



Directieverslag 2016 Libra Revalidatie & Audiologie

Inhoudsopgave	Blz.
1. Profiel van de organisatie	3
Juridische structuur	
Organisatorische structuur	
Besturingsmodel	
Medezeggenschap	
Commissies	
Missie en Visie	4
Kernactiviteiten	5
2. Bestuur en toezicht	6
2.1 Normen voor goed bestuur; Governancecode Zorg	
2.2 Raad van Bestuur	7
Werkwijze, besluitvorming en overleg	
Beleid bezoldiging Raad van Bestuur	
Declaraties bestuur	
Voorkomen mogelijke belangenverstrengeling	
2.3 Raad van Toezicht	8
Activiteiten en werkwijze	
Overleg met OR, CR, Bestuur Medische Staf en Managementteam	
Scholing en deskundigheidsbevordering	10
Onderwerpen	
Informatieprotocol Raad van Bestuur – Raad van Toezicht	11
Overleg met externe accountant	
Periodieke beoordeling Raad van Bestuur door Raad van Toezicht	12
Jaarlijkse evaluatie Raad van Toezicht	
Beleid bezoldiging Raad van Toezicht	
3. Bedrijfsvoering	13
3.1 Beleidsmatige hoofdthema's in 2016	
3.2 Beleidscyclus	16
3.3 Ondernemingsraad	
3.4 Cliëntenraad	17
3.5 Medische staf	
3.6 Financiën	18
3.7 Risico's en onzekerheden	19
4. Onderzoek en ontwikkeling	20
Opleiding	
Kenniscentrum Onderzoek Innovatie en Kwaliteit	
(Wetenschappelijk) Onderzoek	
5. Toekomst	22
Bijlagen	
1. Organigram Libra R&A	24
2. Samenstelling Raad van Bestuur per 31 december 2016	25
3. Samenstelling Raad van Toezicht per 31 december 2016	26
4. Overzicht van diagnosegroepen en aandoeningen binnen de revalidatiesectoren en doelgroepen binnen de sector audiologie	28
5. Belanghebbenden Libra R&A	29
6. Meldingen 2016 VIM commissie	30
7. Wetenschappelijke output 2016	32

1. Profiel van de organisatie

Juridische structuur

Libra Revalidatie & Audiologie (Libra R&A) is een stichting, die vanuit verschillende locaties werkt, te weten audiologische centra in Tilburg, Breda, Eindhoven en Uden, 't Kwetternest (diagnose- en behandelgroepen spraak-taal kinderen) en revalidatiecentra op de locaties Blixembosch, Leijpark, Weert en de locaties Deurne en Waalwijk (tot 31.12.2016).

Libra Arbeidsexpertise vervult daarnaast op de locaties Tilburg, Eindhoven en Den Bosch een expertfunctie voor arbeidsintegratie van volwassenen.

Organisatorische structuur

Libra R&A werkt volgens het Raad van Toezicht – Raad van Bestuur model.

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur is eenhoofdig. De structuur onder de Raad van Bestuur wordt gekenmerkt door een opdeling van de organisatie in sectoren, waarbij de primaire sectoren op inhoud zijn ingedeeld met een bovenregionale functie(zie bijlage 1 voor het organigram):

- de sector Revalidatie Kinderen;
- de sector Revalidatie Neurologie;
- de sector Revalidatie Houding & Beweging;
- de sector Audiologie;
- de sector Bedrijfsvoering.

Het organigram van Libra R&A is opgenomen in bijlage 1.

De samenstelling van de Raad van Bestuur is opgenomen in bijlage 2. De samenstelling van de Raad van Toezicht is opgenomen in bijlage 3.

Besturingsmodel

Libra R&A werkt met resultaatverantwoordelijke eenheden, waarbij de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie liggen volgens het principe 'decentraal waar mogelijk, centraal waar nodig'. Binnen de centrale kaders van het strategisch beleid en de vastgestelde beleidscyclus geven de medewerkers zo zelfstandig mogelijk invulling aan het beleid.

Medezeggenschap

Libra R&A heeft een Ondernemingsraad, een Cliëntenraad en een Medische Staf. Via deze organen is de medezeggenschap van respectievelijk de medewerkers, de cliënten en de medisch specialisten gewaarborgd (zie paragraaf 3.3 tot en met 3.5). Deze drie adviesorganen hebben een advies- dan wel instemmingspositie daar waar het advies- of instemmingsplichtige besluiten van de Raad van Bestuur betreft.

Commissies

Voor specifieke aandachtsgebieden heeft Libra R&A commissies ingesteld. Het voert te ver om deze hier uitputtend te benoemen. Een aantal commissies die in het kader van Governance van belang is of bij wet verplicht is, wordt hierna vermeld.

Commissie	Aanwezig ja/nee	Reden bij 'nee'	Werkzaamheden
Onderzoekscommissie	Ja		De commissie toetst de lokale uitvoerbaarheid van onderzoeksvoorstellen. Libra R&A participeert in een academisch verband met het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam. De METC van het Erasmus MC toetst het wetenschappelijk onderzoek binnen Libra R&A.

Klachtencommissie cliënten	Ja		De commissie waarborgt een goede afhandeling van klachten van cliënten en brengt advies uit aan de Raad van Bestuur.
Klachtencommissie medewerkers	Ja		De commissie waarborgt een goede afhandeling van klachten van medewerkers en brengt advies uit aan de Raad van Bestuur.
Commissie Veilig Incidenten Melden (VIM)	Ja		De commissie onderzoekt, rapporteert en analyseert incidenten en calamiteiten die de individuele patiëntenzorg betreffen. De commissie is onafhankelijk en rapporteert aan de Raad van Bestuur.
Infectie Preventie Commissie (IPC)	Ja		De IPC is een adviescommissie van de Raad van Bestuur en is ingesteld ter bevordering van de preventie en de bestrijding van infecties in de organisatie.

Missie

Werken aan kwaliteit van leven

Samen met de klant en zijn omgeving dragen we vanuit onze deskundigheid bij aan het bereiken van een optimale kwaliteit van leven.

Visie

De vraag van de klant staat centraal

Doelstelling van de behandeling en de zorg is dat de klant zo volwaardig mogelijk kan deelnemen aan de samenleving en zo zelfstandig mogelijk kan leven.

Kernactiviteiten

Sector revalidatie	Sector audiologie
Medisch specialistische revalidatie in Zuidoost- en Midden-Brabant en Noord-Limburg.	Complexe audiologische zorg en dienstverlening in Midden-, West- en Zuidoost-Brabant.
Poliklinische revalidatie volwassenen en kinderen.	Diagnostiek, begeleiding en advies bij auditieve en communicatieve problemen.
Klinische revalidatie volwassenen en kinderen.	Gehooronderzoek, de aanpassing en controle van hoortoestellen.
Landelijke functie klinische kinderrevalidatie voor kinderen en jongeren (tot 25 jaar) in vegetatief/laagbewuste toestand met behandelprogramma Vroege Intensieve Neurorevalidatie (VIN).	Begeleiding van volwassenen en kinderen met hoorproblemen.
Diagnostiek.	Afregeling en revalidatie van implanteerbare toestellen in nauwe samenwerking met het Medische Universitair Centrum Maastricht.
Consultatie en medebehandeling in de regionale ziekenhuizen.	Diagnostiek aan jonge kinderen met problemen in de spraaktaalontwikkeling.
Consulentschappen in verpleeghuizen en andere gezondheidszorginstellingen.	Participatie in de stichting Gezinsbegeleiding Zuidoost Nederland; zowel diagnostiek als behandeling aan kinderen met auditieve en communicatieve beperkingen.
Behandelen van meervoudig gehandicapte kinderen respectievelijk binnen Zonhove i.s.m. SWZ in Zuidoost-Brabant en in de Mytyschool Tilburg in Midden-Brabant.	Diagnostiek en behandeling van kinderen met een ernstige enkelvoudige dyslexie.
Traumarevalidatie i.s.m. het ElisabethTweeSteden Ziekenhuis.	Hoorinfotheek (locatie AC Eindhoven): informatie en advies over hulpmiddelen, diagnostiek en begeleiding.

Libra Arbeidsexpertise
Begeleiding van mensen met complexe medische problematiek, waaronder Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), MS, multitrauma en de ziekte van Parkinson, in hun re-integratie traject. Daarnaast biedt Libra Arbeidsexpertise mensen met problemen aan het bewegingsapparaat multidisciplinaire arbeidsrevalidatie aan (Vroege Interventie).

Een overzicht van de diagnosegroepen en aandoeningen binnen de revalidatiesectoren en doelgroepen binnen de sector audiologie is opgenomen in bijlage 4.

2. Bestuur en toezicht

2.1 Normen voor goed bestuur; Governancecode Zorg

Libra R&A hanteert de Governancecode Zorg van de Brancheorganisaties Zorg (BOZ) in haar bedrijfsvoering (van kracht vanaf januari 2017). In het verslagjaar was de Zorgbrede Governancecode nog van toepassing. Daarvoor geldt dat de organisatie zich houdt aan de uitgangspunten die in de code staan verwoord of, wanneer dit niet het geval is, uitlegt waarom dit niet gebeurt (volgens het principe pas toe of leg uit). In onderstaand overzicht staan de artikelen opgenomen waarvoor acties uit staan.

Code	Situatie Libra R&A	Actie/toelichting
<i>Onderwerp: verantwoording</i>		
Beleid voor de dialoog met belanghebbenden; vaststellen wie belanghebbenden zijn en waarover zij geïnformeerd/geraadpleegd worden.	Geen schriftelijk beleid aanwezig; interne belanghebbenden en posities zijn duidelijk (adviesorganen); externe belanghebbenden zijn bekend en worden in ad hoc situaties nader bepaald.	Op individueel stakeholderniveau zijn afspraken gemaakt met betrekking tot frequentie en inhoud contact. Na vaststelling van beleid voor belanghebbenden zal dit ter goedkeuring voorgelegd worden aan de RvT.
Accountant rapporteert bevindingen inzake jaarrekening gelijktijdig aan Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.	De accountant bespreekt het concept met de Raad van Bestuur in aanwezigheid van het lid van de Raad van Toezicht met financiën in zijn portefeuille. Daarna rapporteert de accountant aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht in dezelfde vergadering.	Handhaven; staat een transparant overleg tussen accountant en Raad van Toezicht niet in de weg.
<i>Onderwerp: Raad van Bestuur</i>		
Benoeming, ontslag en beloning Verstrekken van persoonlijke leningen e.d.	Hierover is een passage opgenomen in het Reglement Raad van Bestuur.	In 2017 is het reglement geactualiseerd conform de Governancecode Zorg.

De werkwijze en bevoegdheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht en de samenwerking met de accountant zijn vastgelegd in de statuten van de organisatie en in een reglement Raad van Bestuur en reglement Raad van Toezicht en worden uitgevoerd in lijn met de bepalingen uit de Governancecode Zorg.

2.2 Raad van Bestuur

Werkwijze, besluitvorming en overleg

De Raad van Bestuur verricht zijn werkzaamheden conform het bepaalde in de statuten van De organisatie en het Reglement voor de Raad van Bestuur. Het reglement regelt onder andere de wijze van vergaderen, de wijze van besluitvorming, openbaarheid en transparantie en het voorkomen van belangenverstrengeling. Eenmaal per week vindt de besluitvormende vergadering van de Raad van Bestuur plaats in aanwezigheid van de bestuurssecretaris. De besluitenlijst van deze vergaderingen wordt verspreid aan het Managementteam.

Desgevraagd worden besluiten van nadere toelichting voorzien.

De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht over bijzondere besluiten die hij heeft genomen, legt het voornemen om bepaalde besluiten te nemen ter goedkeuring aan de raad voor dan wel stelt deze ter discussie aan de orde.

In de verslagen van de vergaderingen staat tevens aangegeven welke (voorgenomen) besluiten voor advies of instemming worden voorgelegd aan de adviesorganen (Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Medische Staf).

De accountant neemt jaarlijks kennis van de besluitenlijst van de Raad van Bestuur vergaderingen.

Beleid bezoldiging Raad van Bestuur

Het beleid inzake bezoldiging van de Raad van Bestuur is door de Raad van Toezicht bepaald. De bezoldiging van de Raad van Bestuur verloopt conform de richtlijnen van de Vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD).

In zijn besloten vergadering van februari 2016 heeft de raad besloten dat de WNT I en II uitgevoerd worden. Daarbij hanteert de raad een afbouwschema, waarbij de huidige bedragen in de toekomst kunnen / zullen worden geïndexeerd met de hiervoor van toepassing zijnde landelijke index.

De Raad heeft daarnaast besloten om de bestuurder eenmalig en uitsluitend in 2016 een pensioencompensatie van 6.5% toe te kennen.

Declaraties bestuur

De concern controller informeert de Raad van Toezicht periodiek omtrent declaraties door - en het betalen van rekeningen ten behoeve van bijvoorbeeld de aanschaf van goederen, lidmaatschappen of activiteiten van de bestuurder. Dit is het nieuwe beleid dat m.i.v. 1 januari 2017 volledig is ingevoerd.

In 2016 heeft de bestuurder geen declaraties ingediend.

Voorkomen mogelijke belangenverstrengeling

In het reglement van de Raad van Bestuur is opgenomen hoe wordt toegezien op het voorkomen van mogelijke belangenverstrengeling van de Raad van Bestuur (artikel 7 Reglement RvB 2017).

De Raad van Bestuur heeft de plicht te vermijden dat er een belangenverstrengeling tussen de organisatie en hem ontstaat, dan wel de schijn van een belangenverstrengeling door de Raad van Bestuur wordt opgeroepen.

Daarnaast neemt de Raad van Bestuur maatregelen die zorgen dat belangenverstrengeling van professionals, managers en medewerkers wordt voorkomen en dat (een vermoeden van) belangenverstrengeling bij de Raad van Bestuur wordt gemeld en door de raad van bestuur wordt beoordeeld. De raad van bestuur rapporteert hierover aan de raad van toezicht (art. 7.5 Reglement RvB 2017).

Van enige belangenverstrengeling is in het jaar 2016 niet gebleken.

2.3 Raad van Toezicht

Activiteiten en werkwijze

De Raad van Toezicht bestaat uit vijf leden. Hij heeft in het verslagjaar vijf keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en twee keer in eigen kring. De vergaderingen vinden wisselend plaats op de verschillende locaties van Libra R&A.

De Raad van Toezicht is nadrukkelijk betrokken bij de grote strategische thema's die binnen de organisatie speelden. De raad heeft in zijn jaaragenda de onderwerpen vastgesteld voor het verslagjaar. Daarnaast zijn thema's bepaald waar de raad inhoudelijk dieper op in wilde gaan. De grote strategische thema's waarover de bestuurder de raad gedurende het verslagjaar doorlopend heeft geïnformeerd, zijn:

- de nieuwe organisatiestructuur die per januari 2016 is geëffectueerd en de gevolgen daarvan in de organisatie;
- de verkenningen ten behoeve van de invoering van zelfsturing in de organisatie;
- de voorbereidingen voor een nieuw strategisch beleid 2017 – 2019 voor de organisatie.

De raad hecht eraan breed geïnformeerd te zijn en te worden over de organisatie. Het Informatieprotocol geeft inzicht in de wijze waarop de raad geïnformeerd wordt.

De raad heeft daarnaast in het verslagjaar zijn voelhorens op diverse momenten uitgestoken in de organisatie:

Overleg met Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Bestuur Medische Staf en Managementteam

Naast de eigen vergaderingen waren er de jaarlijkse ontmoetingen van de Raad van Toezicht met de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en het Managementteam. De Raad van Bestuur was eveneens aanwezig bij deze bijeenkomsten.

Ondernemingsraad (OR)	Sinds enkele jaren is voor het overleg met de Ondernemingsraad een werkvorm gekozen die meer mogelijkheid geeft voor gezamenlijk gesprek dan een reguliere agenda. De voorzitter RvT en de voorzitter/het DB van de OR stellen in goed onderling overleg de agenda op voor de gezamenlijke vergadering. Op deze wijze is er ruimte voor een verdieping van de uitgewisselde informatie en een goede invulling van de (formele) posities over en weer. Op 26 mei 2016 hebben de leden van de OR met de raad bij elkaar gezeten. Op de agenda stonden de vormgeving van het overleg tussen OR en de raad in de toekomst en de strategische keuzes van de organisatie met het oog op de doorontwikkeling van de locatie Weert. Daarnaast is van gedachten gewisseld over het thema zelfsturing. De raad stelt de openheid van de OR op prijs en kijkt er met een positief gevoel op terug.
Cliëntenraad (CR)	Het lid van de Raad van Toezicht dat de kwaliteitszetel Cliëntenraden bekleedt, is aanwezig bij de vergaderingen van de Raad van Bestuur met de Cliëntenraad (CR). Op 10 november 2016 heeft de raad een bijeenkomst met de Cliëntenraad gehad. Tijdens deze bijeenkomst is zelfsturing kort besproken. Dit is echter een thema dat niet echt leeft bij de CR. Daarnaast is uitgebreid stilgestaan bij het contact met de achterban en de betrokkenheid van de CR en de individuele leden bij de organisatie. Voor 2017 is afgesproken dat het overleg plaats zal vinden aan de hand van een door beide voorzitters gezamenlijk opgestelde agenda.

	De raad waardeert de grote betrokkenheid van de CR bij de organisatie.
Managementteam (MT)	De raad heeft op 15 september 2016 een bijeenkomst met het MT gehad met het MT. Daarbij hebben de MT leden de in hun sectoren actuele onderwerpen toegelicht en is de nieuwe organisatiestructuur besproken. De kijk op de toekomst met daarin de groei naar zelfsturing stond ook op de agenda. De bijeenkomst met het MT is inmiddels een vast onderdeel van de jaaragenda van de raad en biedt hem een waardevolle inkijk in de organisatie.
Bestuur Medische Staf (BMS)	Op 14 november 2016 heeft de raad een bijeenkomst met een kleine delegatie van het bestuur van de medische staf gehad. De positie van de medische staf is uitgebreid aan de orde geweest. Daarnaast zijn de doorontwikkeling van Weert, de invoering van zelfsturing, de AMS, de rolverdeling medische staf – medisch managers aandachtspunten , en de verhouding RvT – BMS – RvB besproken. De raad stelt het overleg met het bestuur van de medische staf op prijs. Dit zal ook in 2017 georganiseerd worden.

De raad waardeert bovenstaande overleggen zeer en krijgt hierdoor op een andere wijze dan in zijn reguliere vergaderingen een beeld van de organisatie. De overleggen vormen hiermee een belangrijke bron van informatie voor de raad, zowel over de dagelijkse gang van zaken als over de sfeer in de organisatie. De bijeenkomsten zijn voor 2017 in de jaarplanning opgenomen.

Ook het 'werkbezoek' aan een organisatieonderdeel staat inmiddels vast op de agenda van de leden van de Raad van Toezicht.

In november 2016 hebben de leden individuele bezoeken gebracht aan verschillende teams op de revalidatielocaties Leijpark en Blixembosch.

Twee leden zijn ontvangen door het klinisch team Vroege Intensieve Neurorevalidatie -VIN (kinderen/jongeren in vegetatieve toestand) op de locatie Leijpark. Een lid heeft een team in de kliniek van de locatie Blixembosch bezocht. Een lid heeft meegekeken met het team dat werkt met volwassenen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) op de locatie Leijpark en een lid is te gast geweest bij het cognitieve revalidatieteam volwassenen eveneens op de locatie Leijpark.

De leden hebben hun indrukken aan elkaar teruggekoppeld: de professionaliteit, samenwerking en de betrokkenheid van de medewerkers, naast de openheid en het de leden informeren over de zaken waar de medewerkers tegen aan lopen in de dagelijkse praktijk kwamen daarbij naar voren.

Voor de raad zijn de werkbezoeken een heel waardevol instrument om op een andere manier informatie over de bedrijfsvoering in de dagelijkse praktijk te krijgen.

Indien mogelijk zijn de leden ook aanwezig bij informele momenten in de organisatie.

In 2017 staat de implementatie van de nieuwe Governancecode Zorg voor de raad op de agenda. Daarnaast is het profiel van de raad in zijn geheel en dat van de individuele leden onderwerp van gesprek in verband met het vertrek van een lid volgens rooster van aftreden eind 2017 en het tussentijds vertrek van een lid medio 2017. Kijkend naar de organisatie zijn de voorbereiding op de zelfsturing en de doorontwikkeling van de sectoren thema's die bijzondere aandacht vragen. Daarnaast liggen de accenten op een gezonde bedrijfsvoering en kwaliteit en veiligheid.

Scholing en deskundigheidsbevordering

Omdat twee leden van de Raad van Toezicht begin 2016 zijn aangetreden, heeft de raad besloten in 2016 in gezamenlijkheid scholing op te pakken en aandacht te besteden aan luistervaardigheden en inzicht verkrijgen in ieders competenties.

In het verslagjaar hebben zij gezamenlijk een masterclass gevolgd. Voorafgaand hieraan hebben de leden individueel een communicatiescan ingevuld. Deze scan is ook ingevuld door de bestuursleider en bestuurssecretaris. De raad heeft de resultaten hiervan intern onder begeleiding in de masterclass besproken en gedeeld in de vergadering met de bestuurder. Daarnaast hebben de leden individueel scholing gevolgd dan wel deelgenomen aan een training/symposium.

	Gevolgde scholing
Gezamenlijk Augustus 2016	Incompany masterclass 'De kunst van het vragen stellen' door Diemen en van Gestel
Individuele deskundigheidsbevordering	
Mw. Colijn	Leergang voorzitter Raad van Toezicht, NVTZ Regiobijeenkomst Gelderland 'Groepsdynamica binnen de Raad van Toezicht', NVTZ
Mw. Kamp	Participatie in de groep "koplopers" van de NVTZ: deelname aan verschillende bijeenkomsten en bezoek aan de organisatie Radar in Maastricht.
Dhr. Penninx	Regiobijeenkomst 'Toezien op het nieuwe organiseren', NVTZ Congres 'Nieuw Toezichthouden', NVTZ
Mw. Helbig	Update Nyenrode Commissarissen Cyclus 2016, Nyenrode Business University Breukelen Europese Corporate Governance Conferentie; Corporate Social Responsibility in the boardroom NCD e.a.
Dhr. Willemsen	Eendaags programma 'Moreel Kompas bij dilemma's', NVTZ Verdiepende leergang 'Toezicht op kwaliteit en veiligheid', NVTZ

Onderwerpen

18.02.2016	- Managementletter 2015 Libra Revalidatie & Audiologie van Deloitte; ter bespreking - Terugkoppeling aan bestuurder uit de interne vergadering van de Raad van Toezicht d.d. 14 december 2015; ter informatie - Proeve van Meerjarenbegroting; ter bespreking - Informatieprotocol Raad van Toezicht; ter bespreking - Jaaragenda 2016; ter bespreking
26.05.2016	- Uitskomsten controle Jaarrekening 2015 Libra Revalidatie & Audiologie en overige informatie door mw. drs. C. Godinho Barao, manager Deloitte in aanwezigheid van de heer van Ginneken, controller; ter bespreking - Directieverslag en Jaarrekening 2015 Libra Revalidatie & Audiologie in aanwezigheid van mw. drs. Godinho Barao en de heer van Ginneken; ter bespreking - Reglement Managementteam; ter goedkeuring - Vorbereiding Strategisch Beleid; ter bespreking

15.09.2016
▪ Evaluatie Jaarplan 2016; ter informatie ▪ Geactualiseerd Informatieprotocol Raad van Toezicht: ter goedkeuring ▪ Kwaliteit en veiligheid; ter bespreking
10.11.2016
▪ Presentatie risico's binnen Libra R&A i.a.v Jan de Groot, manager sector Bedrijfsvoering; ter bespreking ▪ Strategisch vastgoedbeleid Libra R&A i.a.v. Jan de Groot; ter bespreking ▪ Concept Rooster van aftreden 2017; ter vaststelling ▪ Thema zelfsturende teams: ter discussie
14.12.2016
▪ Begroting 2017 Libra Revalidatie & Audiologie; ter goedkeuring ▪ Meerjarenbegroting 2017 - 2021 Libra Revalidatie & Audiologie: ter informatie ▪ Strategisch Beleid 2017 - 2019 Libra Revalidatie & Audiologie ter goedkeuring ▪ Jaarplan 2017 Libra Revalidatie & Audiologie: ter informatie ▪ Terugkoppeling masterclass RvT 9 november jl. en werkbezoeken: ter informatie

Informatieprotocol Raad van Bestuur – Raad van Toezicht

In elke reguliere Raad van Toezicht vergadering komt een schriftelijke voortgangsrapportage aan de orde waarin de Raad van Bestuur rapporteert aan de Raad van Toezicht over actuele zaken op het gebied van strategie, nieuwbouw, financiën, kwaliteit & veiligheid, productie (schadelast en wachttijden), personeel & organisatie (formatie en verzuim), Planetree en overige specifieke actualiteiten.

Met deze informatie wordt de Raad van Toezicht in staat gesteld toezicht te houden op de bedrijfsvoering, de strategie van de organisatie en eventuele risicofactoren. Tijdens de vergadering worden onderwerpen uit deze schriftelijke rapportage zo nodig nader mondeling toegelicht en besproken. In gevallen die geen uitstel dulden wordt (de voorzitter van) de Raad van Toezicht tussentijds zo snel mogelijk geïnformeerd. In het reglement van de Raad van Toezicht zijn de onderwerpen waarover de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht informeert, vastgelegd.

Onderwerpen uit de voortgangsrapportages in het verslagjaar:

- Benoeming medisch managers sectoren revalidatie en audiologie
- Certificaat ISO voor de zorg
- Fenac keurmerk
- Eindrapportage In voor Mantelzorg: Versterken van samenwerking met mantelzorgers loont
- Contractering zorgverzekeraars
- Fit2Ears project
- Commissie Sociale Begeleiding
- Start zelfsturing met updates gedurende het jaar
- Inspectiebezoek klinische revalidatie Libra R&A 2015, vervolg
- Kwaliteit - melding IGZ met voortgang
- Voorbereiding nieuw Strategisch Beleid (SB)
- Wetenschapsweek
- VIN volwassenen
- Bespreken van strategische samenwerkingsverbanden

Overleg met externe accountant

De accountants van Deloitte hebben in een overleg met de voorzitter en het lid van de Raad van Toezicht met financiën in zijn portefeuille samen met de bestuurder en de concern controller de concept jaarrekening doorgesproken.

De accountant is jaarlijks aanwezig in de mei vergadering van de Raad van Toezicht waar de jaarrekening aan de orde is. In deze vergadering wordt de accountant door de Raad van Toezicht bevraagd op zijn bevindingen ten aanzien van het jaarrekening traject en eventuele overige bijzonderheden.

De besluitenlijst van de Raad van Toezicht omvat de genomen besluiten in de reguliere vergaderingen van het verslagjaar. Daarnaast is een besluitenlijst opgesteld volgend op de besluiten uit de interne vergaderingen van de raad.

Periodieke beoordeling Raad van Bestuur door Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt jaarlijks met de Raad van Bestuur een beoordelingsgesprek. De voorzitter en vicevoorzitter voeren dit gesprek en koppelen hieruit terug aan de raad. Het functioneringsgesprek met de Raad van Bestuur heeft in december 2016 plaatsgevonden.

Jaarlijkse evaluatie Raad van Toezicht

Eenmaal per jaar evalueert de Raad van Toezicht haar eigen functioneren en de samenwerking met de Raad van Bestuur. Op 18 februari 2016 heeft en vervolgbijeenkomst van de evaluatie eind 2015 in besloten kring plaatsgevonden.

Op 19 januari 2017 heeft de zelfevaluatie over 2016 plaatsgevonden. Besloten is om 6 keer per jaar te vergaderen. Een mondelinge terugkoppeling hiervan aan de bestuurder vindt plaats door de voorzitter van de Raad van Toezicht. De raad heeft het verslag in maart 2016 goedgekeurd.

Beleid bezoldiging Raad van Toezicht

De bezoldiging van de RvT verloopt conform de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ), waarbij een jaarlijkse indexering overeenkomstig het advies van de NVTZ plaats vindt.

De Raad van Toezicht heeft in zijn besloten vergadering in februari zijn bezoldiging besproken.

De Raad van Toezicht heeft bewust niet voor het maximum gekozen (te weten 10 en 15%):

De vergoeding van de Raad wordt afgeleid van de uiteindelijke bezoldiging van de bestuurder conform WNT II. Voor het vaststellen van het percentage van deze bezoldiging wordt uitgegaan van de percentages van 5% (lid) en 7.5% (voorzitter) bij een inspanning van 2 uur per week voor de leden en 3 uur per week voor de voorzitter. De ervaring en inschatting van de Raad is dat de inspanning gemiddeld ca 3-4 per week per lid zal zijn en 4-5 uur per week voor de voorzitter. Dit betekent een toelage van resp. 8% per lid en 12% voor de voorzitter, waarbij de huidige bedragen in de toekomst kunnen / zullen worden geïndexeerd met de hiervoor van toepassing zijnde landelijke index.

De Raad besluit dit bedrag niet in een keer aan te passen maar per 1-1-2016 resp. 6,5% en 9,75% en per 1-1-2017 resp. 8% en 12% als bezoldiging toe te kennen met een toekomstige indexering met de hiervoor van toepassing zijnde landelijke index.

3. Bedrijfsvoering

3.1 Beleidsmatige hoofdthema's in 2016

Inleiding

In het verslagjaar bestond onze organisatie 10 jaar. De meerwaarde van de fusie in 2006 is in die periode duidelijk zichtbaar geworden. Dankzij de schaalvergroting hebben we een groot aantal activiteiten kunnen uitvoeren, die beide organisaties individueel niet hadden kunnen realiseren. Een voorbeeld hiervan is de realisatie van de nieuwbouw van de locatie Leijpark. Een ander voorbeeld met grote gevolgen voor alle medewerkers is de ontwikkeling van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), gestart vanuit de revalidatie en inmiddels ook in voorbereiding voor de sector audiologie. De organisatie is geprofessionaliseerd, weerbaarder, en tegenvallers kunnen beter opgevangen worden.

Ondanks de schaalvergroting van de organisatie is aandacht voor de menselijke maat gebleven, zowel kijkend naar de medewerkers als naar onze klant.

De positionering in een snel veranderend landschap is en blijft een van de hoofdthema's in onze bedrijfsvoering. Daar is zowel bij de vormgeving van het nieuwe Strategisch beleid in dit verslagjaar als bij de heroriëntering op het portfolio passend bij de toekomstige ontwikkeling in 2017 oog voor.

Voorbereiding Strategisch beleid Libra R&A 2017 - 2019

Om te komen tot een nieuw Strategisch Beleid voor de organisatie is op verschillende manieren informatie verzameld bij alle betrokkenen, te weten bij onze medewerkers, de revalidatieartsen/ klinisch fysici-audiologen (medisch inhoudelijke inbreng) en het middenkader.

Daarnaast is een aparte bijeenkomst georganiseerd voor de Cliëntenraad en oud-clientsraadsleden. Een bijeenkomst met stakeholders is door omstandigheden geannuleerd. In een aantal persoonlijke gesprekken heeft de raad van bestuur input van de stakeholders ontvangen, die is verwerkt in het nieuwe beleid.

De medezeggenschapsorganen zijn gedurende het traject geïnformeerd over de voortgang.

De twee keuzes die in 2013 zijn gemaakt voor de koers van de organisatie: wat we doen, medisch specialistische revalidatie en audiologie, en hoe we dat doen, met mensgerichte zorg volgens Planetree – zijn ongewijzigd gebleven. Een ander aspect dat onlosmakelijk bij ons hoort, is dat we een netwerkspeler zijn en dat wij in dat netwerk vaak de regie voeren. Ook daarover hoefde geen discussie plaats te vinden. Daarmee bleef de in 2013 ingezette koers ongewijzigd en is afgesproken om de drie clusters van Planetree – betere zorg, helende omgeving en gezonde organisatie – te gebruiken om de komende drie jaar koers te houden. Aan elk cluster is een aantal strategische doelstellingen verbonden waar we samen met onze medewerkers, klanten en partners invulling aan zullen geven.

In 'Samen maken we het verschil' is de koers kort en bondig weergegeven.

Voorbereiding invoering zelfsturing in de organisatie

Libra R&A heeft besloten om zelfsturing in te voeren. Daarbij worden we ondersteund door Planetree Nederland en Progressional People. De oriëntatiefase heeft plaatsgevonden van augustus t/m november 2016.

Er zijn klankbordbijeenkomsten gehouden met medewerkers uit alle teams om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de al in de organisatie gezette stappen en zicht te krijgen op de beelden die leven bij de medewerkers over zelfsturing en Planetree.

Medio november is met een grote groep medewerkers het traject om te starten met zelfsturing formeel ingeluid. Progressional People en Planetree Nederland ondersteunen onze organisatie hierin. De projectgroep 'Samen aan het roer' heeft het traject verder uitgewerkt.

In 2017 vindt verdere uitrol plaats waarbij is gestart met training voor alle leidinggevenden.

De teams gaan in het najaar van 2017 daadwerkelijk starten met het invoeren van zelfsturing en daarmee het werken volgens dit nieuwe concept.

Gewijzigde organisatiestructuur

In 2016 is gestart in de nieuwe organisatiestructuur. Medio februari waren alle leidinggevenden in hun nieuwe functies benoemd.

De teams in de primaire sectoren zijn zoveel mogelijk op basis van inhoudelijke verwantschap ingericht. De teams in de sector Bedrijfsvoering zijn ingericht op basis van processen in plaats van op taken. De teammanagers werken locatie-overstijgend en geven leiding aan een aantal teams met een omvang van minimaal 8 en maximaal 20 medewerkers hebben. Hiermee wordt in de omvang een basis gelegd voor het ontwikkelingsproces naar zelfsturing.

In het verslagjaar is gewerkt aan de voorbereiding van de teams Zorg Gebonden Ondersteuning (ZGO), die aan iedere sector van het primaire proces zullen worden toegevoegd. De OR heeft dit proces nauwgezet gevolgd. Enerzijds om de monitoren of de organisatieveranderingen volgens de juiste procedures verlopen, anderzijds of het sociaal plan op correcte wijze uitgevoerd wordt.

De door de Raad van Bestuur ingestelde Commissie Sociale Begeleiding heeft een casus voorgelegd gekregen en heeft daar de Raad van Bestuur over geadviseerd.

Doorontwikkeling

Veranderende omstandigheden hebben ertoe geleid dat in 2016 de Raad van Bestuur het besluit heeft genomen om de medisch specialistische revalidatiegeneeskunde verder door te ontwikkelen op drie grote locaties, te weten Tilburg, Eindhoven en Weert en de locaties Waalwijk en Deurne te sluiten.

De achtergrond hiervoor was gelegen in een aantal redenen:

- Een gewijzigde overlegsituatie met de zorgverzekeraars ten opzichte van die van 5 tot 10 jaar geleden; verminderde groeimogelijkheden.
- Exploitatieresultaten van de locaties Deurne en Waalwijk
- Gewijzigde strategische context in de regio Zuidoost Brabant
- Groeipotentieel in de regio Noord Limburg en de toenemende verwijzingen naar die locatie

Bovenstaand besluit is ter advisering aan de adviesorganen voorgelegd en besproken met de zorgverzekeraars. Na zorgvuldige bespreking en afweging zijn de sluiting van Deurne en Waalwijk en de uitbreiding van Weert zijn per 1 januari 2017 geëffectueerd.

Sociaal beleid

Samen met de klant en zijn omgeving dragen we vanuit onze deskundigheid bij aan het bereiken van een optimale kwaliteit van leven. De vraag van de klant staat daarbij centraal. Om de zorg nog verder te verbeteren en optimaal gebruik te maken van de talenten en de professionaliteit van medewerkers, organiseren we de verantwoordelijkheden zo dicht mogelijk bij de klant.

Thema's die op het gebied van sociaal beleid in het verslagjaar centraal hebben gestaan:

Organisatieontwikkeling

- Invoering nieuwe organisatiestructuur en voorbereiding zelfsturing

Professionalisering

- Het strategisch opleidingsplan met de drie pijlers: Planetree, Leervormen en Persoonlijke Ontwikkelplannen.
- Leerlijnen voor de zes hoofddisciplines binnen de revalidatie: fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, gezondheidszorgpsycholoog, maatschappelijk werkende en verpleegkundige; een groeimodel ten behoeve van kennis, vaardigheden en gedrag van professionals binnen de revalidatie.
Start implementatie van de "Multidisciplinaire Leerlijn"
- Vorming expertteams
- E-learning modules zoals 'Introductie voor alle medewerkers van Libra R&A en 'Veilig werken en behandelen' in het kader van het VMS.

Prioriteiten afdeling Planning & Control

De prioriteiten van de stafafdeling Planning & Control zijn:

- Monitoring ontwikkeling productie en schadelast per verzekeraar
- Contractmanagement met de zorgverzekeraars
- Liquiditeitsbeheer
- Vergroting informatiewaarde managementinformatie na de per 1 januari 2016 doorgevoerde herstructurering van de organisatie
- Uitwerking van het vastgestelde frauderisicobeleid
- Anticiperen op de consequenties van invoering behandelmodules in de revalidatie en de ZG-zorg

Stelselwijziging

Per 1 januari 2012 is prestatiebekostiging definitief ingevoerd voor zowel revalidatie als audiologie. De stelselwijziging van functiegerichte budgettering naar prestatiebekostiging heeft geleid tot een toename van de integrale verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, integrale prijzen, een volumerisico, toetreding van nieuwe zorgaanbieders (concurrentie) en de afschaffing van het bouwregime. Libra R&A moet, net als alle categorale instellingen, over het grootste deel van de opbrengsten uit de patiëntenzorg prijs- en volumeafspraken maken met de afzonderlijke zorgverzekeraars.

Het aantal financiële risico's neemt toe, waaronder

- het juist inschatten van de schadelast van de reeds geleverde en nog te leveren zorg en dienstverlening leidend tot onzekerheid over de gerealiseerde omzet aan de ene kant en de financiële afrekening met de zorgverzekeraars anderzijds;
- gewijzigde regelgeving over de vergoeding van eerder gedane investeringen in nieuwbouw, leidend tot onvolledige vergoeding van afschrijving en rente hiervan.

De financiering van de geleverde productie vindt achteraf plaats na beëindiging van de behandeling. Over de financiering van het onderhanden werk zijn in de overeenkomsten met zorgverzekeraars afspraken gemaakt.

In 2015 is de maximale looptijd van de DBC's verkort van 365 dagen naar 120 dagen. Dit heeft gevolgen voor de productstructuur en de tarieven. Gebleken is dat de tariefberekening door de NZa van de revalidatieproducten over 2015 in vergelijking met de tarieven 2014 en de tarieven 2016 tot onverklaarbare verschillen heeft geleid. Mede hierdoor is er in 2015 een forse daling geweest van de bedrijfsopbrengsten.

De tarieven voor de revalidatieproducten over 2016 waren substantieel anders en hebben over 2016 tot een fors hogere omzet uit prestatiebekostiging geleid.

De (inkoop)macht van de zorgverzekeraars is ook dit jaar toegenomen evenals de tariefdruk. De eisen die aan de kwaliteit van dienstverlening worden gesteld zijn onverminderd hoog en de administratieve lasten zijn nog steeds niet gereduceerd.

Monitoring en analyse van kansen en bedreigingen blijven hierbij van groot belang. Dit belang wordt versterkt door de aanhoudende vraag vanuit de stakeholders om verantwoording hoe met deze risico's, onzekerheden en uitdagingen wordt omgegaan. Aansluitend worden er ook steeds meer eisen gesteld aan de verantwoording als gevolg van toenemende regeldruk.

Libra R&A is voortdurend bezig met het verbeteren van de bedrijfsvoering om beter te kunnen anticiperen op veranderingen. Het Treasurystatuut voorziet in continue monitoring van de liquiditeitsontwikkeling en financieringsbehoefte ter ondersteuning van de besluitvorming bij het maken van strategische en tactische keuzes. Het risicomanagementsysteem draagt daarnaast bij aan een verdere professionalisering van de interne controle. De verbetering en aanscherping van dit systeem is een van de speerpunten van het bestuur en de Raad van Toezicht

3.2 Beleidscyclus

In 2016 is de beleidscyclus met bijbehorend tijdspad geactualiseerd.

De jaarplanbrief is in de sectoren besproken en heeft geleid tot het organisatiejaarplan en jaarplannen voor de sectoren, die door de Raad van Bestuur vastgesteld zijn. Deze vormden input voor de begrotingsbesprekingen en de daaruit voortvloeiende begroting en budgettering. Bij de tussentijdse evaluatie van het jaarplan voor de Raad van Toezicht in september 2016 bleek de ingezette koers ongewijzigd en bleek de uitvoering van de gestelde doelen over het algemeen volgens plan te verlopen.

De financiële kaders worden vastgesteld door de Raad van Bestuur. Er is een continue afstemming tussen financiën en inhoud. De begrotingscyclus kent een eigen vastgestelde cyclus en loopt in samenhang en in balans met de beleidscyclus.

De Raad van Bestuur stelt de begroting vast, waarna de Raad van Toezicht deze ter goedkeuring voorgelegd krijgt. De begroting wordt besproken met de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en de Medische staf.

3.3 Ondernemingsraad

De Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad hebben structureel op formele en informele basis gedurende het jaar diverse overlegvormen.

Afspraak is dat de OR bij belangrijke trajecten in een vroeg stadium betrokken wordt, zodat waar mogelijk gezamenlijk opgetrokken kan worden.

De Ondernemingsraad werkt op basis van een reglement dat na goedkeuring door de Raad van Bestuur is vastgesteld. Taken en werkwijze zijn hierin vastgelegd.

Een keer per twee maanden vindt de overlegvergadering met de Raad van Bestuur plaats. In de overlegvergadering worden conform de Wet op de Ondernemingsraden de advies- en instemmingsplichtige onderwerpen tenminste eenmaal besproken.

Het overleg en de samenwerking tussen de Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur is prettig en constructief. De Ondernemingsraad heeft een eigen budget en ambtelijk secretaris. De Ondernemingsraad brengt een eigen jaarverslag uit.

In het verslagjaar heeft de OR op 25 februari 2016 tussentijdse verkiezingen gehouden voor de invulling van één lege zetel. Hiervoor hebben zich 3 kandidaten gemeld. Na de verkiezingen is de nieuwe kandidaat togetreden tot de OR die hiermee weer compleet was.

In het verslagjaar heeft de OR een groot aantal stukken ter informatie ontvangen. Onderstaande onderwerpen zijn ter advisering respectievelijk ter instemming voorgelegd:

Ter advisering

voorgenomen besluit om de medisch specialistische revalidatiegeneeskunde door te ontwikkelen op drie grote locaties

Ter instemming

Aangepaste richtlijn studiefaciliteiten Libra R&A
Geactualiseerde regeling werving en selectie
Aanwijzing verplichte vrije dagen 2017
Voorgenomen besluit tot vaststelling van het gewijzigd Klachtenbeleid cliënten en het instellen van een Klachtenfunctionaris medewerkers
Richtlijnen voor het roosteren en vakantieplanning per 1-1-2017 voor medewerkers die werken in een rooster met wisselende diensten
Voorgenomen besluit vaststelling geactualiseerde Klokkenluidersregeling Libra Revalidatie & Audiologie

3.4 Cliëntenraad

De belangen van onze klanten worden behartigd door de Cliëntenraad (CR).

De CR bestaat uit 2 leden vanuit 4 primaire sectoren van Libra R&A, te weten Revalidatie Kinderen, Revalidatie Neurologie, Revalidatie Houding & Beweging, waarbij de regio's Tilburg/Breda en Eindhoven ieder één persoon afvaardigen, en de sector Audiologie. Binnen de sector Audiologie bestond bij de start 1 vacature. Deze is ondanks de inspanningen van de CR helaas nog steeds actueel.

De Raad van Bestuur heeft een Instellingsbesluit vastgesteld conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen WMCZ). De CR werkt op basis van een samenwerkingsovereenkomst en faciliteitenregeling die na goedkeuring door de Raad van Bestuur zijn vastgesteld en jaarlijks worden geëvalueerd. Daarnaast heeft de CR een huishoudelijk reglement opgesteld, wat ook jaarlijks wordt geëvalueerd.

Leden kunnen benoemd worden voor een periode van vier jaar. Zij kunnen eenmaal herbenoemd worden voor een periode van vier jaar.

De Raad van Bestuur vergadert volgens een vastgesteld schema tweemaandelijks met de CR. Daarnaast vergadert de CR tweemaandelijks zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur. De CR heeft een eigen budget binnen de begroting. Hieruit worden de vergoedingen voor de leden voldaan alsmede scholingskosten, algemene onkosten, deelname aan bijeenkomsten, lidmaatschap van de LSR en dergelijke. De leden van de CR ontvangen een vaste vergoeding op basis van aanwezigheid van max. € 720 per jaar. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om onkosten- en reiskosten te declareren.

Ook voor de cliëntenraad geldt dat, waar mogelijk, zij in een vroeg stadium bij de ontwikkeling van beleid worden betrokken. Een belangrijk thema in het verslagjaar was het nieuwe Strategisch Beleid van de organisatie.

In het verslagjaar heeft de CR een aantal stukken ter informatie ontvangen. Daarnaast heeft de CR over onderstaande onderwerpen verzwaard advies en advies uitgebracht:

<i>Verzwaard advies</i>
Voorgenomen besluit tot vaststelling van de notitie Veiligheidsronde Libra R&A
Voorgenomen besluit vaststelling van het gewijzigd Klachtenbeleid, het Reglement Klachtencommissie en het Reglement Klachtenfunctionaris cliënten
<i>Advies</i>
Voorgenomen besluit MSR door te ontwikkelen op drie grote locaties

3.5 Medische staf

De Medische Staf is gesprekspartner en adviesorgaan van de Raad van Bestuur over medisch inhoudelijke en organisatie-brede onderwerpen. Het bestuur van de Medische Staf (BMS) vergadert volgens een vaste structuur intern en met de Raad van Bestuur. Tweemaal per jaar vindt een bijeenkomst plaats met de voltallige medische staf en de Raad van Bestuur. De voorzitter van de Medische Staf heeft daarnaast een regulier voorbereidend overleg met de Raad van Bestuur voor de gezamenlijke vergaderingen.

In het verslagjaar heeft de BMS een aantal stukken ter informatie en ter bespreking gekregen. Daarnaast heeft het bestuur van de medische staf een aantal adviesverzoeken ontvangen:

Richtlijn medicatie zo nodig(zn) Libra R&A
Beleid Dossiervoering Libra R&A
Notitie 'De eerste stappen naar een meer gespecialiseerd EPD
Voorgenomen besluit om de medisch specialistische revalidatiegeneeskunde door te ontwikkelen op drie grote locaties
Advies VRA Basis Medische Zorg

Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS)

IFMS is een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de medisch specialisten. De primaire doelstelling van IFMS is de continue verbetering van het professioneel handelen van de medisch specialist met als uiteindelijk doel de bewaking en verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Binnen de medische staf van Libra Revalidatie & Audiologie is gekozen voor een systeem van IFMS in de vorm van Appraisal & Assessment (A&A) voor het evalueren van het functioneren van de revalidatieartsen. Kort samengevat is het een methode om feedback te krijgen op het eigen handelen als arts. Alle aspecten van het functioneren worden hiermee bedoeld. Het gaat dus niet alleen om het medisch handelen, maar ook om communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Hiertoe worden collega's bevraagd, die nauw samenwerken met de betrokken arts.

3.6 Financiën

De jaarrekening 2016 sluit met een voordelig exploitatieresultaat van € 838.000. In de begroting was uitgegaan van een voordelig saldo van € 3.000.

Het weerstandsvermogen (eigen vermogen exclusief voorzieningen) als een percentage van de bedrijfsopbrengsten bedraagt ultimo 2016 21,96 %. Per 31 december 2015 was dit nog 21,16 %. Het weerstandsvermogen was tot voor kort de graadmeter voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Inmiddels is door de huisbankier als relevante ratio de solvabiliteitsratio opgevoerd. De solvabiliteitsratio (eigen vermogen als een percentage van het totale vermogen) bedraagt ultimo 2016 19,92% (ultimo 2015 17,33%). Ten aanzien van deze ratio voldoen we ruimschoots aan de met de Raad van Toezicht afgesproken doelstelling om jaarlijks 1% toe te voegen aan het eigen vermogen.

De resultaatratio (het voordelig exploitatieresultaat ad € 838.000 op een totale omzet van € 46.015.000) bedraagt 1,82%.

De currentratio bedraagt ultimo 2016 1,69.

Uitgangspunten voor het financiële beleid zijn:

- Anticiperen op mogelijke inzet van het Macro Beheersings Instrument bij overschrijding van het Budgettair Kader Zorg;
- Voldoen aan bestaande en eventueel nog te stellen solvabiliteitsnormen van het Waarborgfonds voor de Zorgsector en de huisbankier;
- Incidentele inkomsten worden niet gebruikt voor structurele uitgaven;
- Permanente monitoring van de risico's onder meer ten aanzien van met zorgverzekeraars gemaakte productieafspraken;
- Er wordt gewerkt met een sluitende begroting met het oog op een (kwalitatieve en kwantitatieve) gezonde bedrijfsvoering.

In het kader van de financiering kan het volgende worden opgemerkt:

Voor kortlopende financiering wordt gebruik gemaakt van rekening-courant bij de huisbankier en kasgeldleningen;

- Bouwprojecten worden tijdens de bouw gefinancierd d.m.v. kasgeldleningen. Deze kasgeldleningen worden daarna omgezet in, bij voorkeur geborgde, langlopende geldleningen;
- Het onderhanden werk dient te worden gefinancierd door de zorgverzekeraars.

Er is een overfinanciering van de vaste activa ontstaan, onder meer veroorzaakt door éénmalige vergoeding in 2012 door de NZa van de boekwaarde van de immateriële vaste activa en een afboeking in 2013 en 2014 op materiële vaste activa op grond van een bedrijfswaardeberekening. Voor nieuwe investeringen zullen voorlopig geen nieuwe geldleningen worden aangetrokken. Bovendien zal op renteherzieningsdatum van lopende leningen, voor het eerst in 2019, de mogelijkheid van gehele of gedeeltelijke vervroegde aflossing worden gezien.

3.7 Risico's en onzekerheden

De volgende risico's worden onderkend.

Risico's	Beheersmaatregelen
Veiligheid	Vastgesteld Risicomanagementsysteem Libra R&A Notitie Veiligheidsronde in Libra R&A Beleid Medische Technologie Commissie Veilig Incident Melden ¹ Commissie Melding Incidenten Medewerkers Vertrouwenspersoon medewerkers Vertrouwenspersoon klanten Infectiepreventiecommissie Libra R&A Bedrijfshulpverleningsorganisatie Beleid Toezicht zwembad
Kwaliteit	Certificering ISO voor de zorg; Keurmerk Blik Op Werk voor Libra Arbeidsexpertise Tevredenheidsmetingen klanten Vaststelling Prestatie-indicatoren Intern auditsysteem Kwaliteitscommissie op MT niveau en op sectorniveau Kenniscentrum Onderzoek Opleiding Innovatie en Kwaliteit Onderzoekscommissie Libra R&A Kwaliteit visitaties revalidatiegeneeskunde
Wet- en regelgeving	Monitoring en proactieve beleidsontwikkeling Belangenbehartiging door brancheorganisaties, respectievelijk Revalidatie Nederland (RN), de Nederlandse Federatie van Audiologische Centra (Fenac) en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
ICT informatieveiligheid	Informatiemanagementbeleid Informatiebeveiligingsbeleid ICT commissie op MT niveau
Financiën	Treasurystatuut Liquiditeitsplanning 3 x/jaar Wekelijkse monitoring liquiditeit Budgetbewaking door periodieke rapportage over productie, omzet en kosten
Prestatiebekostiging zorgverzekeraars: Afspraken voor een schadelastplafond (d.w.z. factureren tot een gemaximaliseerd bedrag) Beperking groeimogelijkheden; In het Hoofdlijnenakkoord is een maximale groei van de zorgkosten (volume groei van maximaal 1%) in de jaren 2015 tot en met 2017 vastgelegd. In de onderhandelingen bieden verzekeraars een lagere volume groei dan de landelijk afgesproken 1%.	Afspraak in september om gerealiseerde productie te bespreken en eventueel het afgesproken plafond bij te stellen. Met de zorgverzekeraars afzonderlijk afspraken gemaakt over de volumegroei. Bij de begrotingsvoorbereiding 2017 is uitgegaan van de afspraken die voor 2017 zijn gemaakt.

¹ Een overzicht van de meldingen in 2016 is opgenomen in bijlage 6.

4. Onderzoek en ontwikkeling

Opleiding

Opleiding Revalidatiegeneeskunde; in consortiumverband met de Erasmus Universiteit in Rotterdam in combinatie met het St. Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg.
Opleiding voor GZ-psycholoog; in consortiumverband met GGZ Eindhoven.
Stageplaatsen voor de arts-assistenten en coschappen in het kader van de opleiding sociale geneeskunde; middels een affiliatieovereenkomst met de Universiteit van Maastricht.
Coschappen in het kader van de opleiding geneeskunde; in consortiumverband samen met de Erasmus Universiteit in Rotterdam.
Erkenningen als stage-inrichting voor de stage revalidatiegeneeskunde, afgegeven door de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC).
Samenwerking met Fontys Hogescholen en Hogeschool Zuyd in het kader van het M-ZIC (Multidisciplinair Zorg Innovatie Centrum), stage verlening aan studenten van de opleiding fysiotherapie, ergotherapie, verpleegkunde, logopedie, sport en maatschappelijk werk.

Kenniscentrum Onderzoek Innovatie en Kwaliteit

Het kenniscentrum biedt organisatie brede begeleiding en advisering op het gebied van onderzoek, innovatie, kwaliteit en opleiden. Met als doel het continu verbeteren van de zorg- en dienstverlening.

De activiteiten waar door de medewerkers van het Kenniscentrum in het verslagjaar aan mee is gewerkt, zijn o.a.:

- **Planetree:** de samenhang van de doorontwikkeling naar zelfsturing in samenwerking met Planetree Nederland en Progressional People.
- Voorstel voor een **vernieuwd Klanttevredenheidsonderzoek** (KTO) voor de revalidatie. De implementatie vindt plaats vanaf 1 april 2017
- Voorbereidingen voor de **implementatie van Questmanager**. In maart 2017 is de pilot gestart.
- Innovatieve projecten via het **Fieldlab**
- Businessplan **Sportinnovator**
- De doorontwikkeling van de **multidisciplinaire leerlijn** en de **start van de NAH leerlijn** voor medewerkers
- Het project **Van zorgen naar coachen**: training medewerkers is afgerond binnen Leijpark en wordt verder uitgerold. Het project heeft het eerste kwartaal 2017 de Planetree Award gewonnen.
- **Veiligheid Management Systeem (VMS)** met als onderdeel het Convenant Medische Technologie (CMT)

(Wetenschappelijk) Onderzoek

Libra R&A heeft een academiseringsovereenkomst met de academische kern van het Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC)/Rijndam Revalidatiecentrum te Rotterdam.

Doel:

- Het ontstaan van een sterke gerichtheid binnen de organisatie op het uitdragen en toepassen van wetenschappelijke kennis;
- Toename van (participatie in) wetenschappelijk onderzoek binnen de organisatie.

De onderzoekscommissie heeft als taak om wetenschappelijke activiteiten te bevorderen, een wetenschappelijke structuur te waarborgen en wetenschappelijk onderzoek te beoordelen op inhoud, kwaliteit en voortgang. Een overzicht van de wetenschappelijke publicaties, internationale peer reviewed tijdschriften, voordrachten internationaal en nationaal, posterpresentaties en proefschriften is opgenomen in bijlage 7.

	2016	2015	2014	2013
Nieuwe onderzoeksaanvragen	11	13	20	8
Afgewezen onderzoeksaanvragen	3	2	2	1
Onderzoeken goedgekeurd	7	8	18	5
Aantal afgeronde onderzoeken	4	9	20	14
Aantal afgebroken onderzoeken/afgebroken aanvraag	2	0	0	2
Lopende onderzoeken op 31 december	11	10	9	13

Er zijn 12 nieuwe aanvragen gedaan in 2016. Hiervan zijn er 7 gehonoreerd en 3 afgewezen. Eén onderzoek is afgebroken en onderzoeksaanvraag is door de onderzoekers zelf afgebroken.

5.Toekomst

Zelfsturing

Zoals bij 3.1. aangegeven is in het eerste kwartaal van 2017 gestart met de ontwikkellijn voor leidinggevendenden om hen toe te rusten in hun rol als (verander) manager en coach, zodat zij hun teams kunnen begeleiden in de ontwikkeling naar zelfsturing.

Libra R&A heeft 7 waarden van leiderschap geformuleerd: verbinden, vernieuwen, ruimte geven, inspireren, richting geven, vertrouwen en authenticiteit.

In de eerste bijeenkomst 'Leiderschap en zelfsturing' stond het thema Coachend leiderschap centraal. In het tweede kwartaal van 2017 vinden individuele ontwikkelgesprekken plaats met alle leidinggevendenden die inzichten opleveren in talenten en ontwikkelthema's.

De ontwikkelthema's zullen worden gebruikt voor verdieping in vervolgbijeenkomsten.

Na de zomer zullen alle teams starten met de invoering van zelfsturing. Ook daar is gekozen voor een ontwikkellijn voor teams; om te komen van een bundeling individuen naar een 'open' team. De ontwikkellijn sluit aan bij de kaders die door het managementteam (MT) zijn geformuleerd en door de Raad van Bestuur zijn vastgesteld. Deze kaders zijn niet statisch maar kunnen de komende jaren zo nodig aangevuld en aangepast worden. Zij vormen de basis voor alle teams en geven richting aan het ontwikkelproces van de komende jaren.

Heroriëntering op het portfolio

Onze omgeving blijft enorm in beweging. Om daar als organisatie een antwoord op te kunnen geven, is strategische wendbaarheid een voorwaarde. Dat vraagt niet alleen flexibiliteit op het gebied van bedrijfsvoering, maar ook op medisch inhoudelijk gebied.

In 2017 zal een portfoliodiscussie gevoerd worden, die past bij de toekomstige ontwikkelingen, in samenspraak met de medische staf. We nemen ons aanbod onder de loep en zullen duidelijke keuzes maken, die de kwaliteit en veiligheid van de geboden behandeling, zorg- en dienstverlening garanderen.

Hiervoor is inzicht nodig is op een aantal terreinen, zoals:

- De belangrijkste diagnosegroepen van Libra R&A
- Demografische ontwikkelingen
- Het zorglandschap; verwijzers, samenwerkingspartners, concurrentie maar ook specialisatie, concentratie en spreiding
- De speerpunten van onze directe samenwerkingspartners
- Het politieke landschap.

Planetree visie mensgericht zorg

De keuze voor het concept Planetree, mensgerichte zorg betekent een organisatie brede omslag in denken en doen. De coördinatiegroep Planetree stelt jaarlijks een actieplan op. In het verslagjaar is een aantal activiteiten uitgevoerd:

- Nieuwe opzet training 'kennismaking Planetree' voor nieuwe medewerkers.
- De cursus 'Mindfulness' is in 2016 twee keer gegeven. Ook is er tweemaal een "stille" middag georganiseerd voor medewerkers.
- De training 'Van zorgen naar coachen' is afgerond op de locatie Leijpark en er is een start gemaakt op de locatie Blixembosch.
- Planetree week met thema veiligheid, als kick off van de veiligheidscampagne binnen de organisatie.
- Herhaling focusgroep gesprekken Planetree eind 2015 / begin 2016 herhaald in drie rondes met verschillende groepen (klanten, medewerkers, artsen, vrijwilligers en leidinggevendenden).
- De Planetree tour op locatie Leijpark. In het najaar zijn medewerkers van Libra R&A in andere organisaties gaan kijken.
- Werkgroep verdieping clusters van Planetree; acties geweest om de componenten onder de aandacht te brengen.

Financiële omgeving

Sinds de invoering van prestatiebekostiging in 2012 is er ieder jaar een wijziging in de productstructuur geweest binnen de revalidatie:

- 2012 invoering prestatiebekostiging: Spoor 1
- 2013 invoering geheel nieuwe productstructuur: Spoor 2
- 2014 wijziging door de NZa van twee veel voorkomende producten zonder een correcte tariefsaanpassing waardoor omzetverlies
- 2015 verkorting maximale looptijd van DBC's tot 120 dagen met opnieuw onjuiste tariefsberekeningen.

De vele wijzigingen, de verhoogde registratiedruk, de noodzaak van passende, juiste en tijdige management (stuur) informatie en de vraag naar sturing en analyse van de DBC omzetverantwoording, leggen een grote druk op de organisatie. Door de elkaar steeds opvolgende wijzigingen ontbreekt historische informatie waardoor sturing op de omzet nog altijd moeilijk is. Het jaar 2016 is het eerste volledige (schadelast)jaar nadat in 2015 de doorlooptijd van de DBC's werd verkort en er daardoor geen volledig schadelastjaar was (de zgn. schadelastdip). Hierdoor kan eerst vanaf 2016 weer historische informatie worden opgebouwd.

De huidige productstructuur DBC DOT zal worden gewijzigd door middel van de behandelmodulestructuur die vanaf juli 2015 is ingevoerd als tweede registratie. De verwachte invoering als bekostigingsinstrument is 2019. Gedurende deze periode zal er dus sprake zijn van een dubbele registratie.

Tot 2012 was sprake van begrotingsfinanciering binnen de audiologie. In 2012 werd ook voor audiologie prestatiebekostiging ingevoerd. In dit segment gelden vrije prijzen.

Binnen de audiologische zorg is er tot 1 januari 2015 geen wijziging geweest in de productstructuur. Per 1 januari 2015 werd ook voor de Audiologische Producten (AP's) de maximale looptijd verkort van 365 dagen naar 120 dagen.

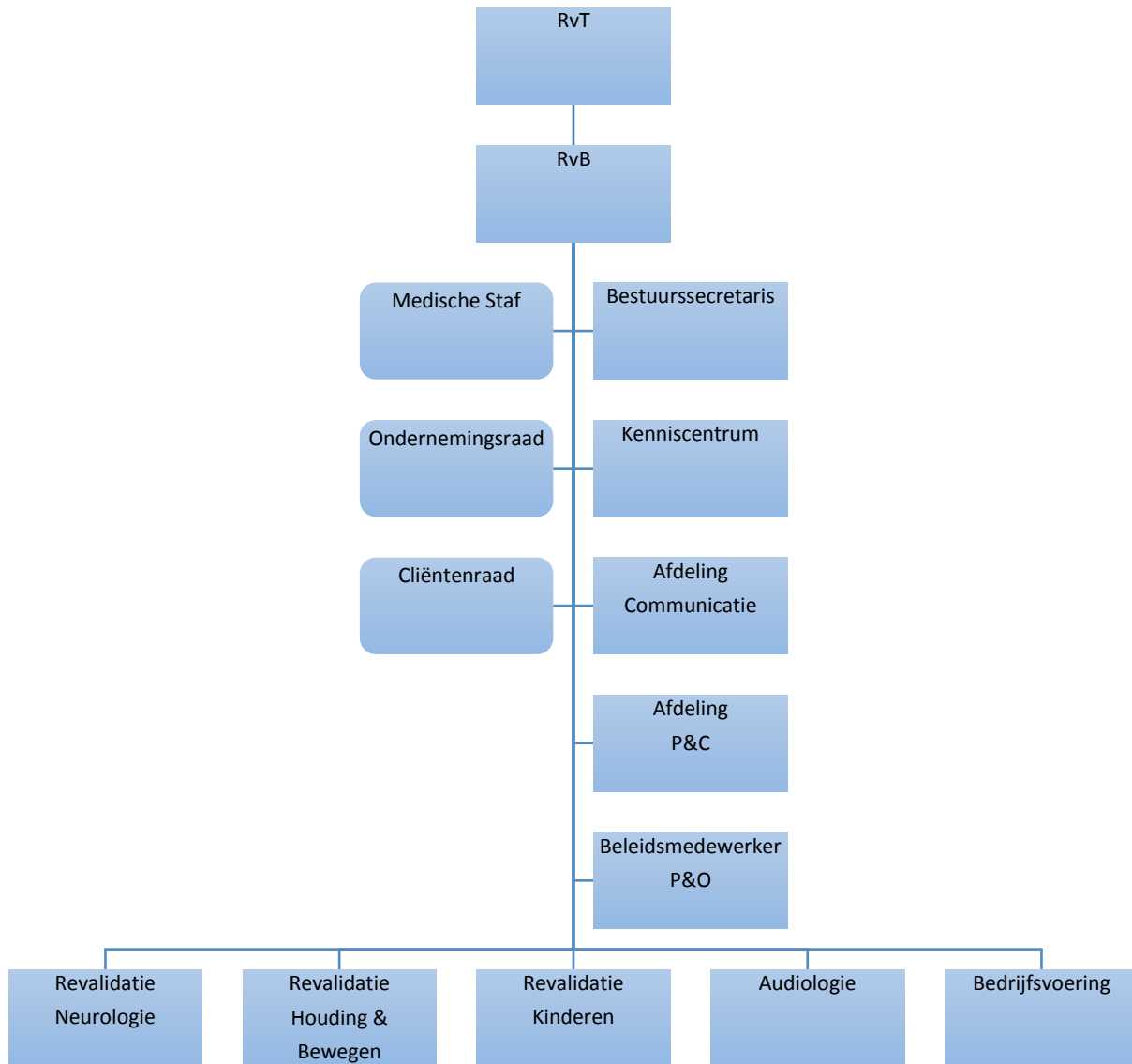
Hoewel daarmee geen sprake is van een feitelijke wijziging van de productstructuur wordt er door deze administratieve aanpassing een groter aantal AP's geproduceerd die echter minder verrichtingen bevatten. Daardoor lijkt het of er minder complexe audiologische zorg wordt geboden wat niet het geval is. Ook voor audiologie is het schadelastjaar 2016 het eerste volledige schadelastjaar waarin opnieuw historische informatie wordt opgebouwd.

Libra Revalidatie & Audiologie heeft een aansluitovereenkomst getekend met meerdere zorgverzekeraars in het kader van een innovatieve zorgprestatie met betrekking tot Tinnitus zorg. Op grond van een door de NZa afgegeven beschikking kan tot en met 31 december 2017 deze zorg worden gedeclareerd. Door verandering van procedures bij de NZa kan de nieuwe prestatie naar verwachting eerst vanaf 1 januari 2019 als reguliere zorgprestatie worden aangeboden. Het experiment kan in 2018 worden gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet via de risicoverevening.

Libra Revalidatie & Audiologie biedt via de Stichting Gezinsbegeleiding Zuidoost Nederland (SGB ZON) zorg aan Zintuiglijk Gehandicapten (ZG-zorg). SGB ZON is een samenwerkingsverband met Radboudumc in Nijmegen en Adelante Zorggroep te Hoensbroek. Per 1 januari 2018 zal deze stichting echter worden opgeheven. De onderhandelingen over de ZG-zorg met de zorgverzekeraars zullen voortaan door Libra R&A zelf worden gevoerd en dus niet meer via SGB ZON.

Bijlage 1.

Organigram Libra Revalidatie & Audiologie



Bijlage 2. Samenstelling Raad van Bestuur per 31 december 2016

Naam	Bestuursfunctie	nevenfuncties
De heer V.O.M. Buitendijk	Raad van Bestuur	▪ Penningmeester en vicevoorzitter bestuur Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) te Utrecht; ▪ Lid van de koepeladviesraad Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) te Utrecht; ▪ Plaatsvervangend lid commissie Cure, Nederlandse Zorgautoriteit te Utrecht; ▪ Lid Informatieberaad van het Ministerie van VWS te Den Haag; ▪ Voorzitter Nederlandse Zorgfederatie (NZf) in liquidatie te Utrecht/ vereffenaar; ▪ Lid bestuur Dutch Hospital data (DHD) te Utrecht; ▪ Lid bestuur Nederlandse Federatie van Audiologische Centra (FENAC) te Utrecht; ▪ Voorzitter Stichting Gezinsbegeleiding Zuidoost-Nederland te Nijmegen; ▪ Voorzitter NAH- netwerk Zuidoost- Brabant te Eindhoven; ▪ Bestuurslid Zorgnetwerk Midden-Brabant te Tilburg; ▪ Vice-voorzitter bestuur Ronald McDonald Huis te Tilburg; ▪ Penningmeester bestuur Landelijk Overleg Hersenletsel te Utrecht; ▪ Voorzitter bestuur Stichting Grouper te Zeist.

Bijlage 3. Samenstelling Raad van Toezicht per 31 december 2016

Naam, leeftijd en hoofdfunctie	nevenfuncties	Eerste benoeming / moment van aftreden	Aantal bijgewoonde reguliere vergaderingen (totaal aantal vergaderingen)
Mevrouw Drs. J.H. Colijn (voorzitter) 52 jr. Directeur Bedrijfsvoering GGz Breburg	Lid bestuur Vereniging Compliance in de Zorg, Amsterdam; Lid bestuur Stichting Toeterjoepies in Utrecht.	01.12.2015/ 31.12.2019	5 (5)
Mevrouw Mr. J.G.J. Kamp (vicevoorzitter) 66 jr. Adviseur	Lid Raad van Toezicht J.P. van de Bent Stichting, Deventer; Lid Landelijke toetsingscommissie CDA; Voorzitter Raad van Toezicht Stichting CFordt, Maarssen.	01.01.2010/ 31.12.2017	5 (5)
Drs. F. Penninx (lid) 59 jr. Adviseur	Lid bestuur vereniging Dwarslaesie Organisatie Nederland, Utrecht; Penningmeester nationaal bestuur Vereniging de Zonnebloem, Breda.	01.01.2011/ 31.12.2018	4 (5)
Mevrouw Drs. S. Helbig (lid) 54 jr. Directeur The Economic Board	Voorzitter Raad van Toezicht Citaverde College, Roermond; Voorzitter Raad van Commissarissen Woningstichting Domus, Roermond; Lid Raad van Toezicht Stichting SSOE, Eindhoven Bestuurslid Vereniging Toezichthouders Woningcorporaties, Utrecht.	01.01.2014/ 31.12.2017	3 (5)
Prof. dr. R. Willemsen lid (voordracht Cliëntenraad) 60 jr. Hoogleraar Functionele	Wetenschappelijk adviseur Fragiele X Vereniging Nederland, Oosterhout; Lid VIDI commissie ZonMw, Den Haag; Lid wetenschappelijke adviesraad (WAR) Hersenstichting, Den Haag; Lid Raad van Commissarissen Result	01.01.2016/ 31.12.2019	(5)

Neurogenetica; hoofd Onderzoek van de afdeling Klinische Genetica, Erasmus MC te Rotterdam	Laboratorium BV, Dordrecht; Lid Raad van Toezicht Lunet Zorg, Eindhoven.		
---	--	--	--

* Voor alle leden geldt dat zij voldoen aan de wet (boek 2 van het Burgerlijk Wetboek), waarin onder meer een beperking is opgenomen voor het aantal bestuursstaken en commissariaten dat een persoon tegelijkertijd mag vervullen bij grote rechtspersonen.

Bijlage 4. Overzicht² van de diagnosegroepen en aandoeningen binnen de revalidatiesectoren en doelgroepen binnen de sector audiologie

Diagnosegroepen en aandoeningen binnen de revalidatiesectoren

- Aangeboren hersenletsel
- Aangeboren afwijkingen aan houding- en bewegingsapparaat
- Amputatie (aangeboren en verworven)
- Chronische pijn in houding- en bewegingsapparaat
- Cognitieve stoornissen ten gevolge van Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)
- Dwarslaesie
- Gevolgen van hartziekten
- Gevolgen van longziekten
- Kinderen met sensomotore functiestoornissen
- Klachten aan houding- en bewegingsapparaat
- Mensen met een meervoudige handicap
- Niet aangeboren hersenletsel (NAH)
- Neuromusculaire aandoeningen
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Perifeer zenuwletsel
- Progressief neuromusculaire aandoeningen
- Reumatische aandoeningen
- Spasticiteit
- Trauma

Doelgroepen sector audiologie

- kinderen met spraak-taal problemen
- kinderen met meertaligheidsproblemen
- Kinderen met gehoorproblemen
- Prelinguaal dove kinderen
- Kinderen met auditieve verwerkingsproblemen
- Kinderen met dyslexie
- Volwassenen met hoorproblemen en daaraan gerelateerde problematiek zoals tinnitus, problemen in de werksituatie en problemen in de communicatie
- Plots- en laatdove volwassenen, die in aanmerking komen voor een cochleair implantaat

² Het overzicht van diagnosegroepen en aandoeningen is niet limitatief.

Bijlage 5. Belanghebbenden³ Libra R&A

Patiëntenorganisaties	
Cerebraal	Samen Verder
Dwarslaesie Organisatie Nederland (DON)	Vereniging Spierziekten Nederland
Nederlandse Vereniging Voor Slechthorenden (NVVS)	Nederlandse Federatie van Ouders van Slechthorende kinderen en van kinderen met Spraak-taal moeilijkheden (FOSS)
Federatie voor Ouders van Dove Kinderen (FODOK)	MS Vereniging
Hersenstichting Nederland	

Zorgverzekeraars	
CZ Zorgverzekeraar	Zorgverzekeraar VGZ (UVIT)
Achmea Zorg & Gezondheid	Menzis
Zorgkantoor Nijmegen	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Overheid en toezichthouders	
Ministerie van VWS	Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
Autoriteit Consument en Markt (ACM)	Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ)	Zorginstituut Nederland
Provincie Noord-Brabant	Gemeenten Tilburg, Eindhoven, Breda en omliggende gemeenten

Brancheorganisaties	
Revalidatie Nederland (RN)	
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)	Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC)

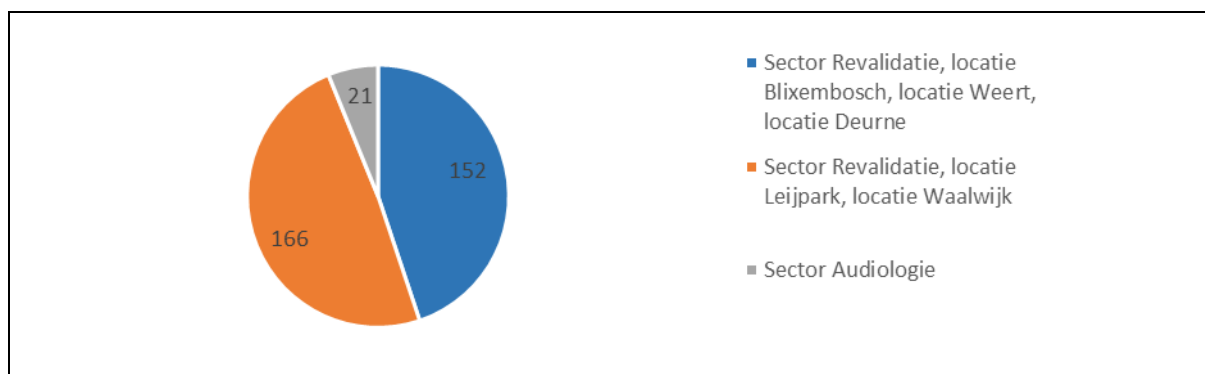
Samenwerkingspartners en samenwerkingsverbanden	
Ziekenhuizen in het werkgebied Zuidoost- en Midden-Brabant en Noord-Limburg.	Cochleair implantaat team van Universitair Medisch Centrum Maastricht
Verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio's Zuidoost-Brabant en Midden-Brabant	Hogeschool Zuyd
Huisarts, thuiszorgorganisaties en andere eerstelijnszorgaanbieders in de regio's Zuidoost-Brabant en Midden-Brabant	Instituten voor mensen met een verstandelijke beperking in de regio's Zuidoost- en Midden-Brabant.
TU Eindhoven	Avans
Mytyschool Eindhoven en Tilburg	Stichting Speciaal Onderwijs Eindhoven (SSOE)
Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC)/Rijndam Revalidatiecentrum te Rotterdam.	Universitair Medisch Centrum Nijmegen Sint Radboud
Expertisecentrum NAH	NAH-netwerk Zuidoost-Brabant en bestuurdersoverleg NAH Midden-Brabant
MEE Tilburg en MEE Zuidoost-Brabant	Zorgnetwerk Midden-Brabant
KNO-artsen en audiciens in de regio's Zuidoost-, Midden- en West-Brabant	Stichting Gezinsbegeleiding Zuidoost-Nederland
	Fontys Hogeschool

³ Het overzicht belanghebbenden is niet limitatief.

Bijlage 6. Meldingen 2016 VIM Commissie⁴

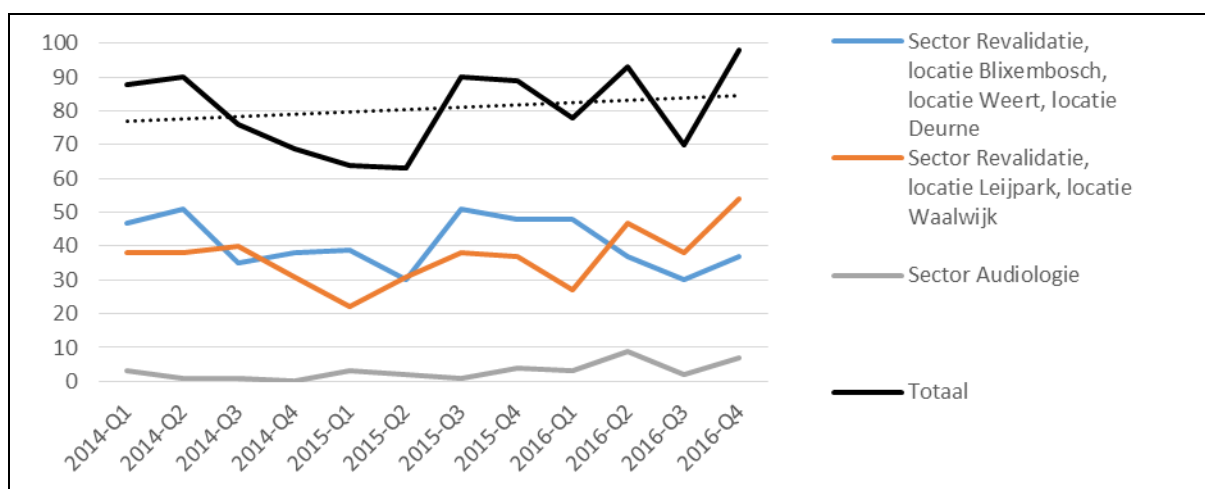
In 2016 zijn er in totaal 339 meldingen binnengekomen bij de VIM-commissie, wat in lijn ligt met de jaren 2012-2016 waarin het aantal meldingen varieerde tussen 306 en 339.

Figuur 1 laat zien dat het grootste deel van de meldingen afkomstig is van Leijpark (incl. locatie Waalwijk, 0 meldingen), namelijk 166 meldingen (49%). Locatie Blixembosch (incl. locatie Deurne en Weert, resp. 1 en 7 meldingen) is goed voor zo'n 152 meldingen (45%). Het aandeel van sector Audiologie is iets toegenomen, nu 21 meldingen (6%). Maar is aanmerkelijk lager dan bij de andere sectoren.



Figuur 1: Aantal meldingen per organisatieonderdeel (Libra-breed: 339)

Figuur 2 toont een weergave van het absolute aantal meldingen per organisatieonderdeel en per kwartaal. Ook is het totale aantal meldingen afgebeeld, samen met een meerjarige trendlijn. Deze toont een geringe toename van het aantal meldingen over de periode 2014-2016.



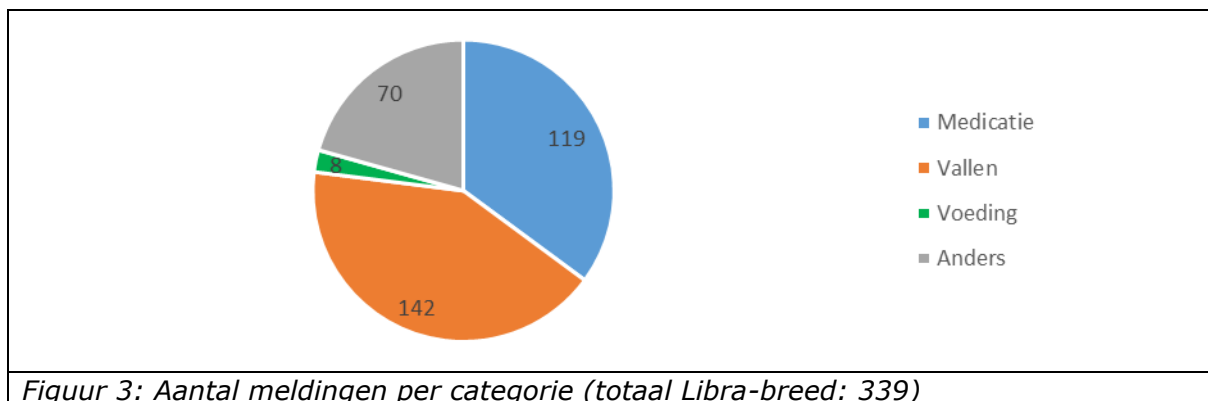
Figuur 2: Aantal meldingen per organisatieonderdeel per kwartaal (2014-2016)

Meldingen kunnen worden ingedeeld in 4 categorieën:

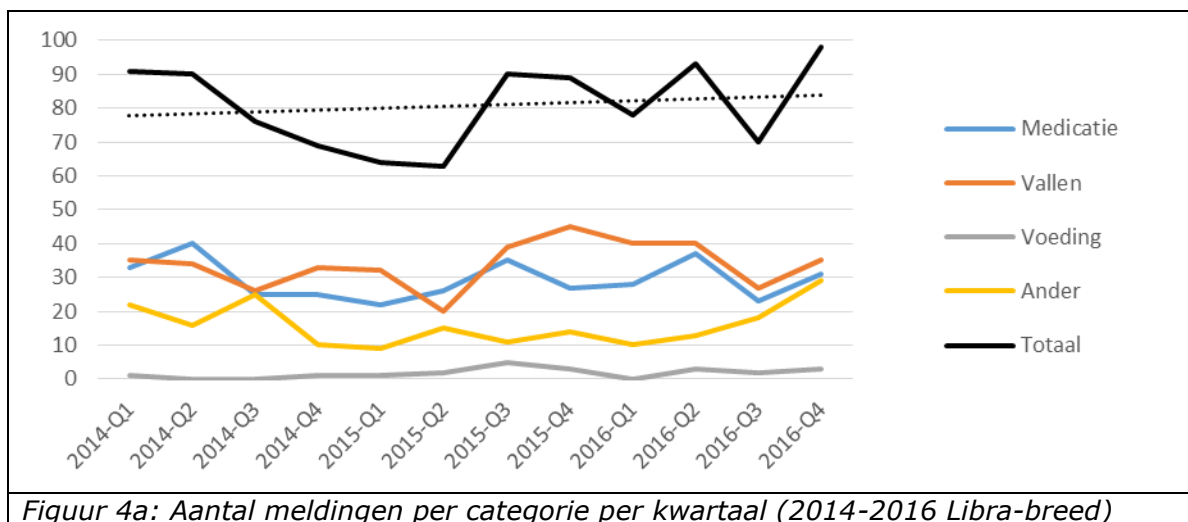
- medicatie incidenten
- valincidenten
- voeding incidenten
- ander incidenten: meldingen die buiten bovenstaande categorieën vallen

⁴ Deze bijlage maakt deel uit van het Jaarverslag 2016 van de VIM commissie.

Het aantal meldingen per categorie is weergegeven in Figuur 3. 119 meldingen (35%) hebben betrekking op medicatie, 142 meldingen (42%) op vallen, 8 meldingen (2%) op voeding en 70 meldingen (21%) op de categorie ander. Deze verdeling is vergelijkbaar met de verdeling in 2015.



Figuur 4a illustreert het aantal meldingen per categorie en per kwartaal 2014-2016. Er is een stabiele trend zichtbaar voor alle categorieën.



De (bijna) incidentenmeldingen in de verschillende groepen kunnen verder worden opgedeeld in de sector/locatie waaruit zij afkomstig zijn. Echter, binnen de sector Audiologie is het aantal meldingen te gering om separaat weer te geven.

Bijlage 7. Wetenschappelijke output

Wetenschappelijke publicaties internationale en nationale peer reviewed tijdschriften

Vos-Vromans DC, Smeets RJ, Huijnen IP, Köke AJ, Hitters WM, Rijnders LJ, Pont M, Winkens B, Knottnerus JA.

Multidisciplinary rehabilitation treatment versus cognitive behavioural therapy for patients with chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial.

J Intern Med. 2016 Mar;279(3):268-82. doi: 10.1111/joim.12402. Epub 2015 Aug 26.

Vos-Vromans DC, Smeets RJ, Huijnen IP, Köke AJ, Hitters WM, Rijnders LJ, Pont M, Winkens B, Knottnerus JA.

Revalidatie versus gedragstherapie bij chronische vermoeidheid

Huisarts Wet 2016;59(12):542-5.

Nowacki R, van Elkdik N, Eikens M, Roijen R, Haga N, Schott D, Simons-Sporken T, Wennekes M.

Evaluation of a follow-up program for mild traumatic brain injury in schoolchildren.

European Journal of Paediatric Neurology. 2016 doi: 10.1016/j.ejpn.2016.10.009. Epub 2016 Nov 2.

Eilander HJ, Wijnen VJ, Schouten EJ, Lavrijsen JC.

Ten-to-twelve years after specialized neurorehabilitation of young patients with severe disorders of consciousness: A follow-up study.

Brain Inj. 2016;30(11):1302-1310. Doi: 10.3109/02699052.2016.1170881

van Erp RM, Huijnen IP, Köke AJ, Abbink FE, den Hollander M, Smeets RJ.

Development and content of the biopsychosocial primary care intervention 'Back on Track' for a subgroup of people with chronic low back pain.

Physiotherapy. 2016 May 11. pii: S0031-9406(16)30020-7. doi:

10.1016/j.physio.2016.04.004. [Epub ahead of print]

den Hollander M, Goossens M, de Jong J, Ruijgrok J, Oosterhof J, Onghena P, Smeets R, Vlaeyen JW.

Expose or protect? A randomized controlled trial of exposure in vivo vs pain-contingent treatment as usual in patients with complex regional pain syndrome type 1.

Pain. 2016 Oct;157(10):2318-29. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000651.

Lotzke H, Jakobsson M, Brisby H, Gutke A, Hägg O, Smeets R, den Hollander M, Olsson L, Lundberg M.

Use of the PREPARE (PREhabilitation, Physical Activity and exeRcise) program to improve outcomes after lumbar fusion surgery for severe low back pain: a study protocol of a person-centred randomised controlled trial.

BMC Musculoskeletal Disorders. 2016 17:349 DOI: 10.1186/s12891-016-1203-8

Mertens VC, Moser A, Verbunt J, Smeets R, Goossens M.

Content Validity of the Credibility and Expectancy Questionnaire in a Pain Rehabilitation Setting.

Pain Pract. 2016 Dec 2. doi: 10.1111/papr.12543. [Epub ahead of print]

Königs M, van Heurn LW, Vermeulen RJ, Goslings JC, Luitse JS, Poll-Thé BT, Beelen A, van der Wees M, Kemps RJ, Catsman-Berrevoets CE, Luman M, Oosterlaan J.

Psychol Med. 2016 May;46(7):1473-84. doi: 10.1017/S0033291716000106.

Voordrachten internationaal

Verlinden I, Brands I.

The influence of cognitive complaints, cognitive performance and emotional distress on self-efficacy in patients with acquired brain injury (0330).

Brain Inj. 2016; 30(5-6): 481-817.

11th World Congress on Brain Injury, 2-5 maart 2016, Den Haag.

Voordrachten nationaal

Rakers I, Troe Y.

Samen beslissen "van zorgen naar coachen".

Workshop Dutch Congress Rehabilitation Medicine, 10 november 2017, Maastricht.

Schouten E.

Dwarslaesierevalidatie. Het zit me tot hier!

Venticare Live, 03 juni 2016, Utrecht.

Santegoets K.

VIN bij NAH. Vroege Intensieve Neurorevalidatie of wel prikkeltherapie.

Venticare Live, 03 juni 2016, Utrecht.

Poster presentaties

van den Bedem B, van den Berg-Emons R, Brands I.

Long-term goals of patients with acquired brain injury (0680).

Brain Inj. 2016; 30(5-6): 481-817.

11th World Congress on Brain Injury, 2-5 maart 2016, Den Haag

van den Borne K, Spijkerman D, Andriaansen JJ, van den Berg-Emons HJ.

Prevalence of parenthood in wheelchair-dependent persons with spinal cord injury in the Netherlands.

55th ISCoS Annual Scientific Meeting, 14-16 september, Wenen

van den Borne K, Spijkerman D, Andriaansen JJ, van den Berg-Emons HJ.

Prevalence of parenthood in wheelchair-dependent persons with spinal cord injury in the Netherlands.

Dutch Congress of Rehabilitation Medicine, 10-11 november 2016, Maastricht.

Brands I, Custers M, van Heugten C.

Does neuropsychological rehabilitation influence perceived self-efficacy and quality-of-life in patients with acquired brain injury? (0237)

Brain Inj. 2016; 30(5-6): 481-817.

11th World Congress on Brain Injury, 2-5 maart 2016, Den Haag

Brands I, Bol Y, Stapert S, Köhler S, van Heugten C.

Effect of coping styles and level of emotional distress on quality of life in acquired brain injury and multiple sclerosis: a cross-sectional comparison study.

9th World Congress for NeuroRehabilitation (WCNR), 10-13 Mei 2016, Philadelphia.

van der Bruggen G, Tops M, Hagelaar M, Meulenbroeks H, Nieuwenhuis P, Utens C.

GoBabyGo-NL Power mobility cars in the Netherlands.

International Congress Early Intervention, 7-9 april 2016, Groningen.

de Laat F, Santegoets K, Peijnenburg R, Zuiderwijk E, Utens C.

Median Nerve Stimulation in children and young adults in vegetative state or minimally conscious state: Study protocol for a randomised controlled trial (0087).

Brain Inj. 2016; 30(5-6): 481-817.

11th World Congress on Brain Injury, 2-5 maart 2016, Den Haag

van Vuuren J., Santegoets K, de Laat F.

The outcome level of consciousness after early intensive neurorehabilitation programme (EINP) (0175).

Brain Inj. 2016; 30(5-6): 481-817.

11th World Congress on Brain Injury, 2-5 maart 2016, Den Haag.

Boeken of hoofdstukken in boeken

Dekker R, van Leeuwen P.

Gehandicaptensport

In: Leerboek Sportgeneeskunde, redactie R. Diercks, B. Pluim, E. Verhagen.

2016 , Bohn Stafleu van Loghum. ISBN 9789036810982, 2016: 183-188

Dekker R, Leeuwen PJCM van, Holtslag HR, Hettinga FJ.

Actief bewegen, sport en revalidatie.

In: Revalidatie voor volwassenen, redactie J. Geertzen, J. Rietman, G. Vanderstraeten.

Kon Van Gorcum BV. ISBN 978 90 232 50791, 2014: 465-482.

Eilander H, Hendriksen J, van der Wees M, de Kloet A.

Traumatisch Hersenletsel

In: Klinische Kinderneuropsychologie, redactie H. Swaab, A. Bouma, J. Hendriksen, C. König.

Uitgeverij Boom. ISBN 9789089534859, 2016: 435-462.