

# Jaarverslag 2016

Spijkenisse Medisch Centrum B.V. te Spijkenisse

---





## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	3
Voorwoord Raad van Bestuur.....	4
1. Profiel.....	6
Overzicht specialismen.....	7
Locaties.....	7
Organogram.....	7
2. Strategie en doelstellingen.....	9
Missie.....	9
Visie.....	9
2016 in vogelvlucht.....	10
Kerngegevens.....	11
Samenwerkingsrelaties.....	12
Maatschappelijk en duurzaam ondernemen.....	12
Focus 2017.....	13
3. Bestuur en toezicht.....	15
Raad van Bestuur.....	15
Raad van Commissarissen.....	17
Medezeggenschapsorganen.....	18
4. Kwaliteit en veiligheid.....	21
Toetsing van kwaliteit en veiligheid.....	22
Klachtenbehandeling.....	23
Informatiebeveiliging.....	26
5. Focus op personeel.....	27
MTO.....	27
6. Financiële informatie.....	28
Risico's & maatregelen.....	28
Continuïteitsveronderstelling.....	28
Jaarrekening.....	30
Resultatenrekening over 2016.....	31

## Voorwoord Raad van Bestuur

We zijn trots om te kunnen zeggen dat Spijkenisse Medisch Centrum de stijgende lijn te pakken heeft. Na een moeilijke periode hebben we samen met onze bevlogen en betrokken medewerkers de schouders eronder gezet. 2016 was het jaar om onze ambities om te zetten in daden. Een jaar waarin vakgroepen met verfrissende ideeën zijn gekomen om Spijkenisse Medisch Centrum verder op de kaart te zetten. Waarin collega's op de verpleegafdeling en poliklinieken net dat beetje extra hebben gegeven om onze patiënten de beste zorg te bieden. Deze betrokkenheid is niet alleen merkbaar in de wandelgangen, maar bleek ook uit het in 2016 afgenomen medewerkerstevredenheidonderzoek waar 'betrokkenheid' als hoogste scoorde.

Waar hebben we allemaal aan gewerkt in het afgelopen jaar? Kwaliteit en veiligheid stond hoog op onze lijst. En hoewel we onze stip aan de horizon nog niet hebben bereikt, hebben we hier grote stappen in gezet. Een ander punt is informatiebeveiliging. De privacy van patiënten is en blijft een groot goed, waarbij het onze taak is om deze afdoende te bewaken. Daarnaast zijn we, in samenwerking met Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis en het Ikazia Ziekenhuis, gestart met de ontwikkeling van ons Gezamenlijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Niet alleen is dit een verdieping van de hechte samenwerking met de eerder genoemde ziekenhuizen, dit is tevens het eerste EPD van Nederland waarin meerdere ziekenhuizen samen optrekken. Een uniek en uitdagend project wat past bij onze filosofie om efficiënte zorg te leveren. Want voor patiënten betekent dit onder andere dat we na hun toestemming makkelijk gegevens kunnen delen en de patiënt onderzoeken en testen niet nogmaals hoeft te ondergaan.

De samenwerking met deze ziekenhuizen gaat verder dan het gezamenlijke EPD, want Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en het Maasstad Ziekenhuis spelen een grote rol in het zorgaanbod van Spijkenisse Medisch Centrum. Zo werken artsen van deze drie ziekenhuizen vaak in twee of zelfs drie van de ziekenhuizen. Op deze wijze waarborgen we niet alleen kwaliteit en patiëntveiligheid, maar wisselen we ook onderling kennis uit. Tevens maakt deze samenwerking het mogelijk dat wij ons streven 'zorg dichtbij als het kan, verder weg als het nodig is', waar kunnen maken. Patiënten kunnen altijd bij ons terecht. Bieden wij niet de zorg die de patiënt nodig heeft, omdat deze bijvoorbeeld te complex is, dan zorgen we dat hij/zij snel terecht kan in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis of het Maasstad Ziekenhuis. Om voor de nazorg vervolgens weer in Spijkenisse Medisch Centrum te komen. Zo borgen we onze functie als regioziekenhuis. Daarnaast hebben we door deze intensieve samenwerking nieuwe specialismen in huis kunnen halen en andere specialismen uit kunnen breiden, zoals plastische chirurgie, orthopedie en neurochirurgie.



In december vierden we de aankoop van het pand. Dit biedt niet alleen de mogelijkheid om ons ziekenhuis verder te ontwikkelen, maar ook om inkomsten te genereren door huurders aan te trekken. Deze plannen zijn volop in ontwikkeling en zullen in 2017 verder tot uiting komen.

Dat al deze ontwikkelingen hun vruchten afwerpen, zien we terug in de hoge patiëntentevredenheidsscores, met cijfers tussen de 8.2 en 8.5, én onze hoge waardering op ZorgkaartNederland (8.7). Maar ook in onze financiën, want 2016 sloten we af met zwarte cijfers. En deze stijgende lijn zet zich door in 2017.

We zijn er nog niet, maar we durven met zekerheid te zeggen dat we goed op weg zijn. En dat we trots en dankbaar zijn voor diegenen die deze weg met ons bewandelen.

Hartelijke groet,

Raad van Bestuur

Peter Langenbach en Paul van der Velden

## 1. Profiel

Onder de noemer 'Zorg dichtbij als het kan, verder weg als het nodig is' verzekert Spijkenisse Medisch Centrum patiënten in de regio Voorne-Putten, Rozenburg en de deelgemeenten Rotterdam-Hoogvliet en Pernis van medisch specialistische basiszorg van hoge kwaliteit. Het ziekenhuis biedt een breed scala aan onderzoeken en behandelingen. Dit brede aanbod komt voort uit de hechte samenwerking met Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis in Dirksland en het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. Deze samenwerking vindt plaats vanuit de coöperatie 'Zorg In Regio Zuid'.

### **Zorg In Regio Zuid**

De coöperatie 'Zorg In Regio Zuid' houdt alle aandelen in Spijkenisse Medisch Centrum B.V. Deze coöperatie bestond bij de oprichting uit drie leden, het Maasstad Ziekenhuis, Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en het Ikazia Ziekenhuis. Het Ikazia Ziekenhuis heeft besloten terug te treden als lid van deze coöperatie. De specialismen betrokken vanuit het Ikazia Ziekenhuis blijven wel zorg verlenen in Spijkenisse Medisch Centrum. Een uitgangspunt bij de oprichting van de coöperatie was het beter organiseren van de zorginhoudelijke regie per specialisme. Vakgroepen van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en het Maasstad Ziekenhuis hebben hierin de lead genomen.

### **Snelle doorverwijzing en zorg dicht bij huis**

Een voordeel van deze samenwerking is dat patiënten voor complexe zorg snel kunnen worden doorverwezen naar één van de twee coöperatieziekenhuizen. In veel gevallen kan de patiënt nazorg vervolgens weer dicht bij huis ontvangen; in Spijkenisse Medisch Centrum.

### **Hechte samenwerking tussen ziekenhuizen én medisch specialisten**

De in Spijkenisse Medisch Centrum werkzame specialisten werken daarnaast ook in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en/of het Maasstad Ziekenhuis. Hierdoor zien patiënten ongeacht de locatie bijna altijd het vertrouwde gezicht van hun behandelend arts. Ook faciliteert deze samenwerking de onderlinge uitwisseling van kennis tussen medisch specialisten.

In de organisatie van de zorg betekent de samenwerking tussen Het Van Weel-Bethesda en het Maasstad Ziekenhuis dat een aantal specialismen (kindergeneeskunde, reumatologie en revalidatiegeneeskunde) op de locatie van Spijkenisse Medisch Centrum aangeboden wordt als buitenpolikliniek.

Naast de hoofdlocatie in Spijkenisse kunnen patiënten terecht op de buitenlocaties Rozenburg en Hoogvliet.



## Overzicht specialismen

Anesthesiologie	Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL)
Cardiologie	Neurochirurgie
Chirurgie en Traumatologie	Neurologie
Dermatologie	Oogheelkunde
Geriatric	Orthopedie en traumatologie
Gynaecologie	Pathologie
Interne Geneeskunde	Plastische chirurgie
Kaakchirurgie	Radiologie
Keel-, neus-, oorheelkunde (KNO)	Reumatologie
Kindergeneeskunde	Revalidatiegeneeskunde
Klinische chemie en microbiologie	Urologie
Longgeneeskunde	

## Locaties

Spijkenisse (hoofdlocatie)

*Ruwaard van Puttenweg 500, 3201 GZ Spijkenisse*

Rozenburg (buitenlocatie)

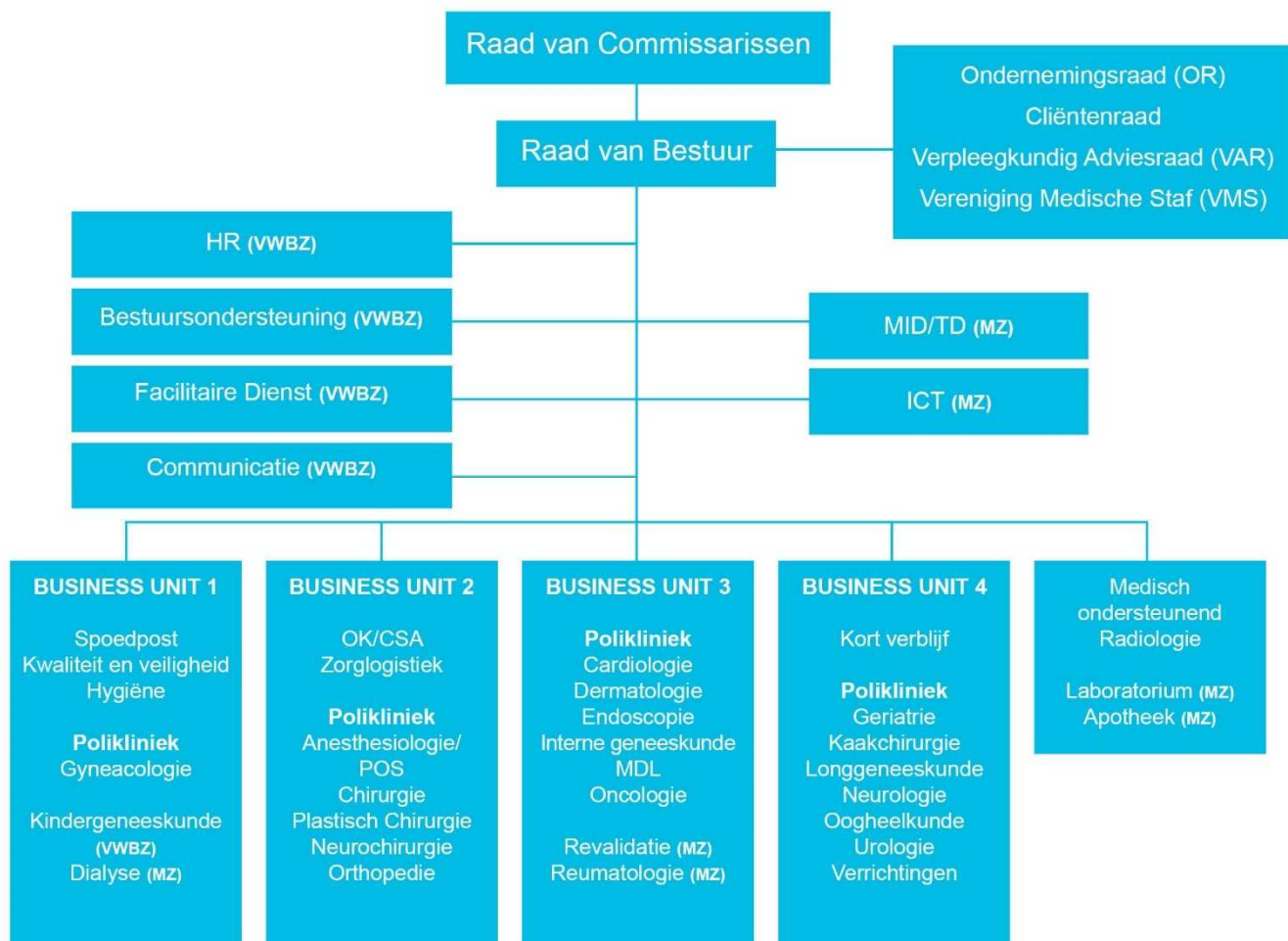
*Blankenburg 6, 3181 BC Rozenburg*

Hoogvliet (buitenlocatie)

*Medisch Centrum de Oude Wal*

*Oude Wal 24L, 3193 EN Hoogvliet*

## Organogram







## 2. Strategie en doelstellingen

### Missie

Spijkenisse Medisch Centrum richt zich op medisch specialistische basiszorg. Het uitgangspunt van de organisatie is altijd: 'de zorg dichtbij als het kan, de zorg verder weg als het nodig is'. Deze zorg levert Spijkenisse Medisch Centrum door middel van vaardige, enthousiaste, goed opgeleide medewerkers en medisch specialisten in een veilige en gastvrije omgeving en in nauwe samenwerking met de coöperatieziekenhuizen. Mede door de kleinschaligheid en het regionale karakter van de organisatie kunnen onze medewerkers echt het verschil maken voor onze patiënten.

### Visie

Spijkenisse Medisch Centrum levert zorg dat aan de volgende uitgangspunten voldoet:

- Kwalitatief goede zorg dichtbij als het kan, verder weg als het moet.
- Borging van de toegankelijkheid van de zorg in de regio.
- Doelmatige en efficiënte zorg met focus op excellente zorg en lage kosten.
- Evenwicht tussen samenwerking in de regio en marktwerking in de zorg.
- Laagcomplexiteit en planbare zorg.
- Zorg voor de oudere patiënt, als bijdrage aan de maatschappelijke uitdaging.
- Invulling geven aan een nieuw spoedconcept.
- Nadrukkelijk de samenwerking zoeken met de eerste lijn (verwijzers).

Deze uitgangspunten hebben geresulteerd in een ziekenhuis voor electieve en chronische zorg en een beperkte spoedzorgfunctie. Spijkenisse Medisch Centrum is zeven dagen per week geopend. Patiënten kunnen na verwijzing door de huisarts, ook zeven dagen per week tussen 7.00 en 21.00 uur terecht op de Spoedpost. Spijkenisse Medisch Centrum wil zich excelleren in planbare zorg, dit uit zich in:

snelle diagnostiek	<i>direct weten wat je hebt en waar je moet zijn</i>
korte toegangstijden	<i>sneller dan elders geholpen</i>
naadloos aansluitende zorg	<i>in één keer uit de zorg/ontzorgd zijn</i>
hoogste professionele niveau	<i>geholpen worden door specialisten</i>
menselijk contact	<i>de patiënt is een mens, de arts is een mens</i>

## 2016 in vogelvlucht

In 2016 is er veel gebeurd in Spijkenisse Medisch Centrum. De tweede helft van 2015 werd geleidelijk duidelijk dat het toenmalige bedrijfsmodel niet resulteerde in een sluitende business case. Op basis van dit signaal werd uitgebreid financieel onderzoek gedaan en werd de bedrijfsvoering uitvoerig doorgelicht. Op basis hiervan zijn in 2016 de volgende keuzes gemaakt en acties ondernomen:

- Om de stuurbaarheid van de organisatie te verbeteren zijn de (indirecte) aandeelhouders teruggebracht naar het Maasstad Ziekenhuis en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Dit resulteerde in een ingerichte aansturing vanuit de Raden van Bestuur en het management vanuit het Maasstad Ziekenhuis en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.
- Het verplaatsen van specifieke zorg vanuit het Maasstad Ziekenhuis en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis naar Spijkenisse Medisch Centrum. Een groot voordeel hiervan is dat bewoners uit de regio profiteren van een breder zorgaanbod.
- Het doelmatiger organiseren van de zorg, door:
  - Een gelijkmatigere bezetting gedurende de week waardoor het aantal bedden terug is gebracht van 50 naar 30.
  - De benutting van de operatiekamers te optimaliseren en af te stemmen op het aantal bedden.
  - Het beter afstemmen van het aantal spreekuren op het aanbod van patiënten.
- Het introduceren van de neurochirurgie en het uitbreiden van de plastische chirurgie en orthopedie.
- De ondersteunende diensten zijn ondergebracht bij Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis of het Maasstad Ziekenhuis.
- Spijkenisse Medisch Centrum heeft het pand aangekocht. Door in de toekomst onderdelen te verhuren aan samenwerkende zorgpartners die de huidige zorg versterken, streeft Spijkenisse Medisch Centrum ernaar 'het zorgloket' voor patiënten in de regio te worden.
- Facilitair Bedrijf Regio Zuid (FBRZ) is per 1 oktober 2016 opgeheven. Medewerkers van het FBRZ zijn per 1 oktober in dienst gegaan van Spijkenisse Medisch Centrum.



## Kerngegevens

Ondanks de ingezette reorganisatie resulteren de genomen maatregelen in een duidelijk waarneembare groei op onderstaande parameters (zie tabel 1).

	2015	2016	Procentueel verschil ten opzichte van 2015
<b>Aantal policonsulten (eerste administratieve consulten en herhaalconsulten)</b>	121.399	124.529	+ 2,58%
<b>Dagopnamen</b>	4.069	4.314	+ 6,02%
<b>Langdurige observaties zonder opname</b>	360	424	+ 17,78%
<b>Klinische opnamen</b>	1.338	1.340	+ 0,15%
<b>Geopende DOT's (met verrichting)</b>	64.306	73.477	+ 14,26%
<b>Gesloten DOT's (met verrichting)</b>	72.165	73.572	+1,95%

Tabel 1. Kerngegevens 2016 ten opzichte van 2015

Op de OK resulteerden de genomen maatregelen in een hoger bezettingspercentage en verminderde uitloop van ingrepen, waardoor de efficiency aanzienlijk verbeterde. Er hebben in 2016 3% minder verrichtingen plaats gevonden. Er is echter ook 11% minder tijd beschikbaar gesteld

Parameters OK	2015	2016	Procentueel verschil ten opzichte van 2015
Bezettingspercentage	84,98%	94,76%	+ 9,77%
Verrichtingen	3396	3497	- 3%
Beschikbare tijd	3955	3526	- 11%
Uitloop	136	104	- 24%

Tabel 2. Parameters OK 2016 ten opzichte van 2015

## Samenwerkingsrelaties

Onderstaand ziet u een overzicht van de samenwerkingsverbanden waaraan Spijkenisse Medisch Centrum deelneemt.

Argos	Huisartsenpost
Careyn	Ikazia Ziekenhuis
Cohesie Huisartsenzorg	Livit
De Vruchtenburg	Maasstad Ziekenhuis
Dialyse Nefros	Made 2 Move
Erasmus Medisch Centrum	Nefros
Ergra Low Vision	ROAZ
Fysiotherapie Made 2 Move	Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ)
Havenziekenhuis	Stichting Algemene Ziekenhuizen
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	

## Maatschappelijk en duurzaam ondernemen

Maatschappelijk verantwoord ondernemen is een belangrijk speerpunt in de bedrijfsvoering van Spijkenisse Medisch Centrum. Samen met patiënt en zorgpartners zorgen wij voor de best passende behandeling. Samen organiseren we de zorg rondom de patiënt optimaal. Daarbij draait het niet enkel om hoog kwalitatieve zorg, maar ook om persoonlijke aandacht.

### Samenwerking binnen de coöperatie

In 2016 hebben we met het Maasstad Ziekenhuis en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis de zorg efficiënter georganiseerd zodat Spijkenisse Medisch Centrum weer een vitale organisatie wordt. Uitgangspunt blijft hierbij altijd de zorg zo dicht mogelijk bij huis aan te bieden. Als er sprake is van complexere zorg, zorgt Spijkenisse Medisch Centrum voor een gerichte, adequate en snelle doorverwijzing. Hiermee borgen we onze regiofunctie.

### Samenwerking in de regio

In 2017 zal Spijkenisse Medisch Centrum samen met andere (keten)organisaties kijken hoe we de zorg voor de bewoners van Spijkenisse onder één dak kunnen borgen. Daarom staat 2017 in het teken van keteninnovatie. Spijkenisse Medisch Centrum gaat samen met huisartsen, thuiszorgorganisaties en andere partners kijken hoe we de zorg rondom spoedpatiënten, kwetsbare ouderen en mensen met chronische ziekten nog beter kunnen organiseren.

## Duurzaamheid verweven in de bedrijfsvoering

Bij de samenwerking wordt steeds gezocht naar een structurele inbedding van duurzaamheid in de bedrijfsvoering. Hiertoe zal een duurzaamheidsvisie en -strategie



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden



worden geformuleerd. Onderdeel van deze strategie zijn tenminste de volgende duurzaamheidsthema's:

### Zorg

- Ketenzorgproducten: zorg dicht bij huis door in te zetten op integrale zorg voor spoedpatiënten, anderhalvelijnszorg, herstel en revalidatie in Spijkenisse Medisch Centrum of de thuissituatie.
- Transmurale zorgbrug waarbij verschillende procesonderdelen en disciplines door middel van een gezamenlijk overdrachtssysteem, dat voor iedereen inzichtelijk en overzichtelijk is. Zo wordt de (zorg)brug gevormd binnen de transmurale keten.

### Vastgoed, energie en verbruik middelen

- Vastgoed moet in dienst staan van het zorgproces van Spijkenisse Medisch Centrum. Dit betekent dat er naast het opnieuw inrichten van het pand en het huisvesten van ketenpartners gekeken zal worden naar bestendig en economisch rendabel gebruik. Dit moet voldoen aan de verwachting van onze patiënten en passen bij het ambitieniveau van Spijkenisse Medisch Centrum. Hierbij zal het duurzaam omgaan met materialen, verlichting en verwarming een belangrijk aandachtspunt zijn.
- Duurzaamheid is bij inkoop van materialen, middelen en diensten een vast onderdeel van het eisenprogramma. Ingekochte diensten zoals afvalinzameling worden duurzaam ingekocht. Dit betekent afvalscheiding aan de bron, maar ook logische en duurzame inzamelroutes.

### Medewerkers

- Beleidsontwikkeling t.a.v. duurzaam inzetbaar personeel.
- Mobiliteit: duurzame dienstauto's, fietsen, openbaar vervoer, carpooling.
- Verantwoordelijkheidsbesef voor duurzaamheidsmaatregelen zoals zoveel mogelijk papierloos werken of selectief en dubbelzijdig printen.
- Werkplekinnovaties, zoals thuiswerken en videoconferencing, papierloos vergaderen.
- Reduceren van afvalproductie.

### Samenleving

Spijkenisse Medisch Centrum neemt haar maatschappelijke verantwoording door met burgers, huisartsen, andere zorgaanbieders en bestuurders binnen de regio in dialoog te gaan over haar strategie en resultaten.

### Focus 2017

In 2017 ligt de focus voor Spijkenisse Medisch Centrum onder andere op:

- Implementatie van het Gezamenlijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) zodat patiëntengegevens, na akkoord, eenvoudig gedeeld kunnen worden tussen Spijkenisse

Medisch Centrum, Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis en het Ikazia Ziekenhuis.

- Het aantrekken van huurders van het pand om financieel sterker te worden en zorg in de regio te borgen en uit te breiden.
- Het vergroten van het huidige marktaandeel door de relaties met de eerstelijns verwijzers te intensiveren.
- Het borgen van zorg in anderhalvelijnszorg.
- Het verder uitbreiden van de samenwerking met de Huisartsenpost.



### 3. Bestuur en toezicht

Spijkenisse Medisch Centrum onderschrijft het belang van corporate governance en hanteert de Zorgbrede Governancecode hierbij als leidraad. Aandachtspunten en aanbevelingen uit de governancecode zijn en worden vertaald naar de statuten en interne regelingen. In 2017 zullen de statuten en interne regelingen worden getoetst aan de nieuwe Governancecode Zorg 2017 en waar nodig worden aangepast.

#### Raad van Bestuur

Het bestuur van Spijkenisse Medisch Centrum bestond op 31 december 2016 uit twee leden:

- Drs. P.M. Langenbach RC (bedrijfskundig bestuurder, benoemd per 18 februari 2016).
- Dr. P.C. van der Velden (medisch directeur-bestuurder, benoemd per 11 februari 2016).

Na het vertrek van de heer M. Verveer maakte de heer M. Dijkman in de eerste helft van 2016 als transitie-manager ook een aantal maanden tijdelijk deel uit van het bestuur. De bestuurders hebben ieder hun eigen aandachtsgebieden en vormen tezamen een collegiaal bestuur. De heer Langenbach was in 2016 vanaf 1 juli 2016 tevens bestuurder van Facilitair Bedrijf Regio Zuid B.V. (FBRZ).

Naam en Bestuursfunctie	Portefeuille	Nevenfuncties (per 31 december 2016)
drs. P.M. Langenbach RC	Apotheek Beheer Communicatie Facilitair Financiën HR ICT Klinische fysica Laboratorium Medische technologie Zorgverkoop	<i>Nevenfuncties uit hoofde van hoofdfunctie:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorzitter Raad van Bestuur Maasstad Ziekenhuis</li> <li>• Lid bestuur Stichting Samenwerkende Topklinische ziekenhuizen</li> </ul> <i>Overige nevenfuncties:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lid bestuur Stichting BAZIS</li> <li>• Lid raad van toezicht Avans Hogescholen</li> <li>• Lid raad van toezicht Jeugdbescherming Brabant</li> <li>• Lid raad van toezicht Traverse Tilburg</li> <li>• Adjunct professor TIAS</li> <li>• Auditor Nederlands Instituut voor Accreditatie in de zorg</li> </ul>
dr. P.C. van der Velden	Kwaliteit en veiligheid Medische zaken	<i>Nevenfuncties uit hoofde van hoofdfunctie:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lid Raad van Bestuur Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis</li> <li>• Internist-oncoloog (Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis) tot maart 2017</li> </ul>

### Taken en verantwoordelijkheden

Het bestuur staat onder toezicht van een Raad van Commissarissen. Tevens legt het bestuur verantwoording af aan de algemene vergadering. Zowel het bestuur als de Raad van Commissarissen worden benoemd door de algemene vergadering. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het bestuur, Raad van Commissarissen en algemene vergadering zijn vastgelegd in het bestuursreglement, reglement van de Raad van Commissarissen en de statuten. Minimaal één keer per jaar wordt een gezamenlijke vergadering gehouden van het bestuur, de Raad van Commissarissen en de aandeelhouders waarin de algemene vergadering van aandeelhouders onder andere de jaarrekening vaststelt en de algemene vergadering van aandeelhouders decharge verleent aan het bestuur en de Raad van Commissarissen.

### Vergaderingen en besluiten

Het bestuur vergadert wekelijks, waarvan één keer per twee weken een besluitvormende vergadering. De besluiten worden vastgelegd in een besluitenlijst en geplaatst op intranet zodat deze ook inzichtelijk zijn voor medewerkers. Twee keer per maand zijn twee vertegenwoordigers van de medische staf aanwezig bij de bestuursvergaderingen. Tijdens deze vergaderingen worden onder andere het zorgprofiel, onderwerpen op het gebied van kwaliteit en veiligheid, ontwikkelingen en strategische onderwerpen besproken. Bij de besluitvorming richt het bestuur zich naar het belang van de organisatie en houdt zich daarbij aan de bepalingen in het bestuursreglement en de statuten over mogelijke belangenverstrengeling.

Tijdens de bestuursvergaderingen zijn diverse reglementen en procedures vastgesteld zoals het inkoopreglement en het antistollingsbeleid.

Daarnaast heeft het bestuur besluiten genomen over de volgende onderwerpen:

- Afspraken ASA-classificatie.
- Inrichting stuurgroep informatiebeveiliging en change advisory board.
- Intentieverklaring samenwerking Careyn en Spijkenisse Medisch Centrum.
- Overgang medewerkers van FBRZ naar Spijkenisse Medisch Centrum per 1 oktober 2016.
- Inrichting gezamenlijke klachtenonderzoekscommissie met Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.
- Aankoop en inrichting pand Spijkenisse Medisch Centrum.





## Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen bestond ultimo 2016 uit twee leden:

- Prof. dr. A.J. van der Heijden
- Drs. J. Th. Blox

Beide leden zijn benoemd per 1 april 2016 en hebben ruime ervaring in de gezondheidszorg.

Naam en Bestuursfunctie	Nevenfuncties (per 31 december 2016)
Drs. J. Th. Blox	<ul style="list-style-type: none"><li>• Blox Consultancy</li><li>• Lid raad van toezicht GGZ-Oost Brabant</li><li>• Lid raad van toezicht Skipos</li><li>• Lid raad van toezicht Médèz</li><li>• Lid raad van toezicht Maasstad Ziekenhuis</li></ul>
prof. dr. A.J. van der Heijden	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deeltijds onderwijsaanstelling Erasmus Medical school</li><li>• Vicevoorzitter Raad van Toezicht CuraMare</li></ul>

## Taken en verantwoordelijkheden

De Raad van Commissarissen heeft tot taak toe te zien op en het adviseren van het bestuur van Spijkenisse Medisch Centrum, ten aanzien van onder andere de realisatie van de doelstellingen van Spijkenisse Medisch Centrum, de financiële verslaglegging en de naleving van de wet- en regelgeving. Gezien de omvang van de raad zijn er geen separate commissies ingesteld.

## Vergaderingen en besproken thema's

De raad heeft in 2016 vier keer vergaderd. In 2016 was er in het bijzonder aandacht vanuit de Raad van Commissarissen voor de kwaliteit en veiligheid, de uitvoering van de transitie, de productie, de overgang naar HiX en de ontwikkelingen rondom de aankoop van het pand. Tijdens de vergaderingen is de raad over deze onderwerpen uitvoerig geïnformeerd door het bestuur. Daarnaast is er binnen de raad gesproken over de bezoldiging van de commissarissen. De raad heeft minimaal een keer per jaar overleg met de accountant, waarbij de bevindingen en ontwikkelingen op financieel gebied worden besproken.

## Medezeggenschapsorganen

### Cliëntenraad

De Cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de patiënten van Spijkenisse Medisch Centrum.

#### *Samenstelling*

Dhr. PJ van Klaveren (voorzitter tot 1 augustus)  
Dhr. M. Oogjen (deels waarnemend voorzitter)  
Mw. L. Nieuwpoort (deels waarnemend voorzitter)  
Dhr. J. Hobbel  
Mw. C Rodenburg  
Mw E. Doolaar

#### *Onderwerpen van gesprek*

De Cliëntenraad heeft o.a. advies uitgebracht over de begroting, jaarverslag 2015, verwerving van het pand en de samenwerking tussen de coöperatieziekenhuizen.

### Verpleegkundige Adviesraad

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) is het adviesorgaan van de verplegende professionals binnen Spijkenisse Medisch Centrum. De VAR adviseert de Raad van Bestuur betreft beleid m.b.t. de verpleegkundige zorg. Het hoofddoel van de VAR is het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in het ziekenhuis, die vervolgens moet leiden tot een optimale patiëntenzorg. Tevens draagt de VAR bij aan deskundigheidsbevordering van de verpleegkundige- en verzorgende beroepsgroep (opleidingsbehoefte). In 2016 is de VAR van Spijkenisse Medisch Centrum samengevoegd met de VAR van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. De VAR vergadert, behoudens de zomervakantieperiode, maandelijks.

#### *Samenstelling*

Dhr. W. Dorst (voorzitter VAR, geriatrie verpleegkundige in VWBZ)  
Mw. D. de Ruiters (vicevoorzitter VAR, afdelingshoofd in SMC)  
Mw. J. Mellaart (secretariaat, kwaliteitsmedewerker in VWBZ)  
Dhr. M. Thiele (lid, afdelingshoofd in VWBZ)  
Mw. P. Vogelaar (lid, IC-verpleegkundige in VWBZ)  
Mw. M. Koolen (lid, IC-verpleegkundige in VWBZ)  
Mw. J. de Boed (lid, verpleegkundige dagbehandeling/short stay in VWBZ)  
Mw. N. Koopman (lid, transferverpleegkundige in VWBZ)  
Mw. K. Jelier (lid, verpleegkundige dagbehandeling/short stay in VWBZ)  
Mw. I. van Eck (lid, oncologieverpleegkundige in SMC)  
Dhr. M. Koopman (lid, verpleegkundige spoedpost in SMC)



### Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) behartigt de gemeenschappelijke belangen van de medewerkers van Spijkenisse Medisch Centrum.

#### Samenstelling

- Mw. L.I. Otto (Voorzitter, Transferverpleegkundige)
- Mw. H.S. Hulsebosch (Waarnemend voorzitter, Diëtetiek)
- Mw. B. Rijken (Poliklinieken)
- Mw. C.A. de Klerk (Radiodiagnostisch laborant)
- Mw. H. de Oude (Recovery verpleegkundige)
- Mw. M.A. de Kruijk (Verpleegkundige)
- Mw. M.A. v. Bastelaar (Verpleegkundige en transfer)
- Mw. T. Steenhorst (Ambtelijk secretaris)
- Mw. J. van Asperen (Receptioniste)
- Mw. S. Demir (Medewerkster Schoonmaak)

#### Onderwerpen van gesprek

In 2016 sprak de Ondernemingsraad met de Raad van Bestuur over (onder andere):

- Gedragscode informatiebeveiliging (instemming)
- Verlofregeling Zizo (instemming)
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek (instemming)
- Business case - transitie (advies)
- Benoeming Raad van Commissarissen (advies)
- Hospitality (advies)
- Opleidingsbegroting 2016
- Opleiding 2016
- Organogram
- Tekenbevoegdheid
- Ziekteverzuimanalyse
- Jaargesprekkenbeleid

### Vereniging Medische Staf

In de Vereniging Medische Staf (VMS) zijn alle medisch specialisten vertegenwoordigd die werkzaam zijn in Spijkenisse Medisch Centrum. De VMS behartigt de belangen van de medisch specialisten. Daarnaast adviseert de VMS het bestuur van Spijkenisse Medisch Centrum over het medisch beleid en de kwaliteit van zorg. Ook bevordert de VMS de samenwerking met de ziekenhuizen in de coöperatie.

### *Samenstelling*

De VMS bestond op 31 december 2016 uit 140 medisch specialisten. 30 specialisten zijn twee dagen of meer per week werkzaam in Spijkenisse Medisch Centrum. De overige 110 specialisten zijn minder dan twee dagen per week werkzaam in Spijkenisse Medisch Centrum. Dit betekent veelal op incidentele - of waarnemingsbasis.

Het stafbestuur van de VMS bestaat uit vier personen:

Dhr. R.J.T.M. Bleker (voorzitter – Spijkenisse Medisch Centrum)

Dhr. M. Mehra (penningmeester – Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis)

Dhr. E.M. Nelissen (secretaris – Spijkenisse Medisch Centrum)

Dhr. S.C. Li (lid – Spijkenisse Medisch Centrum)

### *Werkzaamheden 2016*

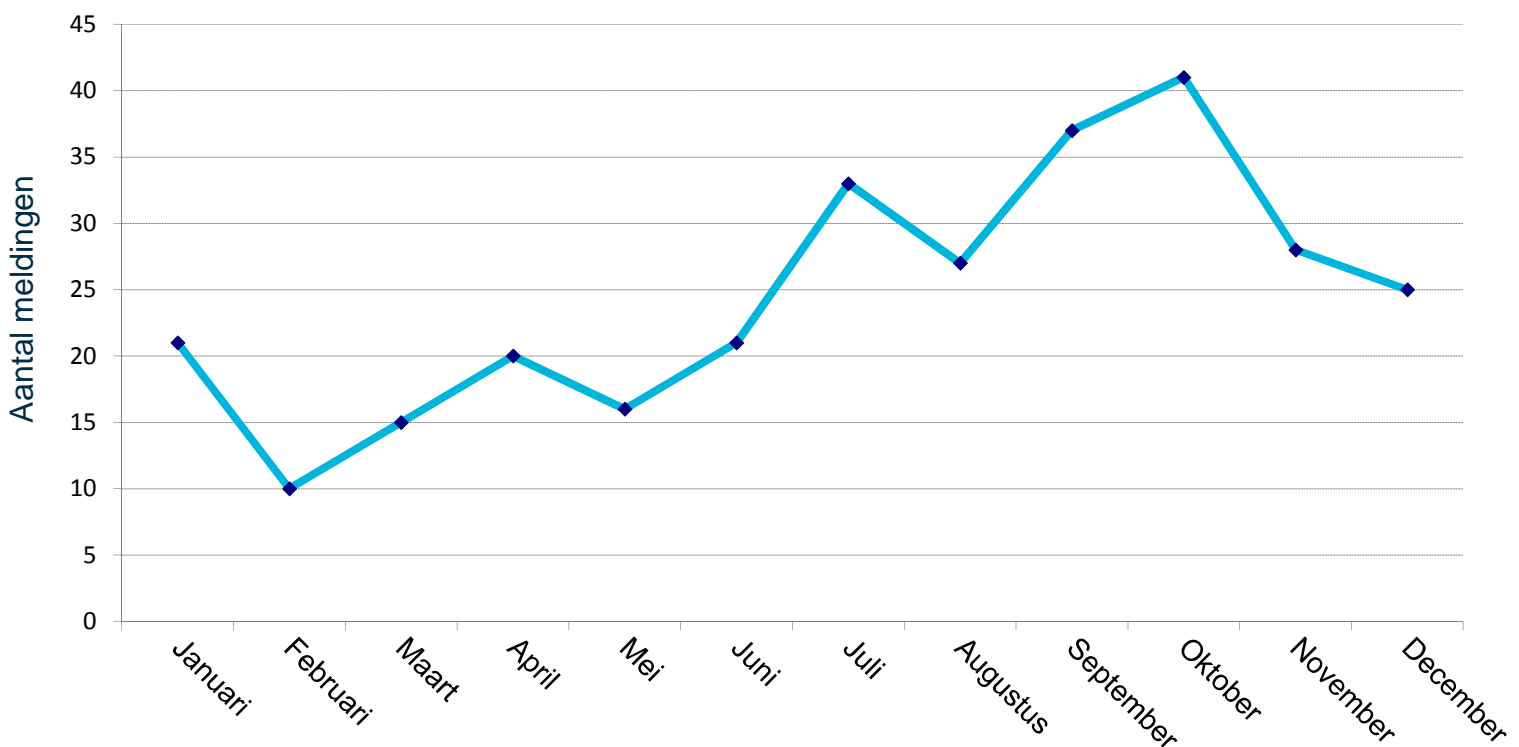
Gedurende het jaar heeft het stafbestuur deelgenomen aan verscheidene kwaliteitsvisitaties door diverse beroepsverenigingen. In juli hebben het bestuur, stafbestuur en diverse (regie) vakgroepen onder leiding van Nyenrode Business Universiteit gesproken over de toekomst van Spijkenisse Medisch Centrum en de passende initiatieven. Ook was het stafbestuur vertegenwoordigd tijdens het jaargesprek met de Inspectie voor de Gezondheidszorg in december 2016.



## 4. Kwaliteit en veiligheid

Het afgelopen jaar zijn veel inspanningen verricht om de kwaliteitszorg integraal te verankeren in de organisatie. De stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid geeft strategisch uiting aan de kwaliteit en veiligheid binnen Spijkenisse Medisch Centrum. Uitgangspunt is dat er sprake is van een cultuur, waarin iedereen alert is op verbetermogelijkheden en deze ook aangrijpt. Allereerst moeten hiertoe afspraken zijn gemaakt over de werkwijzen en communicatie op kritische punten in de primaire en ondersteunende (keten)processen. Processen zijn afgestemd op de patiënt. Deze afspraken moeten bekend zijn en alle betrokkenen dienen daar naar te handelen. Daarnaast moeten alle afspraken structureel worden getoetst op effectiviteit en, waar nodig, bijgesteld. Zo ontstaat een continue verbetercyclus: de 'plan-do-check-act cyclus'. Het afgelopen jaar is er veel geïnvesteerd in het verankeren van deze cyclus, omdat dit de voorwaarde voor een actief lerende organisatie vormt. Naast het implementeren van het kwaliteitssysteem zijn het invoeren van het Convenant Medische Technologie en de medicatieverificatie speerpunten geweest daar deze items nog niet, of onvoldoende, geïmplementeerd waren.

### Trendlijn VIM-meldingen



Figuur 1. Aantal VIM-meldingen 2016

## Veilig Incidenten Melden

Bij Veilig Incidenten Melden (VIM) worden (bijna) incidenten gemeld, geanalyseerd en verbetermaatregelen voorgesteld. Dit draagt bij aan de continue verbetercyclus. Daarnaast voorkomt dit een cultuur waarbij ongewenste uitkomsten aan een persoon worden toegeschreven. Afgelopen jaar is een VIM-commissie en Centrale MeldingsCommissie ingesteld die de meldingen analyseren met behulp van de SIRE-methodiek. Vervolgens koppelen zij hier verbeteracties in de vorm van een verbeterplan aan. Vanaf juni tot en met oktober is actief ingezet op het creëren van bewustzijn onder medewerkers aangaand VIM. In figuur 1 is dan ook een sterke groei in het aantal meldingen waarneembaar.

## Toetsing van kwaliteit en veiligheid

Interne audits en veiligheidsrondes worden ingezet als borgingsinstrument voor de kwaliteit en veiligheid van de organisatie van (zorg)processen. In 2016 zijn de volgende processen geaudit; TOP (toezicht operatief proces), Convenant Medische Technologie, scopen reiniging, dossiervoering, en naleving van het hygiënebeleid.

In 2016 zijn op diverse momenten Prospectieve Risico-Inventarisaties (PRI's) gemaakt. Bij het opstellen van procesbeschrijvingen op de zorgafdelingen worden de risicovolle momenten geïnventariseerd en beheersmaatregelen geformuleerd. Daarnaast wordt bij wijzigingen in processen, zoals CSA een thematische PRI uitgevoerd. Ook wordt in het kader van het Convenant Medische Technologie risico inventarisaties en evaluaties uitgevoerd bij aanschaf van medische technologie. De uitkomsten van deze inventarisaties en analyses worden opgenomen in de betreffende verbeterplannen van de afdelingen c.q. projecten en gemonitord door aangewezen eigenaren.

Elk maatschap wordt één keer in de vijf jaar gevisiteerd. In 2016 zijn de vakgroepen anesthesie en oogheelkunde gevisiteerd. Daarnaast hebben er visitaties/accreditaties plaats gevonden t.b.v. stralingsbescherming, de dialyseafdeling (Maasstad Ziekenhuis) en het laboratorium (Maasstad Ziekenhuis).

## Patiënttevredenheidsonderzoek

De patiënttevredenheid wordt doorlopend gemeten door middel van een online vragenlijst. Dit onderzoek vindt plaats onder patiënten die op de spoedpost of poliklinieken waren of klinische zorg ontvingen.

De gemiddelde rapportcijfers voor Spijkenisse Medisch Centrum over geheel 2016, zijn te zien in tabel 3.



Vorm van zorg	Spoedpost	Poliklinieken*	Klinische zorg**
Cijfer (1 – 10)	8,2	8,5	8,6

Tabel 3. Patiëntentevredenheidsonderzoek 2016

\* benchmark: 7,79, \*\* benchmark: 7,91

Het benchmarkcijfer voor de poliklinieken en de klinische zorg wordt aangeleverd door NVZ Explora, dit wordt berekend aan de hand van het gemiddelde rapportcijfer van ca. 30 deelnemende ziekenhuizen.

### Samenwerking Kwaliteit en Veiligheid

Spijkenisse Medisch Centrum neemt deel aan de Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ). Vanuit deze samenwerking ontstaan doelstellingen, initiatieven en projecten om kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren. In 2016 is regiobreed samengewerkt aan:

- De OK-benchmark.
- Observaties op het gebied van informatieveiligheid.
- Het project Handen uit de Mouwen, gericht op het verbeteren van handhygiëne en kledingvoorschriften. Spijkenisse Medisch Centrum ontving vanuit dit project de 'Best Gekleed' award, omdat zij het hoogste binnen de SRZ scoorde als het gaat om het naleven van de voorschriften omtrent kleding en sieraden (100%).

### Kwaliteitsindicatoren

Elk jaar wordt Spijkenisse Medisch Centrum door externe instanties (zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen) bevraagd over de kwaliteit van zorg die geleverd wordt. Deze vragen worden beantwoord middels het aanleveren van landelijke kwaliteitsindicatoren. Met behulp van de benchmark worden de uitkomsten in Spijkenisse Medisch Centrum vergeleken met andere ziekenhuizen en daar waar nodig omgezet in een verbetertraject. De landelijke indicatoren worden openbaar gemaakt op de website [www.ziekenhuizen transparant.nl](http://www.ziekenhuizen transparant.nl).

### Keurmerken

Naast dat Spijkenisse Medisch Centrum NIAZ-geaccrediteerd is voor de VMS-thema's, behaalde de organisatie in 2016 een aantal keurmerken waaronder het Roze Lintje, Vaatkeurmerk, HKZ Dialyse en CCKL-accreditatie.

### Klachtenbehandeling

Patiënten kunnen klachten zowel mondeling, schriftelijk als via de website indienen. De klachtenfunctionaris is de eerste die de klachten inziet en neemt vervolgens contact op met de klager. Samen bespreken zij op welke wijze de klacht in behandeling wordt genomen. De klachtenfunctionaris stelt zich onpartijdig op.

Alle klachten worden door de klachtenfunctionaris geregistreerd. Vanuit het registratiesysteem worden geanonimiseerde overzichten opgesteld voor de Raad van

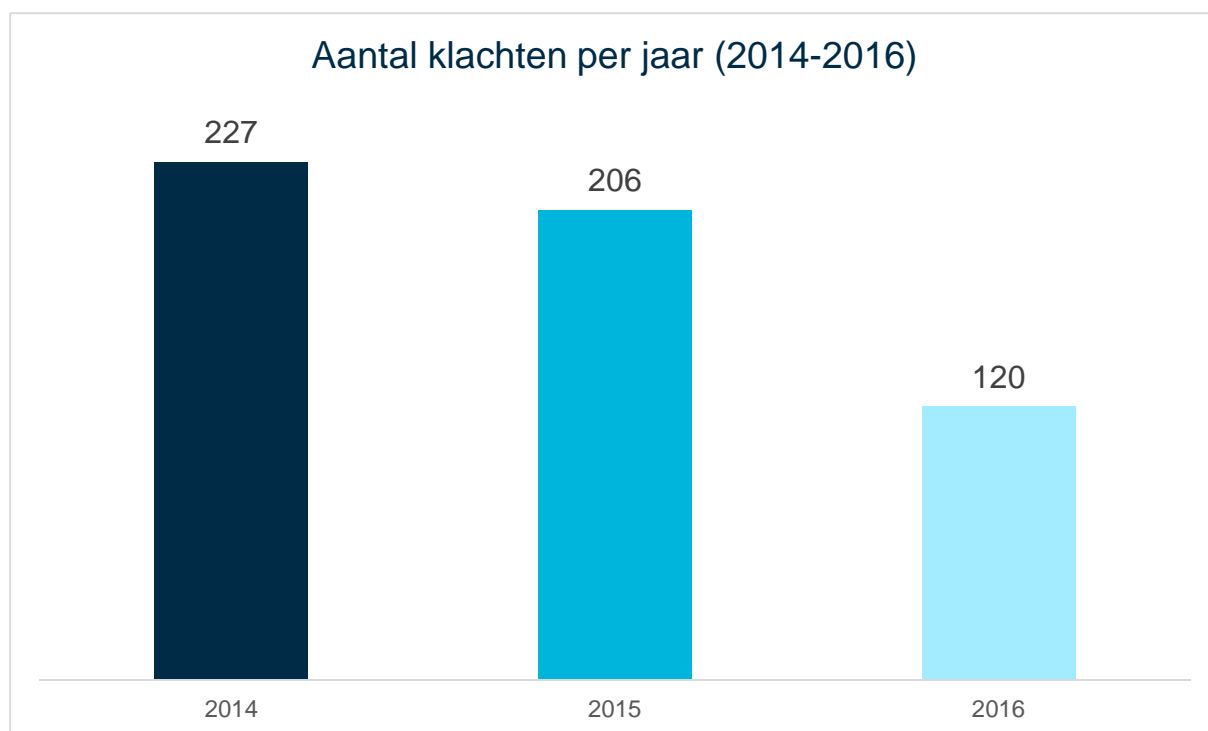


PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

Bestuur en de leidinggevenden binnen de organisatie. Klachten zijn daarmee een belangrijk hulpmiddel ter verbetering van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

### Aantallen

In 2016 zijn er 120 klachten ingediend, 42% minder dan in 2015 (206 klachten), zie ook figuur 2.



*Figuur 2. Aantal klachten per jaar (periode 2014 – 2016)*

Een klager kan in een klacht meerdere zaken aan de orde stellen, elk afzonderlijk klachtonderdeel wordt in het systeem opgenomen. In 2016 zijn er 133 klachtonderdelen behandeld. Een verdeling van het aantal klachtaspecten per categorie is gevisualiseerd in figuur 2.

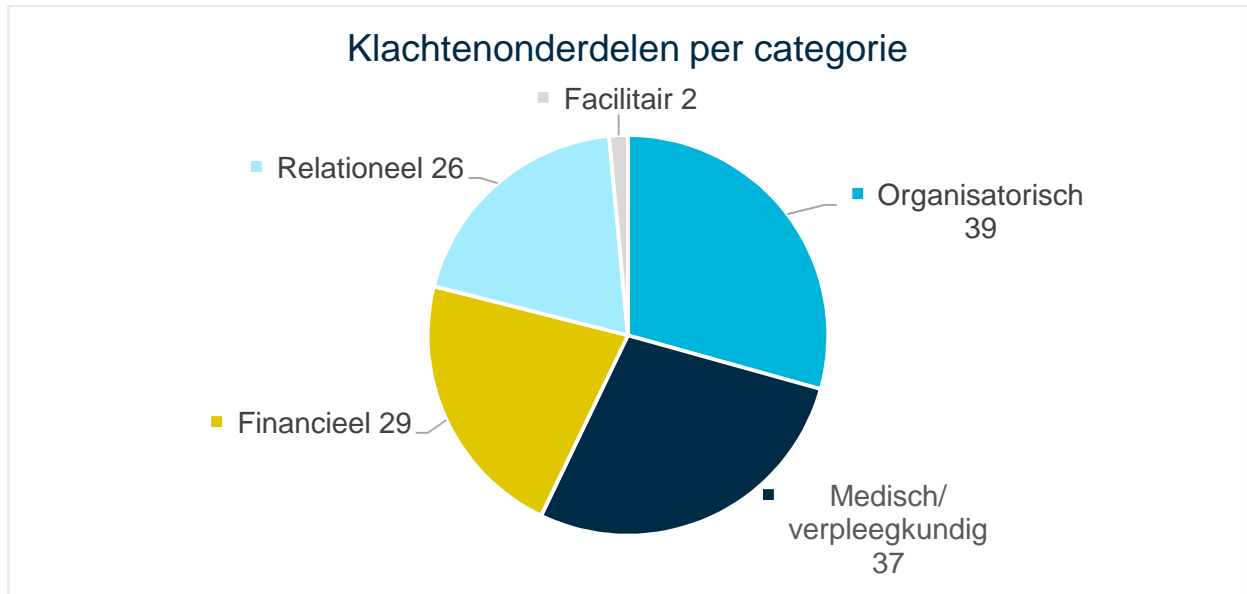
Er zijn 39 klachten ingediend die organisatorisch van aard zijn. Deze klachten zijn vooral geregistreerd onder de noemers 'niet nakomen van afspraak' en 'moeilijkheden rondom afspraken maken'.

37 ingediende klachten hadden betrekking op het medisch en/of verpleegkundig handelen. Een meerderheid van deze klachten is geregistreerd onder de noemers 'onjuiste/onvoldoende behandeling', en 'onvoldoende voorlichting/informatie'. Het is belangrijk om bij het interpreteren van deze aantallen voor ogen te houden dat de klacht direct na ontvangst wordt geregistreerd. In de praktijk blijkt bijvoorbeeld dat in veel gevallen





na een nadere toelichting van de specialist over de behandeling, de klager concludeert dat er niet direct sprake was van onvoldoende medische behandeling, maar dat de informatie hierover aan de patiënt niet of niet voldoende duidelijk is overgekomen.



Figuur 3. Klachtenonderdelen per categorie

### Klachtencommissie

De Klachtencommissie is een onafhankelijke commissie die een schriftelijke uitspraak doet over de ontvankelijkheid en de gegrondheid van de klacht. Tevens geeft deze commissie zo nodig aanbevelingen aan de Raad van Bestuur. De Klachtencommissie neemt uitsluitend schriftelijke klachten in behandeling. Nadat de klacht vanuit het principe hoor en wederhoor is onderzocht, waarbij de Klachtencommissie de betrokkenen om een schriftelijke reactie vraagt, doet de Klachtencommissie een gemotiveerde uitspraak. De Raad van Bestuur geeft na ontvangst van de uitspraak een schriftelijke reactie hierop.

### Samenstelling

De Klachtencommissie bestaat uit:

Dhr. M.J.L. Holierhoek (extern lid, jurist, voorzitter)

Mw. J.M. Gores-Hassink (extern lid, namens het Regionaal Patiënten Platform)

Dhr. R.J.T.M. Bleker (intern lid, chirurg)

Dhr. F.S. Kroon (intern lid, kaakchirurg)

Mw. S.C. van den Zijden (intern lid, care-verpleegkundige)

Dhr. S.C. Li (plaatsvervangend lid, neuroloog)

## *Klachten*

Er zijn in 2016 geen klachten voorgelegd aan de Klachtencommissie.

## *Aandachtspunten 2016*

In 2016 is gesproken over de oprichting van een nieuwe klachtenonderzoekscommissie. Hoewel een klachtencommissie op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) niet langer verplicht is, ziet de Raad van Bestuur een meerwaarde in een eigen klachtenonderzoekscommissie. Deze commissie geeft een oordeel over de klacht en kan de Raad van Bestuur adviseren. Dit zal in 2017 verder vorm worden gegeven.

## **Informatiebeveiliging**

Eind juli vond een overdracht plaats van de informatiebeveiliging en gegevensbescherming en is de stuurgroep Informatiebeveiliging geïnstalleerd. Eén van de eerste taken van de stuurgroep was het vaststellen van een nieuw informatiebeveiligingsbeleid.

Het meldpunt 'Informatiebeveiliging' is beschikbaar gesteld en medewerkers die een vermoeden hebben dat bij een beveiligingsincident persoonsgegevens verloren zijn gegaan, of niet zekerheid vast kunnen stellen dat persoonsgegevens niet onrechtmatig worden verwerkt, kunnen dit hier melden.

## **Meldplicht datalekken**

De procedure 'meldplicht datalekken' is geïmplementeerd en medewerkers zijn bewust gemaakt van de noodzaak om een datalek te melden. Vanwege overlap met de veiligheidsrondes is er voor gekozen om de controleaspecten voor de informatiebeveiliging daarin te integreren.

In 2016 is een datalek gemeld bij de Functionaris Gegevensbescherming. Dit betrof een niet aangetekende verzending van een kopie medisch dossier. Dit datalek is gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens en bij de betrokkene. Naar aanleiding van deze melding is de procedure voor verzending van medische dossiers aangepast.



## 5. Focus op personeel

Eind 2015 heeft er een reorganisatie plaatsgevonden binnen Spijkenisse Medisch Centrum. De eerste helft van 2016 stond derhalve in het teken van deze reorganisatie en het zoveel mogelijk begeleiden van medewerkers van werk naar werk. De reorganisatie betrof een forse personele krimp van zo'n 60 FTE, zowel in de zorg als in de ondersteunende diensten. Voor de afdeling HR betekende de reorganisatie dat de gehele HR-dienstverlening nu wordt verzorgd door Curamare. Het personeelsbeleid wordt ontwikkeld vanuit één visie: 'HR-beleid moet passen bij de organisatie van Spijkenisse Medisch Centrum en moet toepasbaar zijn in levensfase waarin de organisatie zich bevindt, *lean and mean*, met oog voor de medewerkers, maar vanuit realiteit en eenvoud'.

In het eerste kwartaal van 2016 heeft de focus binnen de organisatie vooral gelegen op het inbedden van de teams en vormgeven van de nieuwe organisatiestructuur. Dit betekent concreet dat de HR-werkzaamheden zich met name hebben gericht op de basis: in- door en uitstroom en verzuimbegeleiding, om zo een goede basis te kunnen leggen voor de toekomst van de organisatie. Daarnaast is er een nieuwe impuls gegeven aan het opleiden binnen Spijkenisse Medisch Centrum. Verschillende afdelingen hebben weer een opleidingserkenning gekregen en zijn gestart met stagiaires.

### MTO

In het laatste kwartaal van 2016 heeft er een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) plaatsgevonden. De totale respons was 42%, de algemene tevredenheid is beoordeeld met een 7.36. Een resultaat om tevreden over te zijn. Medewerkers scoorden het hoogst op betrokkenheid en gaven aan met name tevreden te zijn over de zelfstandigheid, de werksfeer, prettige contact met collega's en patiënten. Verbeterpunten die uit het onderzoek zijn gekomen zijn werkdruk, leer- en ontwikkelmogelijkheden en leiderschap. Voor de organisatie herkenbare thema's die extra aandacht zullen krijgen de komende periode.

## 6. Financiële informatie

### Risico's & maatregelen

Risico's	Spijkenisse Medisch Centrum	Maatregelen
<i>Winstgevendheid</i>	Door de reorganisatie heeft Spijkenisse Medisch Centrum in 2016 weliswaar de ombuiging naar winst gerealiseerd, voor een gezonde toekomst is een blijvend stabiel positief resultaat noodzakelijk.	In 2017 zullen de besparingen die gerealiseerd zijn vastgehouden moeten worden en zal alle effort gericht zijn op het uitbreiden van het zorgaanbod.
<i>Liquiditeit</i>	Ondanks het goede resultaat in 2016 blijft de liquiditeit in 2017 kwetsbaar.	Sturen op het tijdig factureren, mogelijkheid van leningen onderzoeken en het verkrijgen van een borging via de Gemeente Nissewaard.
<i>HiX</i>	Tijdelijke productie- en omzetterugval door implementatie van HiX en aanvullende onvoorziene investeringen ten aanzien van HiX.	Het tevoren creëren van overproductie om de productiedip op te vangen. Inzet en aanschaf van apparatuur wordt gemonitord.
<i>Bezetting en staat van het gebouw</i>	In 2016 is het gebouw aangekocht. Het gebouw is echter (te) groot voor de geleverde zorg waardoor hogere gebouw gebonden kosten (onderhoudskosten, stookkosten en elektra).	Het aantrekken van huurders van het pand om financieel sterker te worden en zorg in de regio te borgen en uit te breiden.

### Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Na een reeks van jaren waarin negatieve resultaten werden gerealiseerd en waar het eigen vermogen ultimo 2015 € 7.050.931 negatief bedroeg, is halverwege 2015 door de coöperatieleden en Spijkenisse Medisch Centrum een diepere analyse gedaan op de toenmalige situatie. Uit deze analyse kwam naar voren dat ten behoeve van de continuïteit van Spijkenisse Medisch Centrum er een nieuwe weg ingeslagen moest worden. Naar aanleiding van deze



constateringen is de directie gekomen tot een in december 2015 aangescherpte business case en is wederom een reorganisatie in gang gezet waarbij er begin 2016 ingrijpende maatregelen zijn getroffen. Hierbij hebben de Raad van Bestuur en het management van de coöperatieleden de aansturing van Spijkenisse Medisch Centrum overgenomen. Een andere belangrijke gebeurtenis in 2016 was het in eigendom krijgen van het pand. Voor de continuïteit is dit een belangrijke stap, omdat hiermee zekerheid verkregen werd over de huisvesting en de daarmee samenhangende kosten. Daarnaast maakt dit de weg vrij om de ongebruikte ruimtes te gaan verhuren, waar in 2017 aan gewerkt wordt en eerste resultaten op zijn bereikt.

Gedurende het jaar bleek dat er door de getroffen maatregelen daadwerkelijk een omslag gerealiseerd is. Daarnaast hebben de coöperatieleden de uitstaande leningen aan Spijkenisse Medisch Centrum (€ 3.000.000,-) kwijtgescholden, is een deel van de gebruikersvergoeding voor het pand (€ 1.425.000,-) betaald.. Ook met de curator van Ruwaard van Putten kon finale overeenstemming bereikt worden en werden overige risico's verkleind.

Uiteindelijk is het resultaat 2016 zodanig positief dat het negatieve eigen vermogen geheel verdwenen is. Eind 2016 is er een meerjarenbegroting opgesteld, waarbij deze ook in het langdurige perspectief een positieve business case laat zien, zonder dat hier een groei van productie voor nodig is. De zorgcontractering voor 2017 is grotendeels rond. De gemaakte afspraken zijn in lijn met de opgestelde begroting en hebben veelal een meerjarig karakter. Hiermee is ook de lange termijn inkomstenstroom gewaarborgd. De leden van de coöperatie hebben een akkoord gegeven op deze begroting en de consequenties die dat heeft voor de mate waarin ze Spijkenisse Medisch Centrum ondersteunen, waaronder een op 14 juli 2016 toegezegde lening onder nader vast te stellen voorwaarden van € 4 miljoen en een rekening-courant faciliteit van maximaal € 3 miljoen door de coöperatiepartners gezamenlijk. Inmiddels geven ook de tussentijdse cijfers over het eerste kwartaal 2017 basis voor een positieve prognose 2017. CZ heeft aanvullend nog enige ruimte gegeven aan gefaseerde terugbetaling van verschuldigde bedragen, die enige ruimte bieden aan het werkkapitaal.

Gezien bovenstaande, zijn de meeste punten die vorig jaar nog onzekerheid omtrent de continuïteit gaven van tafel. Daarmee is er vertrouwen dat de continuïteit van de onderneming in voldoende mate kan worden gerealiseerd. Alleen over de aanvullende structurele financiering voor het vastgoed in aanvulling op financiering door de leden van de coöperatie bestaat momenteel nog onzekerheid. Structurele financiering van het vastgoed verdient nog aanvulling met normale bancaire financiering. Daartoe is nog nodig een van de gemeente te verkrijgen borgstelling, waarover naar verwachting pas in juli 2017 wordt besloten. Dat hiermee de financiering nog onzeker is houdt nog wel een materiële onzekerheid omtrent de continuïteit in.

## Jaarrekening

### BALANS PER 31 DECEMBER 2016 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-16	31-dec-15
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	1	1
Materiële vaste activa	2	12.099.661	3.833.120
Financiële vaste activa	3	0	0
Totaal vaste activa		12.099.662	3.833.121
<b>Vlottende activa</b>			
Vorraden	3	376.030	496.077
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/ DBC-zorgproducten	4	1.951.144	4.223.283
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort		0	0
Debiteuren en overige vorderingen	5	23.333.969	33.246.142
Liquide middelen	6	4.145.106	916.433
Totaal vlottende activa		29.806.249	38.881.934
<b>Totaal activa</b>		<b>41.905.911</b>	<b>42.715.055</b>

	Ref.	31-dec-16	31-dec-15
		€	€
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	7	1.000	1.000
Algemene en overige reserves		16.234	-7.051.931
Totaal eigen vermogen		17.234	-7.050.931
<b>Vorzieningen</b>	8	332.638	1.818.273
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	9	2.000.000	2.000.000
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	10	0	0
Overige kortlopende schulden	10	39.556.039	45.947.713
<b>Totaal passiva</b>		<b>41.905.911</b>	<b>42.715.055</b>
<b>Spijkenisse Medisch Centrum B.V.</b>			

## Resultatenrekening over 2016

	<b>Ref.</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
		€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten zorgprestaties	12	44.511.106	49.786.080
Subsidies	13	490.427	178.750
Overige bedrijfsopbrengsten	14	5.349.757	932.579
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>50.351.290</u>	<u>50.897.409</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	15	25.171.527	28.406.828
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	16	877.307	877.200
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa		0	0
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten		0	0
Overige bedrijfskosten	17	17.238.019	22.422.166
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>43.286.852</u>	<u>51.706.194</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		7.064.437	-808.784
Financiële baten en lasten	18	3.728	-116.659
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<u>7.068.165</u>	<u>-925.443</u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<b>2016</b>	<b>2015</b>
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Algemene / overige reserves		<u>7.068.165</u>	<u>-925.443</u>
		<u>7.068.165</u>	<u>-925.443</u>

### Toelichting bij balans en resultatenrekening

In 2016 is het resultaat na een aantal slechte jaren omgebogen naar een positief resultaat van € 7.068.165. Hierbij dient gezegd te worden dat het genormaliseerde resultaat aanzienlijk lager ligt. In het resultaat zitten de kwijtschelding van de uitstaande leningen aan Spijkenisse Medisch Centrum (€ 3.000.000,-) door de coöperatieleden en het deel van de gebruikersvergoeding voor het pand (€ 1.425.000,-) dat door de coöperatieleden is betaald. Door het goede resultaat is het negatieve eigen vermogen positief geworden.

In 2016 is er een meerjarenbegroting voor 2017 verder opgesteld waarbij in een realistisch scenario de positieve resultaten van 2016 ook in de toekomst haalbaar zijn. Waarbij ook een inhaalslag op het gebied van investeringen (zowel apparatuur, ICT, als het pand) gemaakt wordt. Doelstelling is om het Eigen Vermogen en de solvabiliteit in de komende jaren op een dusdanig niveau te brengen, zodat zelfstandige financiering bij banken mogelijk wordt. De resultaten over het eerste kwartaal van 2017 laten zien dat de begroting gerealiseerd kan worden. De realisatie van het eerste kwartaal ligt zelfs iets boven de begroting.