wordt gevormd door een afvaardiging van Rijndam en een afvaardiging namens de Gemeente Rotterdam. De activiteiten van de Stichting Afasie Rotterdam, waarvan de raad van bestuur van Rijndam het bestuur vormt, zijn volledig geïntegreerd in Rijndam.

Op 31 december 2009 is de stichting Rijndam revalidatiecentrum gefuseerd met de stichting Revalidatie regio Dordrecht – Gorinchem, bekend onder de naam De Waarden. Bij deze juridische fusie was Rijndam de verkrijgende rechtspersoon.

Op 1 januari 2013 heeft Rijndam de verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg in het Erasmus MC overgenomen. Tevens zijn per 1 januari 2013 de patiëntenzorgactiviteiten die Rijndam al geruime tijd verzorgt binnen het Sint Franciscus Gasthuis, formeel overgedragen aan Rijndam. Medio 2014 is een nieuwe poliklinische afdeling op de locatie IJsselland Ziekenhuis in gebruik genomen. In 2015 zijn de voorbereidingen getroffen voor uitbreiding van de patiëntenzorgactiviteiten op de locatie Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis.

2.3. Kerngegevens

Rijndam heeft de volgende kernactiviteiten.

Patiëntenzorg

- Klinische revalidatiebehandeling van kinderen en volwassenen op de locatie Westersingel.
- Poliklinische revalidatiebehandeling van volwassenen op de locatie Westersingel.
- Poliklinische revalidatiebehandeling van kinderen op de locaties Ringdijk, Westersingel en Roerdomplaan te Rotterdam, Albert Schweitzer ziekenhuis en Mytyschool de Brug in Dordrecht en het Beatrixziekenhuis in Gorinchem. Eind 2013 is locatie Kiem in Dordrecht in gebruik genomen.
- Klinische consulten en poliklinische revalidatiebehandeling voor volwassenen in het Erasmus MC te Rotterdam, het Franciscus Vlietland te Schiedam, het Franciscus Gasthuis te Rotterdam en het IJsselland Ziekenhuis te Capelle aan den IJssel.
- Klinische consulten voor volwassenen in het Havenziekenhuis te Rotterdam en voor kinderrevalidatie in het Maasstad Ziekenhuis te Rotterdam.
- Consult en advies door revalidatieartsen en therapeuten voor kinderen in vele scholen en kinderdagcentra.
- Consult en advies door revalidatieartsen in diverse verpleeghuizen.

Wetenschappelijk onderzoek en opleiding

Rijndam investeert in wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met het Erasmus MC, zorgontwikkeling en –innovatie en Rijndam is opleidingsinrichting o.a. voor de opleiding tot revalidatiearts en de opleiding tot GZ-psycholoog.

Daarnaast worden in Rijndam diverse professionals opgeleid zoals verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, enz.

Aantal promoties waar medewerkers van Rijndam aan hebben bijgedragen

Aantal wetenschappelijke publicaties ?

Aantal artsen opgeleid ?

Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

KERNGEGEVENS OP 31 DECEMBER 2015

Productie/capaciteit	Kinderen	Volwassenen	Totaal
Beschikbare klinische bedden	15	118	123
Aantal klinische verpleegdagen	2.246	33.752	35.998
Aantal gestarte DBC's			23.848
• Consultair			14.916
• Beperkt			3.270
• Ambulant			5.076
• Klinisch			562
- Waarvan hoge dwarslaesie			

Personeel	Aantal
Personeel in loondienst exclusief medisch specialisten	770
FTE in loondienst exclusief medisch specialisten	497,65
Medisch specialisten	36
FTE medisch specialisten	28,3

Bedrijfsopbrengsten	Bedrag
Totaal bedrijfsopbrengsten	€ 55.521.048
Waarvan omzet prestatiebekostiging	€ 48.623.987
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 6.897.061

Bijzondere erkenningen
Erkenning opname patiënten met hoge dwarslaesie Ja

2.4. Werkgebieden

Het werkgebied van Rijndam loopt per functie uiteen.

Functie	Werkgebied
Poliklinische revalidatie van kinderen	Rijnmond, Drechtsteden/Gorinchem
Klinische revalidatie van kinderen	Zuid-Holland, Zeeland en west Brabant
Poliklinische revalidatie volwassenen algemeen	Rotterdam noord, Nieuwe Waterweg noord, Capelle aan den IJssel, Drechtsteden/ Gorinchem
Poliklinische revalidatie volwassenen topzorg	Rijnmond en Drechtsteden
Klinische revalidatie volwassenen algemeen	Rijnmond en Drechtsteden
Klinische revalidatie volwassenen topzorg	Zuid-Holland, Zeeland en west Brabant

Voor wat betreft de academische revalidatieafdeling in het Erasmus MC is er sprake van een groot adherentiegebied.

Bij specifieke aandoeningen als dwarslaesie en klinische pijnbehandeling is er sprake van een groter adherentiegebied en samenwerkingsafspraken met omliggende revalidatiecentra die deze zorg niet zelf aanbieden.

2.5. Belanghebbenden

Rijndam heeft samenwerkingsovereenkomsten op het gebied van patiëntenzorg met het Franciscus Vlietland, het Franciscus Gasthuis, het IJsselland Ziekenhuis, het Albert Schweitzer ziekenhuis, het Beatrixziekenhuis (Rivas Zorggroep) en het Erasmus MC.

Rijndam participeert in drie opleidingscircuits tot revalidatiearts met in totaal 16 arts-assistenten. Eén circuit samen met Erasmus MC, één circuit met Erasmus MC en Maastad Ziekenhuis en één circuit met Erasmus MC en Libra Zorggroep, het zogenaamde RET-circuit (Rotterdam, Eindhoven, Tilburg). Daarnaast is Rijndam stageadres voor telkens één aios revalidatiegeneeskunde uit het Universitair Ziekenhuis Gent.

Rijndam kent samenwerkings- en dienstverleningsovereenkomsten met Erasmus MC, die de dienstverlening op het gebied van apotheek, laboratorium, beeldvormende technieken, geestelijke verzorging, diëtetiek en infectiepreventie regelen.

Een academiseringsovereenkomst tussen Rijndam en het Erasmus MC regelt de samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek.

Met de verschillende ziekenhuizen waar Rijndam eigen poliklinieken exploiteert heeft Rijndam dienstverleningsafspraken.

Met verschillende organisaties op het gebied van intra- en extramurale verpleegkundige zorg, psychiatrie en lichamelijke gehandicaptenzorg kent Rijndam vormen van samenwerking. Rijndam is lid van de Rotterdam Stroke Service en stichting DrechtZorg.

Rijndam levert paramedische, psychosociale en verpleegkundige zorg aan Mytylschool De Brug (Rotterdam) en Mytylschool Kiem (Dordrecht) ter ondersteuning van het onderwijsproces en werkt nauw samen met de Tytylschool Rotterdam.

3. BESTUUR, TOEZICHT EN BEDRIJFSVOERING

3.1. Bestuur en toezicht

Bestuur en toezicht zijn in de statuten en het reglement van de raad van toezicht van Rijndam geregeld conform de bepalingen in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en de Zorgbrede Governance Code die geldt voor alle zorginstellingen.

3.2. Raad van bestuur

De raad van bestuur bestaat uit twee leden, die in collegiale verhouding staan tot elkaar. De raad vergadert wekelijks. In dit bestuurlijk overleg worden formele besluiten genomen. De besluiten worden middels het intranet in de organisatie bekend gemaakt.

Samenstelling op 31 december 2015

Dr. M.P. (Michael) Bergen, arts, lid raad van bestuur en tot november 2014 opleider opleiding Revalidatiegeneeskunde.

Geboortjaar: 1951

In dienst sinds: 1 januari 1995

Werkzaam in de organisatie sinds: 1 oktober 1993

Nevenfuncties:

- secretaris bestuur Stichting Beheer der Gebouwen Adriaanstichting/Gemeentelijke Mytylschool De Brug
- lid projectgroep modulaire bekostiging Revalidatie Nederland
- voorzitter stuurgroep innovatie Revalidatie Nederland
- lid algemeen bestuur Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen
- lid comité van aanbeveling Vereniging van Gehandicaptenorganisaties Rotterdam

Drs. G.L.M. (Guido) van den Bogaert MBA, lid raad van bestuur

Geboortjaar: 1959

In dienst sinds: 1 januari 2011

Werkzaam in de organisatie sinds: 1 januari 2011

Nevenfuncties:

- voorzitter raad van toezicht Stichting Dag en Woonvoorziening (SDW) te Roosendaal
- voorzitter dagelijks bestuur Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ)
- lid bestuur stichting deRotterdamsezorg.nl
- adviseur van het bestuur Stichting Rotterdams Kinderrevalidatie Fonds Adriaanstichting
- voorzitter bestuur Stichting Beheer der Gebouwen Adriaanstichting en Gemeentelijke Mytylschool De Brug
- lid algemeen bestuur Rotterdam Stroke Service
- voorzitter change and innovation board stichting VIR e-Care Solutions
- lid bestuurscommissie Sturing en Financiering Revalidatie Nederland

3.3. Toezichthouders

Het toezicht

De raad van toezicht (hierna: de raad) telt zeven leden, in 2015 bestaande uit één vrouw en zes mannen.

Conform het profiel beschikt de raad over bestuurlijke, juridische en financiële deskundigheid, kennis van informatievoorziening, ICT, vastgoed, de profit sector en de gezondheidszorg. Eén lid van

de raad is op bindende voordracht van de cliëntenraad benoemd. Alle leden van de raad voldoen aan de criteria van onafhankelijkheid, die conform de Zorgbrede Governance Code in het reglement zijn vastgesteld. De raad werkt volgens statuten en een huishoudelijk reglement die zijn opgesteld in overeenstemming met bovenbedoelde Zorgbrede Governance Code.

De raad beoordeelt de bestuurders op de bedrijfsvoering en de realisatie van de doelstellingen die zijn vastgelegd in het strategisch beleid en de jaarplannen. De raad houdt aan de hand van begroting, kwartaalcijfers en jaarstukken toezicht op de financiële performance van Rijndam. Daarnaast richt de raad zich op de beleidsaspecten variërend van reorganisatie, vastgoedmanagement, strategisch beleid, maatschappelijke verantwoordelijkheid, cliënttevredenheid, operationele bedrijfsvoering, integraal risicomanagement en kwaliteitsbeleid. De raad heeft een controlerende rol 'op afstand', maar is ook inhoudelijk betrokken bij de totstandkoming van hoofdlijnen van het beleid.

De raad vergaderde in 2015 zes maal met het bestuur. In een uitgestelde vergadering op 15 april 2015 evalueerde de raad haar functioneren in 2014 in aanwezigheid van het bestuur. Van deze zelfevaluatie is een verslag gemaakt.

Naast de vergaderingen van de raad met het bestuur vindt regelmatig overleg plaats van de voorzitter met de beide bestuurders.

De remuneratiecommissie, verantwoordelijk voor het bezoldigingsbeleid raad van toezicht en het beloningspakket van de individuele bestuurders, bestond in 2015 uit de heer Staal en de heer Broedelet (voorzitter). Bezoldiging en beloning zijn conform de Wet Normering Topinkomens (WNT). De overgangsregeling is van toepassing.

De financiële commissie werd gevormd door de heren Vehmeijer (voorzitter), Hillenaar en De Vries. De financiële commissie vergaderde tien keer met de raad van bestuur en manager Finance & Control. De financiële commissie heeft de jaarverslaggeving besproken met de externe accountant, de raad van bestuur en de controller. Vervolgens keurde de raad van toezicht het maatschappelijk verslag en de jaarrekening op advies van de financiële commissie goed.

De inhoudelijke commissie bestond uit mevrouw Barge (voorzitter) en de heren de Groot en de Vries. De inhoudelijke commissie vergaderde in 2015 vier keer met de raad van bestuur en de manager Research & Development.

Omdat Rijndam in de komende jaren een omvangrijke renovatie en nieuwbouwwerkzaamheden op het programma heeft staan, besloot de raad van toezicht een tijdelijke bouwcommissie in te stellen. De heren De Groot en Broedelet participeren namens de raad in deze commissie. De commissie kwam in 2015 twee maal bij elkaar.

De raad heeft jaarlijks contact met de ondernemingsraad, de cliëntenraad en het bestuur medische staf. Individuele leden van de raad hebben werkbezoeken afgelegd aan bedrijfsonderdelen van Rijndam.

De bezoldiging van de raad is conform de beloningscode bestuurders in de zorg die is opgesteld door de NVZD/NVTZ.

Oordeel over het bestuur en het gevoerde beleid

De raad van toezicht oordeelt positief over het bestuur en het gevoerde beleid. Rijndam maakt zijn rol als belangrijkste aanbieder van medisch specialistische revalidatie in zuidwest Nederland waar. Rijndam heeft kwalitatief een goed jaar achter de rug. Het financiële resultaat in de jaarrekening was nagenoeg conform de begroting. Ook in 2015 was er sprake van een zware druk op de financiële bedrijfsvoering. De raad is zich ervan bewust dat het speelveld in de gezondheidszorg sterk in verandering is. De eigen verantwoordelijkheid van bestuur en toezicht neemt toe. De opgave om de beleidsdoelstellingen te blijven realiseren in een risicovolle omgeving zal groot zijn. De huidige en voor de komende jaren te verwachten bezuinigingen op gezondheidszorg maken het beeld nog

scherper. Een goede solvabiliteit, liquiditeit en vermogenspositie zijn daarbij van groot belang. Daarnaast dient geïnvesteerd te worden in de kwaliteit van de zorg en van de organisatie. In 2015 is een nieuw meerjaren strategisch beleidsplan 2016 – 2020 uitgebracht.

Benoemingen bestuur

In 2014 waren er geen mutaties in het bestuur

Benoemingen raad van toezicht

Conform het rooster van aftreden eindigde op 31 december 2015 de eerste termijn van de heer Staal als voorzitter raad van toezicht. De raad van toezicht stemde in de vergadering van 28 september 2015 in met de benoeming voor een tweede termijn per 1 januari 2016.

Zelfevaluatie

In een uitgestelde vergadering op 15 april 2015 evalueerde de raad haar functioneren in 2014 in aanwezigheid van het bestuur. Van deze evaluatie is een verslag gemaakt.

Samenstelling

Mr. B. Staal (Boele), voorzitter vanaf 19 januari 2012

Voormalig Commissaris van de Koningin en lid van de Eerste Kamer

Geboortejaar: 1947

Benoemd: 19 januari 2012 (herbenoemd 2e termijn 2016)

Mr. P. Broedelet (Peter), vicevoorzitter vanaf 1 januari 2013

Consulent bij Van Ede & Partners (outplacement, loopbaanbegeleiding en coaching)

Geboortejaar: 1957

Benoemd: 1 januari 2009 (herbenoemd 2e termijn 2012)

Mevrouw dr. R.M.Y. Barge (Renée), lid

Lid raad van bestuur Medisch Centrum Haaglanden

Geboortejaar: 1960

Benoemd: 1 januari 2011 (herbenoemd 2e termijn 2015)

Mr. I.M.J. de Groot (René), lid

Directeur/bestuurder Stichting MaasDelta Groep

Geboortejaar: 1958

Benoemd: 1 januari 2011 (herbenoemd 2e termijn 2015)

Mr. M.W.I. Hillenaar (Maarten), lid

Lid raad van advies van VisionsConnected, Smart City Lead Gemeente Den Haag, principal consultant Software Improvement Group

Geboortejaar: 1958

Benoemd: 22 mei 2013

Drs. C.A.C.M. Vehmeijer (Clemens), lid

Financieel adviseur

Geboortejaar: 1958

Benoemd: 1 januari 2009 (herbenoemd 2e termijn 2012)

R.G. de Vries (Rob), lid

Toeziçthouder

Geboortejaar: 1952

Benoemd: 1 januari 2010 (herbenoemd 2e termijn 2013)

3.4. Cliëntenraad

Op grond van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen hebben we in Rijndam een actieve cliëntenraad. Die raad behartigt de belangen van de patiënten en adviseert de Raad van Bestuur over onderwerpen op het gebied van patiëntenbeleid. De cliëntenraad is aangesloten bij het LSR, het landelijke steunpunt op het gebied van (mede)zeggenschap.

In 2015 heeft de cliëntenraad 12 vergaderingen gehouden en 1 beleidsmiddag. Driemaal heeft aansluitend aan de vergadering van de cliëntenraad een overlegvergadering plaatsgevonden met één van de leden van de raad van bestuur. Deze vergaderingen werden ook bijgewoond door het hoofd van de afdeling R&D. Naast de overlegvergaderingen heeft er viermaal tussentijds overleg plaatsgevonden waarbij één van de leden van de raad van bestuur, het hoofd van de afdeling R&D, de voorzitter van de cliëntenraad, de ambtelijk secretaris van de cliëntenraad en een van tevoren aangewezen lid aanwezig waren.

In 2015 heeft de cliëntenraad over de volgende 12 onderwerpen gevraagd advies aan de raad van bestuur uitgebracht:

1. Verruimen reguliere openingstijden Rijndam	Positief advies
2. Begroting 2015	Positief advies
3. Samenwerkingsovereenkomst UMCG/ Rijndam/ De Hoogstraat	Positief advies
4. Notitie functie physician assistant (PA)	Positief advies
5. Notitie rekentoets	Positief advies
6. Arbeidsrevalidatie	Positief advies
7. Beleid parttime werken	Positief advies
8. Beleid alcohol, drugs en medicijnen	Positief advies
9. Programma van eisen Westersingel en Ringdijk/ Hazelaarweg	Positief advies
10. Financiële business case bouw	Positief advies
11. Reorganisatieplan facilitair bedrijf	Positief advies
12. Samenwerking dwarslaesierevalidatie Rijndam/ De Hoogstraat	Positief advies

Daarnaast heeft de cliëntenraad éénmaal een ongevraagd advies gegeven over de Rapportage HUM eerste meting.

In het jaar 2015 heeft de cliëntenraad zich met een aantal hoofdthema's bezig gehouden:

1. De patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg.
Door informatie via mondelinge presentaties en toelichting door de kwaliteitsfunctionaris van kwaliteitsmetingen, deelname in commissies, en scholing van twee leden tot intern auditor en het mee-uitvoeren van interne audits, betrokkenheid bij de externe audit, en een interview tijdens het bezoek van de Inspectie voor Gezondheidszorg, het IGZ, heeft de cliëntenraad zowel passief als actief een bijdrage willen leveren aan de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg.
2. De Bouwplannen en de continuïteit van zorg.
De cliëntenraad is in een pril stadium al geïnformeerd over de intentie tot verbouw en nieuwbouw en heeft zich zo breed mogelijk laten informeren over de impact van de plannen. Zowel de financiële consequenties als de zorginhoudelijke kant, de continuïteit en kwaliteit van zorg tijdens het proces van verbouwing en verhuizing heeft onze grote aandacht.

Naast de informatie en toelichting die vanuit de Raad van Bestuur en het managementteam zijn gegeven, heeft de raad tevens diverse gremia geraadpleegd, en heeft inmiddels met een afvaardiging zitting genomen in diverse projectgroepen.

3. De facilitaire bedrijfsvoering.

Afgevaardigden van de cliëntenraad zijn actief betrokken bij projectgroepen ten behoeve van de facilitaire bedrijfsvoering.

Te denken aan het project “ Gastvriendelijkheid” en het parkeerbeleid.

Afgevaardigden van de cliëntenraad zijn in 2015 aanwezig geweest bij de volgende bijeenkomsten:

- Training Landelijk steunpunt medezeggenschap (LSR): Effectief adviseren en beleid beïnvloeden.
- Bijeenkomst LSR over financiën in de zorg.
- Landelijke LSR bijeenkomst voor cliëntenraden van revalidatiecentra in het Sophia revalidatie Den Haag.
- Symposium georganiseerd door de cliëntenraad van het IJsselland over elektronische ontwikkelingen in de zorg.
- Brainstorm overleg met de startende cliëntenraad van het Spine and Joint Centre.

De volgende activiteiten zijn door leden van de cliëntenraad uitgevoerd:

- Bezoek buitenlocatie: De maandelijkse bijeenkomst van de cliëntenraad in juli heeft plaatsgevonden op de locatie van de kinderrevalidatie in Dordrecht, De Sitterstraat. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met de manager bedrijfsvoering en de cliëntenraad heeft een rondleiding gekregen op de locatie en er kunnen vergaderen.
- Boekenleggers laten maken en uitgedeeld aan de kinderen die op dat moment in behandeling waren bij Rijndam om de cliëntenraad meer bekendheid te geven bij personeel en ouders van de kinderen.
- Deelname bijeenkomst Productleiderschap
- Aanwezigheid informatiebijeenkomst Bouw voor patiënten Westersingel
- Aanwezigheid tijdens de informatiemiddag van de innovatiecommissie over serious gaming
- Deelnemer projectgroep Borging Integraal Risicomanagement
- Deelname Introductieochtend voor nieuwe medewerkers
- Deelname werkgroep Gastvrijheid
- Training en deelname aan intern Audit-team
- Deelname regiegroep Strategie
- Deelname project Gastvriendelijkheid
- Deelname werkgroep Parkeerbeleid
- Deelname externe Audit
- Gesprek met de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ).

Ook heeft de cliëntenraad een aantal gasten uitgenodigd tijdens een vergadering:

- Voorzitter werkgroep inrichting R-EPD, en de projectleider, hebben een demonstratie gegeven van het Revalidatie Elektronisch Patiënten Dossier (R-EPD).
- Beleidsmedewerker HKZ/ kwaliteit en veiligheid, heeft uitleg gegeven over het veiligheidsmanagement systeem (VMS). Daarnaast heeft ze enkele prospectieve risico inventarisatie -casussen besproken.

- Manager Finance and Control, heeft uitleg gegeven over het kostprijsmodel en de effecten voor 2015 en 2016 van de doorlooptijdverkorting van de DBC's. Tevens heeft hij een toelichting gegeven op de begroting, voorafgaand ons advies.
- De klachtenfunctionaris heeft uitleg gegeven over het ouderenportaal en de resultaten van klachtenregistratie en de opvolging ervan zijn besproken.
- Lid Raad van Toezicht. Tijdens de overlegvergadering met de Raad van Bestuur, waarin de voorgenomen bouwplannen en de impact daarvan voor de continuïteit van zorg met ons zijn besproken.

De cliëntenraad kende in 2015 de volgende samenstelling:

Naam	Vanaf	Tot	Functie
Mevrouw E. Brenninkmeijer	Januari 2010	Heden	Voorzitter
Mevrouw C. van den Berg	December 2007	December 2015	Lid, ervaringsdeskundige
De heer D. Schipper	Juli 2010	Heden	Lid, ervaringsdeskundige
Mevrouw I. Hoogwerf	Maart 2011	Maart 2015	Lid, ervaringsdeskundige
De heer A. Bandell	Januari 2012	Juli 2015	Lid, ervaringsdeskundige
Mevrouw S.M. Mulder	Januari 2013	Heden	Lid, ervaringsdeskundige
De heer R. de Witte	April 2014	Heden	Lid, ervaringsdeskundige
De heer S. Fontaine	Oktober 2014	Heden	Lid, ervaringsdeskundige
De heer K. Hansen	December 2014	Heden	Lid, ervaringsdeskundige
De heer. W. Zwamborn	Augustus 2015	Heden	Lid, ervaringsdeskundige

Vanaf oktober 2013 was H. Saes ambtelijk secretaris van de raad. De administratieve ondersteuning is gecombineerd met de taken van de ambtelijk secretaris.

3.5. Ondernemingsraad

Inleiding

2015 was een druk en emotioneel jaar voor de ondernemingsraad. Sommige onderwerpen raakten een aantal OR-leden of directe collega's. Een voorbeeld daarvan is de reorganisatie van het Facilitair Bedrijf. Ook de hoge kosten die gemoeid zijn met de nieuw- en verbouw, de bezuinigingsmaatregelen, het mogelijk uitbreiden van arbeidstijden en de op handen zijnde reorganisatie van de verpleegkundige werkorganisatie zullen ons ook na 2015 bezig houden!

Overleggen

De ondernemingsraad had tien overlegvergaderingen met de raad van bestuur en onderhield contacten met ondernemingsraden van ziekenhuizen in de regio Rijnmond en ondernemingsraden van collega-revalidatiecentra. Ook is gesproken met de vertegenwoordiging van de raad van toezicht, cliëntenraad en medische staf en vonden er structurele informele overleggen plaats met de raad van bestuur, manager HR en manager Finance & Control.

De ondernemingsraad vergaderde wekelijks op donderdagmiddag. Het dagelijks bestuur was iedere maandagmiddag aanwezig in de OR-kamer (stafvleugel HR/administratie Westersingel). De raad werd voor 16 uur per week ondersteund door een ambtelijk secretaris.

Advies- en instemmingstrajecten

De OR heeft de raad van bestuur geadviseerd over de begroting 2015, de functie physician assistant, samenwerking tussen het UMCG, Rijndam en De Hoogstraat, het beleid alcohol, drugs en medicijnen, de financiële business case en programma's van eisen ver- en nieuwbouw Westersingel en Ringdijk, de samenwerking t.a.v. dwarslaesie revalidatie met De Hoogstraat en de reorganisatie van het Facilitair bedrijf.

Toelichting:

- De OR heeft zich onthouden van advies ten aanzien van het onderdeel investeringskosten in de business case van de ver- en nieuwbouw. De raad zag te weinig onderbouwing daarvan terug. De genoemde bezuinigingen in de business case waren voor de OR aanleiding om het effect hiervan op werkdruk en duurzame inzetbaarheid van medewerkers onder de aandacht te brengen.
- Naast een positief advies op de meeste onderdelen van de reorganisatie van het facilitair bedrijf, was de ondernemingsraad de mening toegedaan dat de reorganisatie van de telefoon/receptie en de technische dienst op de locatie Ringdijk onvoldoende onderbouwd en veilig was. De raad van bestuur heeft de reorganisatie van deze onderdelen uitgesteld.

De OR behandelde de volgende instemmingsaanvragen: Verruimen reguliere arbeidstijden, pilot van de uitbreiding bedrijfstermijn Albert Schweitzer Ziekenhuis, taken en verantwoordelijkheden bij uitleen/inhuur medewerkers, strategisch Opleidingsplan 2016-2019, notitie rekentoets, RI&E biologische agentia, beleid parttime werken en beleid werving, selectie en aanstelling.

Toelichting:

- De ondernemingsraad kon zich niet vinden in de nota over de openingstijden die de OR ter instemming voorgelegd kreeg. De raad vond dat de instemmingsaanvraag onvoldoende de rechten, plichten en kaders voor medewerkers beschreef. De raad van bestuur heeft de instemmingsaanvraag ingetrokken.
- De OR is vanaf een vroeg stadium betrokken geweest bij de ontwikkeling van het Strategisch opleidingsplan 2016-2019 (SOP) en was blij met deze samenwerking. In de instemming heeft de OR aangedrongen op een nieuw strategisch opleidingsbeleid in 2016. Verder vond de OR het belangrijk dat het SOP beschikbaar is voor medewerkers en continu wordt geëvalueerd.

Overige thema's

De ondernemingsraad heeft in februari in een informele setting met de raad van bestuur gesproken over werkstress. Naar aanleiding van dit gesprek heeft de OR een visie op werkstress ontwikkeld: Gezonde medewerkers, een gedeelde verantwoordelijkheid tussen werkgever en medewerker en een door de organisatie ontwikkeld beleid op werkstress zijn nodig om tot een gezond en evenwichtig werkklimaat te komen.

Bij de invoering van het RVE besturingsmodel in 2011 is afgesproken dat er op regelmatige basis een roulatie plaatsvindt in het management. Deze managementwissel zou in 2015 worden doorgevoerd. De OR heeft in afwachting hiervan de raad van bestuur geadviseerd een aantal aandachtspunten uit te werken. Bijvoorbeeld mogelijke risico's, consequenties voor medewerkers en lopende projecten en randvoorwaarden. Later in het jaar besloot de raad van bestuur de definitieve wisseling in 2016 door te voeren.

Andere onderwerpen op de OR-tafel waren: arbeidsrevalidatie, kwaliteitsregistraties en verbetermaatregelen 2014, gastvrijheid, jaarrekening 2014 en kaderbrief 2016, jaarplan Rijndam 2015, bezuinigingsmaatregelen taskforce, verklaring omtrent gedrag, vacaturesluit, elektronisch voorschrijven polikliniek, strategisch beleid Rijndam 2016-2020 en het doorlopend sociaal plan.

Scholing OR

Eind oktober heeft de ondernemingsraad in een driedaagse training zich verdiept in het nieuw- en verbouwtraject van Rijndam. Naast inhoudelijke kennis over de bouwactiviteiten en bouwfasen heeft de OR zich een aantal vaardigheden eigen gemaakt om het traject te kunnen volgen, bijvoorbeeld strategische gespreksvoering. Een acteur legde daarbij de OR het vuur aan de schenen. De bouwcoördinator van Rijndam was uitgenodigd om de gehele raad op de hoogte te brengen van de laatste ontwikkelingen.

De samenstelling van de ondernemingsraad in 2015 was als volgt:

Dagelijks bestuur OR

Naam	OR-functie	Kiesgroep	Functie
Yolanda Regenbogen	Voorzitter OR, VC Bouw	RVE Kind/Jeugd 4-18 jaar	Logopedist
Martine Eckhardt	Vice-voorzitter OR , VC HR	RVE Neurorevalidatie	Fysiotherapeut
Marije Weerman	Lid DB, VC Financiën	RVE Ziekenhuizen Noord	Ergotherapeut

Overige OR-leden

Jolanda Albers	VC Financiën en VC Bouw	RVE Ziekenhuizen Zuid	Ergotherapeut
Anja van den Berg	VC HR	RVE Kind 0-4 jaar	Therapie-assistent
Wilma van Gool	VC Bouw	Staf	Medewerker inkoop
Loes Knoope	VC Financiën	RVE Neurorevalidatie	Medisch secretaresse
Frans van der Lelie	VC Bouw en VC HR	RVE Dwarslaesie/Heelkunde	Ziekenverzorgende
IJda Seton	VC Financiën	RVE Ziekenhuizen Noord	Ergotherapeut
Stella Verschure	VC HR	RVE Kind/Jeugd 4-18 jaar	Fysiotherapeut
Suzanne Vogels	VC HR	RVE Dwarslaesie/Heelkunde	Fysiotherapeut
Nelleke van de Weele	VC HR	RVE Pijn/Kind	Maatschappelijk werkende
Vacature		RVE Erasmus MC	

Hanneke Klapwijk	Ambtelijk Secretaris		Ambtelijk Secretaris OR
------------------	-------------------------	--	-------------------------

3.6. Bedrijfsvoering

Besturingsmodel

Rijndam kent sinds 2011 acht Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE). Daarnaast kent Rijndam de stafdiensten Research & Development, Human Resources, Facilitair bedrijf, Finance & Control en Marketing & Communicatie.

De managers bedrijfsvoering, medisch managers en managers stafdiensten stemmen hun activiteiten onderling en in samenhang af in respectievelijk het overleg bedrijfsvoering (OBV), het inhoudelijk overleg (IHO) en het overleg stafdiensten.

Coördinatie van de thema's vindt plaats in het afstemmingsoverleg dat gevormd wordt door de voorzitters van de hiervoor genoemde overleggen en de raad van bestuur.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn in Rijndam vastgelegd. De leiding van de RVE's bestaat telkens uit een medisch manager (revalidatiearts) en een manager bedrijfsvoering. De leiding heeft de integrale verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering van de RVE, binnen de Rijndam brede kaders en voor het realiseren van de doelstellingen en randvoorwaarden, vastgelegd in jaarplannen.

De stafafdelingen hebben een adviserende en ondersteunende functie bij de ontwikkeling en een controlerende functie bij de uitvoering van beleid.

Primair proces en administratieve organisatie

Rijndam gaat met patiënten of hun wettelijke vertegenwoordiger een behandelovereenkomst aan. Behandeling vindt plaats op basis van een machtiging van een zorgverzekeraar. Behandelingen worden gepland op de verschillende zorgafdelingen. Informatie over gerealiseerde behandelingen gaat naar de afdeling Finance & Control. Daar vindt controle plaats, waarna de behandelingen bij de zorgverzekeraar of patiënt in rekening worden gebracht. De werkwijze van registratie, facturatie en controle zijn beschreven en de werking daarvan is belegd bij de commissie AO/IC.

Budgetten en facturering

Het gehele proces van planning, registratie en facturering wordt ondersteund door het programma Ecaris. Ecaris is speciaal ontwikkeld voor de revalidatiesector en wordt in vrijwel alle revalidatiecentra toegepast. Ecaris is in 2006 gecertificeerd. Dat wil zeggen dat met het programma, bij juiste toepassing, behandelingen volledig, juist en betrouwbaar in rekening kunnen worden gebracht. Vanaf 2009 wordt gedeclareerd op basis van afgesloten Diagnose Behandeling Combinaties (DBC).

Rijndam werkt met interne systemen om liquiditeit en solvabiliteit te bewaken. Voor debiteuren kent Rijndam algemene voorwaarden die in 1995 bij de Kamer van Koophandel zijn gedeponereerd

Rijndam maakte afspraken met zorgverzekeraars over een maximaal te behalen omzet. Voor het eerst is Rijndam in 2015 volledig risicodragend bij zowel overproductie als onderproductie per zorgverzekeraar. Er is geen sprake meer van een overgangsregeling.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2015 werd nog eens helder hoe complex de financiering en verantwoording is georganiseerd. Voorhanden ontwikkelingen leidden tot inherente onzekerheden rondom de omzet (onder andere de bepaling van de schadelast en toerekening daarvan aan de boekjaren 2012, 2013, 2014 en 2015), de waardering van onderhandenwerk, verrekenbedragen met zorgverzekeraars, het Zorginstituut Nederland en daarmee ook het resultaat over 2015 en het eigen vermogen. Voor het opstellen van de jaarrekening heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een handreiking geformuleerd als nadere uitleg over de beleidsregels. Rijndam heeft deze handreiking gevolgd en de accountantsverklaring verkregen. Voor verdere verdieping wordt naar de gedeponereerde jaarrekening 2015 verwezen.

4. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIE IN HOOFDLIJNEN

Dit hoofdstuk geeft een beeld van beleid, inspanningen en prestaties in hoofdlijnen.

4.1. Meerjarenbeleid

In 2015 is het meerjaren strategisch beleid Rijndam 2016 – 2020 ‘Bouwen aan toonaangevende zorg’ tot stand gekomen. Het plan beschrijft de missie, de visie en de strategische doelen van Rijndam. Ze worden hier beknopt weergegeven:

Missie en visie

Rijndam biedt de beste revalidatiegeneeskundige zorg aan mensen met beperkingen als gevolg van (lichamelijke) ziekte, ongeval of aangeboren aandoening. Wij richten ons op het bevorderen van een optimale kwaliteit van leven door (herwinnen van) eigen regie en participatie. Wij spelen een leidende en toonaangevende rol in veld en vakgebied door onderscheidende, innovatieve zorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiding.

Specialisten in revalidatie

Rijndam levert hooggespecialiseerde, waaronder topreferente zorg met een bovenregionale functie en medisch-specialistische basiszorg voor alle inwoners van Zuid-West Nederland daar waar deze zorg niet of onvoldoende door andere aanbieders wordt geboden.

Beste zorg

Rijndam gebruikt de meest actuele diagnostiek en behandeling, die wordt uitgevoerd door top-professionals met kennis van de nieuwste ontwikkelingen. Patiënten kunnen reken op veilige zorg en dienstverlening van hoge kwaliteit die voldoet aan alle eisen en richtlijnen.

Leidend en toonaangevend

De revalidatie bij Rijndam is onderscheidend. Door bijzondere expertise, continue vernieuwing, wetenschappelijk onderzoek en opleiding spelen wij een leidende en toonaangevende rol.

Uitblinken

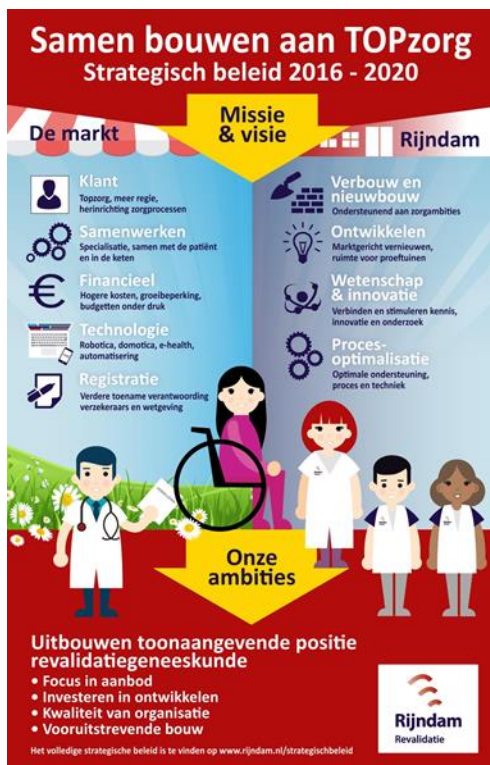
Medewerkers van Rijndam tonen vakmanschap en zoeken steeds naar nieuwe mogelijkheden, zijn gericht op permanente educatie, samenwerking en resultaat.

Open

Rijndam is een netwerkorganisatie met nadrukkelijk ruimte voor creativiteit en vernieuwing. De oriëntatie is extern, gericht op de behoeften van de klant en de ontwikkelingen in de markt. Slagvaardigheid en efficiënte procesvoering zijn belangrijke voorwaarden.

Strategische doelen 2016-2020

De koers van Rijndam staat in het teken van één kernopgave: het verder uitbouwen van een leidende en toonaangevende positie in revalidatiegeneeskundige zorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiding. Om dit te kunnen waarmaken zullen we scherpe keuzes moeten maken in het aanbod en verder moeten investeren in ontwikkelen en innoveren en in de daarbij passende cultuur. Maar we zullen ook de kwaliteit van de organisatie moeten verhogen door betere sturing op bedrijfsvoering, kwaliteit, veiligheid en risico's. Medewerkers vormen de motor van al deze ontwikkelingen, maar we zullen ook nadrukkelijk onze klanten betrekken.



4.2. Algemeen beleid

Rijndam werkt jaarlijks met een plan waarin, gerelateerd aan de missie en visie, doelstellingen zijn vastgelegd. De belangrijkste opbrengsten zijn hieronder vermeld.

Strategie, beleid en organisatie

Accent lag op het formuleren van nieuw strategisch beleid voor de periode 2016 – 2020 (zie 4.1). Belangrijk basis voor de strategie is het medisch beleid. In 2015 is door de medisch staf een aanzet gemaakt voor een medische portfolio met criteria en uitgangspunten voor de toekomstige samenstelling en de verdeling van het aanbod.

Verbetering en innovatie van de patiëntenzorg

Op de RVE's en het innovatiecentrum (gedeeld met het Erasmus MC) is verder gewerkt aan ontwikkeling en vernieuwing met veel aandacht voor profilering (intern en extern) en cultuur. Er was een regionale bijeenkomst over serious gaming en er is gestart met een terugkerend innovatie café.

Het behandelaanbod is verder ontwikkeld en vernieuwd door diverse projecten, o.a.: schoolrevalidatie, kinderafasieteam, monitoring beweeggedrag, "stappenteller" rolstoel, Hipperpolikliniek, spaswatch, gezonde leefstijl modules, schouderproject dwarslaesie, intensieve arm-hand revalidatie.

Wetenschappelijk onderzoek en onderwijs

Verbindingen tussen onderzoek en de zorg zijn verder versterkt. Er zijn diverse co-producties gestart waaronder diverse innovatieprojecten (bijv. rolstoelstappenteller) met deelname vanuit zorg en onderzoek. Ook is er geormerkt afstemmingsoverleg gestart oa op het terrein van de CP. Er zijn diverse publicaties, presentaties op de vier onderzoeklijnen, tevens enkele promoties, gerealiseerd binnen het samenwerkingsverband met het Erasmus MC.

Kwaliteitsmanagement

Er was veel aandacht voor het versterken van het veiligheidsmanagementsysteem door aanscherpen van het beleid, strakkere regie, uitvoering van prospectieve risicoanalyses, veiligheidsrondes door de raad van bestuur. Er is nadrukkelijk gekozen voor het werken met speerpunten: medische hulpmiddelen, medicatieveiligheid en hygiëne/infectiepreventie (participatie in het SRZ project Handen uit de mouwen). Ook automatisering was belangrijk oa door verder invoeren van I-prova pakket, het voorbereiden van de invoering van Quest Manager tbv uitkomstmetingen en de implementatie van i-Risk tbv het Integraal Risico management.

4.3. Algemeen kwaliteitsbeleid

Het consequent en op alle niveaus toepassen van de kwaliteitscirkel wordt gezien als centrale methodiek van het kwaliteitsmanagement. Centraal hierin staat de beleidscyclus verbonden met onder andere een systeem voor interne audits, kwaliteitsregistraties en een verbeterregister.

Rijndam is lid van de branchevereniging Revalidatie Nederland. De vereniging hanteert ten behoeve van de kwaliteit op het primaire proces van alle centra het certificatieschema Medisch Specialistische Revalidatiezorg van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Rijndam is sinds 2012 gecertificeerd. Hercertificatie heeft in 2014 succesvol plaatsgevonden. Rijndam heeft behalve het HKZ certificaat voor het kwaliteitssysteem in 2015 ook het NTA certificaat voor een veiligheidsmanagement systeem behaald.

Kwaliteit en Veiligheid

Risico's en onzekerheden in de dagelijkse bedrijfsvoering

De commissie Kwaliteit en Veiligheid, vertegenwoordigers van Cliëntenraad, commissie BMZ, verpleegkundiger managers, afdeling HR hebben begin 2015 een visie op veiligheid geformuleerd:

Samen veilig verder

Binnen Rijndam staat de veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers voorop. Veiligheid is binnen Rijndam een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg- en dienstverlening.

Dit vraagt dat medewerkers, maar ook patiënten, zich bewust zijn van risico's en onveilige situaties. Onveilige situaties worden in Rijndam altijd direct gemeld en opgelost en er worden maatregelen getroffen om herhaling in de toekomst te voorkomen.

Medewerkers, patiënten en bezoekers worden actief betrokken bij het veilig maken en houden van Rijndam.

Kwaliteits- en veiligheidsbeleid ten aanzien van patiënten

Kwaliteit en veiligheid van zorg

De risico's en onzekerheden waarop Rijndam in de dagelijkse bedrijfsvoering zoveel mogelijk anticipeert betreffen veiligheid, basismedische zorg, infectiepreventie, bedrijfshulpverlening, arbeidsomstandigheden, verzuim, informatie- en communicatietechnologie en financiën.

Rijndam brengt de (potentiële) risico's in beeld middels een systeem van integraal risicomangement. De risicogebieden zijn belegd bij portefeuillehouders en worden periodiek geëvalueerd. De belangrijkste risicofactoren zijn omgezet in een verbeterplan. In totaal zijn er 13 risicodomeinen geïdentificeerd. Een top vijf is samengesteld. Per domein is een 'eigenaar' vastgesteld die de verbeteringen initieert en de voortgang bewaakt. Het integraal risicomangement is periodiek onderdeel van bestuurlijk overleg met een vertegenwoordiging van de organisatie. Doel is om alle risicodomeinen aan de orde te stellen en verbeterplannen te integreren in het Rijndam-verbeterregister.

Naast deze uitwerking van de risicoanalyse heeft Rijndam in het kader van “horizontaal toezicht” een fiscale risicoscan laten uitvoeren en is de start gemaakt met het opstellen en uitwerken van fiscaal beleid.

Veiligheid van patiënten en medewerkers wordt geëvalueerd middels systemen van melding en registratie van incidenten, ongevallen en fouten. In 2012 is het systeem Prisma Light geïmplementeerd tekortkomingen snel; kunnen worden geanalyseerd en tot verbeteracties kunnen worden omgezet. De verzamelde gegevens worden jaarlijks geanalyseerd en voorzien van aanbevelingen aan het lijnmanagement voorgelegd. De raad van bestuur ziet erop toe dat deze aanbevelingen leiden tot maatregelen ter verbetering van het veiligheidsbeleid.

Rijndam is verantwoordelijk voor de basisedische zorg van patiënten die aan de zorg van Rijndam zijn toevertrouwd. Interne opleidingen dragen bij aan de bekwaamheid van de professionals ter zake. In 2012 is een systeem voor e-learning aangeschaft en hiermee zijn pilots uitgevoerd. Dit systeem is in 2014 verder uitgerold en wordt verder ontwikkeld tot een leermanagementsysteem. Medisch-technische apparatuur en hulpmiddelen worden regelmatig gecontroleerd en onderhouden. De in 2007 opgerichte Commissie Basisedische Zorg adviseert de raad van bestuur op dit gebied.

Infectiepreventie is in Rijndam geregeld via een overeenkomst met de Unit Infectiepreventie van Erasmus MC. De infectiecommissie vergadert regelmatig en komt direct in actie als er sprake is van een probleem.

Rijndam heeft een actieve organisatie van de bedrijfshulpverlening, die optreedt bij (dreiging van) brand en andere calamiteiten. Regelmatig vinden oefeningen plaats. De afdelingen in het Sint Franciscus Gasthuis, IJsselland Ziekenhuis, Beatrixziekenhuis (RIVAS), Albert Schweitzer ziekenhuis en het Vlietland Ziekenhuis nemen deel aan de BHV-organisatie van deze ziekenhuizen.

Rijndam kent een gericht beleid op het gebied van arbeidsomstandigheden en verzuim. De stafafdeling HR kent een arbo- en een verzuimcoördinator.

Ondanks een systeem van integraal risicomangement en kwaliteitsmanagement zijn risico's en onzekerheden niet altijd te vermijden of te verminderen door beheersmaatregelen. Rijndam is daarom verzekerd voor aansprakelijkheid van bestuurders, leden van de raad van toezicht, medici en medewerkers, voor brand en inbraak. Voor de kosten van verzuim en arbeidsconflicten is Rijndam eigen risicodrager.

Klachten

Klachten en suggesties patiënten

“Achter elke klacht ligt een wens, achter ieder verwijt een verlangen.”

Binnen Rijndam kunnen patiënten en bezoekers hun klachten en suggesties ter verbetering kenbaar maken.

Het doel van de klachtenopvang is mensen met vragen, problemen of klachten zo snel mogelijk op het juiste spoor te zetten voor de oplossing respectievelijk afhandeling. Daarnaast is het voor Rijndam van belang zo veel mogelijk signalen van patiënten en bezoekers op te vangen over de ervaren zorg- en dienstverlening.

Klachtenbehandeling (klachtencommissie)

Klachtenbehandeling wordt uitgevoerd door de klachtencommissie patiënten Rijndam en houdt in:

- het onderzoeken van de aanleiding en gegrondheid van de klacht;
- komen tot een objectiverende uitspraak over de gegrondheid van deze klacht (naar beide partijen);

- eventueel een aan de uitspraak gekoppeld advies, gericht aan de raad van bestuur.

De leden van de klachtencommissie patiënten worden bij reglement door de raad van bestuur wordt benoemd. De klachtencommissie bestaat uit 5 leden: 3 externe leden en 2 interne leden. De externe leden zijn niet in dienst van Rijndam. Van de externe leden heeft minimaal 1 lid juridische kennis of ervaring op het gebied van klachtenbehandeling en minimaal 1 lid is voorgedragen door een patiëntenorganisatie. De interne leden zijn in dienst van Rijndam en hebben een medische, verpleegkundige, paramedische of sociaal-wetenschappelijke achtergrond. De commissie kent een onafhankelijk voorzitter en kan desgewenst onafhankelijke deskundigen inschakelen.

Klachten 2015

Klachtenbemiddeling (klachtenfunctionaris)

- Aantal klachten 2015: 118
- Aantal klagers 2015: 107
- Aantal bemiddelingsgesprekken 2015: 3

Klachtenbehandeling (klachtencommissie)

De klachtencommissie heeft in 2015 3 klachten, bestaande uit 12 deelklachten, in behandeling genomen.

Deelklacht	Uitspraak
Onterecht uitnodigen van de patiënt voor een eerste consult	Ongegrond
Onheuse bejegening	Deels gegrond, deels ongegrond
Onjuiste klachtafhandeling	Ongegrond
Onvoldoende communicatie met de huisarts	Ongegrond
Niet plaatsvinden van lichamelijk onderzoek	Ongegrond
Niet nakomen van beloftes	Ongegrond
Onjuiste wijze omgaan met onvrede patiënt	Ongegrond
Pesten/achterstellen/kleineren	Ongegrond
Achterstellen bij en stopzetten van behandeling	Ongegrond
Overrompeld door ontslag en niet borgen van zorg bij overdracht	Deels gegrond, deels ongegrond
Onvoldoende inlevingsvermogen bij deel personeel	Ongegrond
Geen goede overdracht wondzorg	Ongegrond

Aanbevelingen klachtencommissie aan de raad van bestuur:

- Bij gereede twijfel de ingevulde pijn-vragenlijst van te voren raadplegen om te voorkomen dat een patiënt ten onrechte voor een eerste consult wordt uitgenodigd.
- De pijn-vragenlijst uitbreiden met een vraag over het te gebruiken vervoermiddel. Zo kan een goede afweging gemaakt worden tussen de keuze van een fysiek of een digitaal consult.
- Directe opvang van patiënt en naasten na afloop van een voor de patiënt verdrietig verlopen consult in het kader van goede directe nazorg.
- Nagaan hoe de planning en uitvoering van lichamelijk onderzoek ook gegarandeerd wordt in een niet standaard situatie, bijvoorbeeld bij overdracht naar een vervangend revalidatiearts.
- Bevorderen dat uitingen van onvrede die niet geadresseerd kunnen worden aan een specifieke medewerker (bijvoorbeeld omdat een medewerker uit dienst is gegaan), worden neergelegd bij de klachtenfunctionaris/betreffende afdeling.
- Ondersteunen van initiatieven om als team goede interventies uit te voeren die ervoor zorgen dat de patiënt de eigen regie kan voeren.
- De verslaglegging/verslaggeving van de psycholoog in lijn te brengen met de professionele standaard.

- Onderzoeken of Rijndam voor dwarslaesiepatiënten met zogenaamde satellietinstellingen kan gaan werken waardoor concentratie van zorg betreffende een bepaald specialisme in verpleeghuizen plaatsvindt.

4.4. Personeelsbeleid

In het vierde kwartaal van 2015 is gestart met het opstellen van de HR strategie 2016 – 2020. Deze strategie zal in het eerste kwartaal van 2016 gereed zijn en zal richting gevend zijn voor het personeelsbeleid in de komende jaren.

In 2015 stonden verder de thema's (1) digitalisering, (2) nieuwe cao, sociaal plan en arbeidsjuridische wetgeving, (3) strategisch opleiden, (4) veiligheid en (5) organisatie-aspecten als (nieuwe) contracten/instream en reorganisaties centraal. Enkele belangrijke resultaten uit 2015 zijn:

- Nieuw HR-systeem met management en medewerker portal geïmplementeerd en doorontwikkeld (live per januari 2015);
- Uitbreiding van nieuw leer-/managementsysteem met o.a. rekentoets, cursus typen en cursus infectiepreventie;
- Extra strategische leerinterventies uitgevoerd welke zijn mogelijk gemaakt door de subsidie kwaliteitsimpuls ziekenhuizen, zoals scholingsprogramma R-EPD;
- Vastgesteld Strategisch opleidingsplan Rijndam 2016-2019;
- Nieuwe Cao ziekenhuizen 2014-2016 geïmplementeerd;
- Vastgesteld doorlopend sociaal plan Rijndam Revalidatie 2015 – 2020;
- Nieuwe wetgeving ontslagrecht en flexibele arbeid geïmplementeerd;
- VOG beleid geactualiseerd en veiligheidswijzer medewerkers gerealiseerd;
- Werving-, selectie en parttime beleid en beleid Flexbureau ontwikkeld;
- Begeleiding reorganisatie Facilitair bedrijf;

Informatie over verloop, verzuim en vacatures is opgenomen in onderstaande tabel:

Verloop personeel	Aantal personen	Aantal fte
Instream personeel in loondienst, inclusief AMS en oproepkrachten	137	58,67
Uitstroom personeel in loondienst, inclusief AMS en oproepkrachten	152	
Personeelsformatie		
Verzuim totaal personeel in loondienst		4,03%
Vacatures 31 december 2015		
Totaal personeel	19	3
Personeel patiëntgebonden functies	16	3

4.5. Programma Bouw

In 2015 zijn vorderingen gemaakt met betrekking tot het Programma Bouw. De plannen van eisen (PVE's) voor de locaties Ringdijk Westersingel zijn ontwikkeld en vastgesteld. Tevens is er de maatschappelijke en financiële businesscase opgesteld.

Besloten is om op termijn de locatie Ringdijk te verlaten. Samen met de Gemeente Rotterdam wordt nieuwbouw gerealiseerd op de locatie Hazelaarweg.

Voor de locatie Westersingel zijn plannen nader uitgewerkt voor renovatie, en deels nieuwbouw. De klinische capaciteit wordt verruimd om de instroom vanuit de ziekenhuizen sneller en beter te kunnen faciliteren.

Nadere uitwerking van de plannen zal in 2016 worden gerealiseerd.

Tevens is besloten tot nieuwbouw van de locatie Dordrecht. Met partijen is een verzamelgebouw ontwikkeld dat eind 2016 in gebruik zal worden genomen.

4.6. Financieel beleid

Gebaseerd op landelijke regelgeving is per 1 januari 2015 de doorlooptijdverkorting van de DBC/DOT ingegaan. Concreet betekende dit dat DBC/DOT's niet langer een maximale doorlooptijd van 365 dagen, maar slechts 120 dagen. Dit is een majeure verandering in de productstructuur welke in 2015 tot aanzienlijke problemen in de contractering en facturatie heeft geleid.

2015 stond zodoende vooral in het teken van deze doorlooptijdverkorting en de wijze waarop Rijndam daar goed op kan inspelen:

- Er wordt meer en meer gestuurd op de inhoud van de DBC/DOT's, oftewel de "mandjes";
- De prognosesystematiek op basis van 365 dagen doorlooptijd is op de schop gegaan;
- De effecten van de schadelastdip zijn zeer secuur geanalyseerd en vertaald in korte en langere termijn effecten;
- De contracten 2015 zijn met alle zorgverzekeraars opnieuw in onderhandeling genomen. Een enkele onderhandeling loopt in juni 2016 nog steeds.

In 2015 is een nadere verdiepingsslag gemaakt in het in beeld brengen van de prestatie en de vergoeding, oftewel scherper zicht op de DOT-productie.

De doorlooptijdverkorting heeft net als voorgaande stelselwijzigingen geleid tot issues in de managementinformatie, deze zijn gaandeweg naar tevredenheid opgelost.

Met vijf van de zes zorgverzekeraars zijn goede afspraken gemaakt over bevoorschotting omdat e facturatie niet opgestart kan worden. Zodoende hebben we in 2015 geen issues rondom de liquiditeit gekend.

Het ontbreken van een stevige informatiearchitectuur, specifiek een datawarehouse met bijpassende reporting tool is in 2015 nog meer in beeld gekomen, met bovenstaande ontwikkelingen. Het RVE-management is nog onvoldoende toegerust om adequaat invulling te geven aan de integrale verantwoordelijkheid die bij hen is belegd.

In 2015 is de doorstart van het project management informatie binnen het ICT programma afgerond. De rapportages binnen Cognos zijn verder verbeterd en veelal voorzien van nadere toelichting en datum stempels.

Het financieel beleid is erop gericht om de huidige vermogenspositie te handhaven en de komende jaren te versterken tot ca. 25% van de opbrengsten. Het resultaat is in 2015 hoger dan begroot, dit is een goede ontwikkeling gezien de bouwambities en de liquiditeitspositie. Het operationeel resultaat is eveneens positief, zodoende verbeterd ten opzichte van 2014, maar nadere bijsturing in de bedrijfsvoering is gewenst. Gestreefd wordt naar een rendement van ca. 2% jaarlijks

Gerealiseerde productie

In 2015 hebben we sturing op 'oude' productieparameters verder achter ons gelaten. Deze informatie dient veelal slechts ter verduidelijking van de nieuwe sturingsinformatie (aantallen geopende en gesloten DBC's per klasse, productieontwikkeling per zorgverzekeraar en per RVE). De productie in aantallen DBC's is ten opzichte van 2015 flink gestegen. Dit is deels te wijten aan de doorlooptijdverkorting, waardoor voor een vergelijkbaar zorgtraject uit 2014 met een doorlooptijd van bijvoorbeeld 340 dagen slechts een (1) DBC geopend hoefde te worden, er in 2015 drie DBC's

geopend zijn. Er is in 2015 ook sprake van autonome groei geweest, waardoor het aantal geopende DBC's naar verhouding hoger ligt dan in 2014. Dit betreft over het algemeen groei naar aanleiding van nieuwe initiatieven, projecten en nieuwe samenwerkingsverbanden.

In 2014 zijn we gestart met een andere wijze van registreren van de artsentijd in consultaire producten. Hierdoor is de vergelijkbaarheid met de cijfers uit voorgaand maatschappelijk verslag komen te vervallen voor de consulten, beperkte- en ambulante producten. Daarnaast speelt de doorlooptijdverkorting, waardoor ook de parameter aantal geopende DBC/DOT's over 2015 niet consistent meer is.

Zodoende kunnen er geen conclusies verbonden worden in de vergelijking van de cijfers rondom de geopende DBC/DOT's 2015 versus 2014.

Exploitatie en resultaat

Het genormaliseerd resultaat 2015 uit reguliere bedrijfsvoering komt uit op € 646.00 positief. Dit is een flinke verbetering ten opzichte van 2014 (€ 381.000). De belangrijkste verklaring van de stijging in het genormaliseerde resultaat ten opzichte van 2014 is de samenstelling van de productmix. De verandering in de wet- en regelgeving rondom de artsentijd heeft tevens positieve impact op de gerealiseerde zorgproducten van Rijndam, die hoger zijn afgeleid door de grouper met dezelfde inspanning van de artsen.

De uitkomsten van de onderhandelingen met zorgverzekeraars hebben net als in 2014 een zeer positief effect gehad op de omzet 2015. Er zijn contracten afgesloten met zorgkostenplafonds die meer dan voorgaande jaren eer doen aan de werkelijke productiewaarden van Rijndam. Hierdoor is de overproductie lager gebleken dan voorgaande jaren.

Er wordt nauwlettende gemonitord hoe de productieontwikkeling per zorgverzekeraar is. Deze informatie wordt meer dan voorheen met de zorgverzekeraars gedeeld en leidt tot minder grote verrassingen achteraf c.q. betere mogelijkheden om contracten tussentijds bij te stellen. Net als in voorgaande jaren blijft Rijndam aankoersen op zo hoog mogelijke productie. Wel wordt er kritischer dan voorheen gekeken naar de extra inzet van personeel die hiervoor nodig zou zijn.

Investerings

In 2015 zijn reguliere vervangingsinvesteringen gedaan. Verder zijn diverse investeringen gedaan in ICT, zowel hard- als software op diverse locaties en zijn investeringen gedaan in diverse bedrijfsinstallaties, vooral veroorzaakt door uitgesteld onderhoud en onvoorziene zaken.

De investeringen worden zoveel mogelijk op basis van een meerjarenperspectief ingepland, de investeringscommissie is in 2015 bezig geweest met het nader aanscherpen van de spelregels rondom investeren. Hiervan wordt in 2016 een andere uitwerking verwacht.

4.7. Overzicht realisatie jaarplanning 2015

Strategie, beleid en organisatie:

- Er is een nieuw strategisch beleidsplan opgesteld "Bouwen aan toonaangevende zorg 2016 - 2020".
- Er is een missie/beleid op het veiligheidsmanagement geformuleerd: samen veilig.

Verbetering en innovatie van de patiëntenzorg:

- Er is op de RVE's en het innovatiecentrum (gedeeld met het Erasmus MC) verder gewerkt aan ontwikkeling en vernieuwing met veel aandacht voor profilering (intern en extern) en cultuur.
- Het behandelaanbod is verder ontwikkeld en vernieuwd door diverse projecten, o.a.: schoolrevalidatie, kinderafasieteam, monitoring beweeggedrag, "stappenteller" rolstoel, Hipperpolikliniek, spaswatch, gezonde leefstijl modules, schouderproject dwarslaesie, intensieve arm-hand revalidatie.

Wetenschappelijk onderzoek en onderwijs:

- Diverse publicaties, presentaties op de vier onderzoekslijnen, tevens meerdere promoties, gerealiseerd binnen het samenwerkingsverband met het Erasmus MC.

Kwaliteitsmanagement:

- Diverse audits en visitaties met prima uitkomsten: Rijndam heeft naast het HKZ certificaat voor het kwaliteitssysteem ook het NTA certificaat voor een veiligheidsmanagement systeem behaald.
- Versterking van het veiligheidsmanagementsysteem door aanscherpen van het beleid, strakkere regie, uitvoering van prospectieve risicoanalyses, veiligheidsrondes door de raad van bestuur, verbeteringen op speerpunten: medische hulpmiddelen, medicatieveiligheid en hygiëne/infectiepreventie (participatie in het SRZ project Handen uit de mouwen).
- Voortgaande automatisering door verdere invoering van I-prova pakket; voorbereiding van de invoering van Quest Manager ten behoeve van uitkomstmetingen.
- Versterken van het Integraal risicomanagement en automatisering door middel van i-Risk.

Medewerkers / HRM:

- [Menno]
-
-

Ondersteunende processen:

- Programma van eisen voor de vernieuwbouw is vastgesteld, tezamen met een businesscase. Er is een programmaorganisatie opgezet. Uitwerking van het ontwerp in diverse themagroepen is gestart.
- Het ICT-programma is verder uitgevoerd met de nadruk op de uitrol van het nieuwe R-EPD. Er is een beleid informatiemanagement geformuleerd met veel aandacht voor informatieveiligheid.
- Huis op orde: In 2015 zijn grote stappen gezet om de bedrijfsvoering op orde te brengen. Veranderende financiering vraagt om andere (bij)sturing, management informatie en ondersteunende (ICT) processen. Met behulp van een gestructureerde actielijst is gewerkt aan verbeteracties. De voortgang hiervan is periodiek in de financiële commissie van de raad van toezicht besproken.