



SEIN

Stichting Epilepsie Instellingen Nederland

**JAARVERANTWOORDING
STICHTING EPILEPSIE INSTELLINGEN
NEDERLAND
2016**



NIAZ[®]
Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg

INHOUDSOPGAVE

1	Uitgangspunten voor de verslaggeving.....	3
2	Bestuursverslag.....	4
2.1	(Statutaire) doelstelling	4
2.2	Missie en visie	4
2.3	Organisatiestructuur, samenstelling bestuur en RVE-directie.....	5
2.4	Hoofdpijnen strategie.....	6
2.5	Verslag Raad van Bestuur	7
2.6	Risicoparagraaf.....	10
2.7	Governance en verslag van de Raad van Toezicht	12
3	Beleid, inspanningen en prestaties.....	16
3.1	Klinische Zorg Noord- en Oost-Nederland en Midden- en West-Nederland.....	16
3.1.1	RVE Noord- en Oost-Nederland (NON)	17
3.1.2	RVE Midden- en West-Nederland (MWN).....	18
3.2	RVE Lang Verblijf	19
3.3	RVE Onderwijs	21
3.4	RVE Research	22
4	Verslag kwaliteit en veiligheid.....	24
5	Verslag klachtenrecht en klachtenbehandeling	26
6	Verslag medezeggenschap cliënten	27
7	Verslag medezeggenschap medewerkers	29
8	Personeelsbeleid	34
9	Financieel beleid en ratio's	35
	Bijlage Afkortingenlijst.....	40
10	Jaarrekening SEIN 2016	43

1 **Uitgangspunten voor de verslaggeving**

Inleiding

Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) beschrijft in deze jaarverantwoording haar activiteiten in het verslagjaar 2016.

Bij de verslaglegging is gebruikgemaakt van de richtlijn die het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hiervoor jaarlijks uitgeeft.

Hoewel het maatschappelijk verslag als verplicht onderdeel van de verantwoording is komen te vervallen, blijft het doel van SEIN transparant de resultaten van beleid en inspanningen weer te geven. Dit is in deze verkorte versie van het maatschappelijk verslag terug te lezen.

De jaarverantwoording van SEIN is dankzij bijdragen van diverse medewerkers in de organisatie tot stand gekomen. Ik wil de medewerkers van SEIN bedanken voor de gedurende 2016 getoonde inzet en professionaliteit om de missie van SEIN, het verhogen van de kwaliteit van leven van mensen met epilepsie centraal, te realiseren. Dit document vormt een geheel met de digitale verslaglegging en de jaarrekening over 2016.

J. W. Barzilay
voorzitter Raad van Bestuur

2 Bestuursverslag

2.1 (Statutaire) doelstelling

SEIN is een expertisecentrum voor epilepsie en slaap-waakgeneeskunde met vestigingen in Noord- en Oost-Nederland en Midden- en West-Nederland. SEIN biedt diagnose, behandeling en ondersteuning aan mensen met (vermeende) epilepsie en/of slaap-waak problemen voor wie de faciliteiten in de eerste en tweede lijn en in academische ziekenhuizen niet toereikend zijn.

Een groot deel van de zorgvragen die door de cliënt en diens verwijzer worden gesteld, vereisen een multidisciplinaire benadering. Binnen SEIN zijn daarom verschillende beroepsgroepen gebundeld, waarbij specifieke deskundigheid op het gebied van epilepsie en slaap de bindende factor is. Deze deskundigheid is ook aanwezig in de diverse soorten woonzorg en dagbesteding die SEIN biedt. SEIN beschikt daarnaast over een wetenschappelijk instituut waar grensverleggend, experimenteel en toegepast patiëntgebonden onderzoek plaatsvindt en over een school (De Waterlelie) waar speciaal basis- en voortgezet onderwijs wordt geboden. Alle factoren samen zorgen ervoor dat SEIN haar functie van epilepsie-expertisecentrum optimaal vervult.

SEIN heeft toestemming voor het verlenen van (poli)klinische ziekenhuis- en lang verblijfzorg (AWBZ- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) en biedt dagbesteding in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De zorgactiviteiten van SEIN vallen onder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor de dagbesteding heeft SEIN contracten afgesloten met gemeenten uit de regio. De school valt onder het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW).

2.2 Missie en visie

SEIN verhoogt de kwaliteit van leven van mensen met epilepsie. Deze missie van SEIN is geformuleerd in het Strategisch Meerjarenbeleidsplan SEIN 2013-2016. In de visie van SEIN zijn de onderstaande uitgangspunten beschreven

- SEIN biedt gespecialiseerde epilepsiezorg die aansluit op de behoeften, wensen en verwachtingen van mensen met epilepsie en hun omgeving.
- SEIN stelt de mens centraal en ziet mensen met epilepsie als partner in diagnostiek, behandeling en ondersteuning.
- SEIN treedt op als partner naar zorgverzekeraars en andere belanghebbenden.
- SEIN heeft een toonaangevende positie in de epilepsiezorgketen.
- De zorg is effectief, efficiënt en vernieuwend waarbij bijzondere aandacht is voor kwaliteit en veiligheid.
- SEIN participeert in de ontwikkeling van technologie met als doel de mens met epilepsie zo veilig en zelfstandig mogelijk te laten functioneren.
- SEIN verricht in samenwerking met academische centra toonaangevend wetenschappelijk onderzoek en werkt continu aan verbetering en vernieuwing van de epilepsiezorg op zowel nationaal als internationaal niveau.
- SEIN staat bekend als een uitstekende werkgever en opleider, waar medewerkers en toekomstige professionals graag werken en zich kunnen ontwikkelen in een uitdagende omgeving.

Samengevat leiden deze tot de volgende drie strategische pijlers:

- SEIN is partner
- De mens centraal
- Expert in epilepsie

Om dit te realiseren zijn de volgende kernwaarden van groot belang:

- We zijn **aanspreekbaar** op openheid en transparantie, eerlijkheid, het nakomen van afspraken en toegankelijkheid.
- We zijn **innovatief** en investeren continu in onderzoek om de beste diagnose, behandeling en ondersteuning te bieden. We zetten onze kennis, ervaring en technologie graag in voor zorg op maat en delen die met anderen.
- We zijn **flexibel** en halen inspiratie uit onze dynamische omgeving. We hebben een dienstverlenende opstelling en vinden in goede samenwerking creatieve antwoorden op complexe vragen.

2.3 Organisatiestructuur, samenstelling bestuur en RVE-directie

De Raad van Bestuur bestaat uit één persoon. De organisatieonderdelen zijn ingericht als Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE). De inhoudelijk medische portefeuille is geborgd in de RVE-structuur. De algemeen directeur (voorzitter Raad van Bestuur) stuurt alle RVE en ondersteunende diensten aan. Iedere RVE heeft een directeur. De voorzitter Raad van Bestuur is tevens 'het bevoegd gezag' van de school en eindverantwoordelijk voor de activiteiten van de school. Er zijn vijf RVE:

- RVE school De Waterlelie,
- RVE Lang Verblijf Midden- en West-Nederland,
- RVE Klinische Zorg Midden- en West-Nederland (MWN),
- RVE Noord- en Oost-Nederland (NON) (Klinische Zorg en Lang Verblijf)
- RVE Research.

Uniek voor SEIN is dat ook de medische staf medeverantwoordelijkheid neemt binnen dit organisatiemodel. De medische staf vaardigt twee leden af als dual manager voor de behandeling van inhoudelijke beleidsverantwoordelijke taken binnen de klinische RVE. De voorzitter Raad van Bestuur, de RVE directeurs, de dual managers MWN en NON en de secretaris Raad van Bestuur vormen samen het Bestuurlijk Overleg van SEIN.

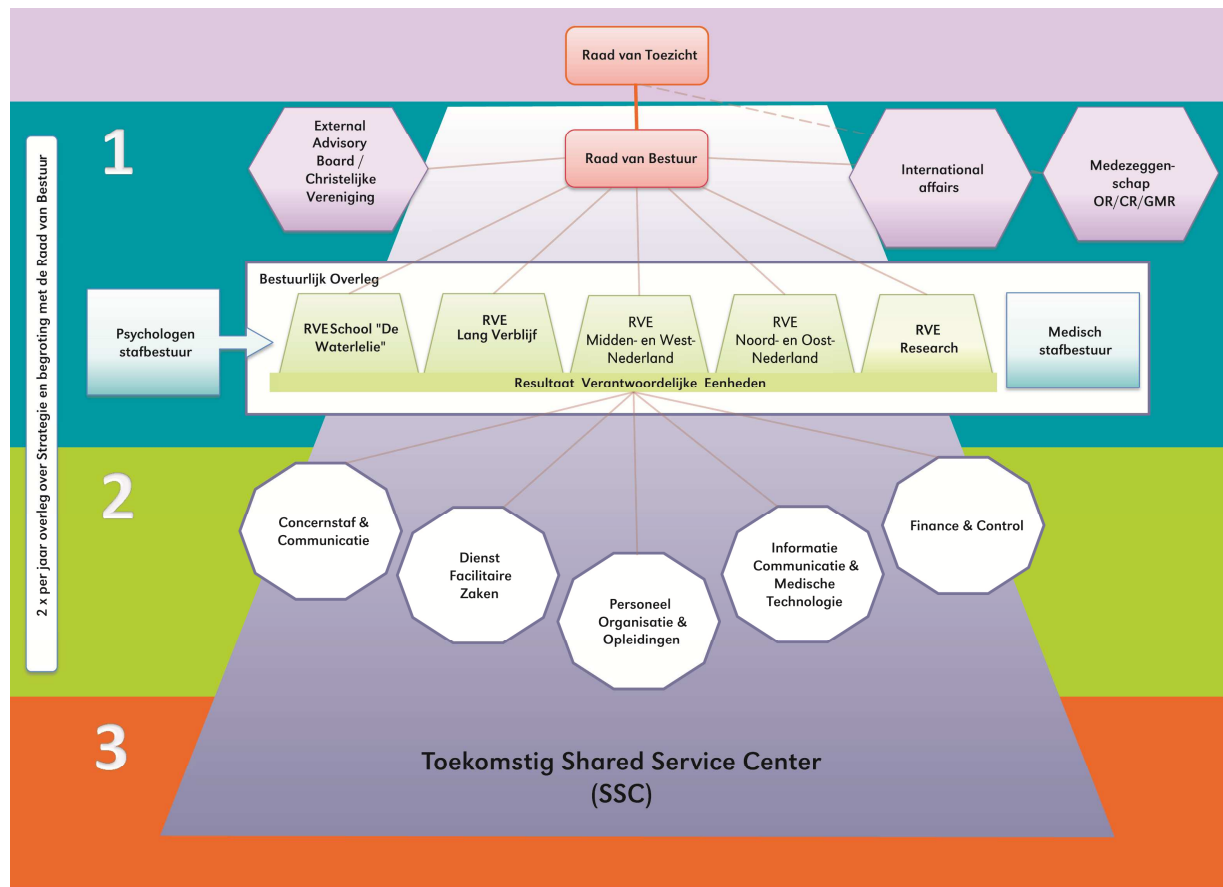
Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Dhr. J.W. Barzilay	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Toezicht, Stichting Openbaar Primair Onderwijs Haarlemmermeer (SOPOH) Voorzitter auditteam bij het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg, Utrecht

RVE-directie

Naam	Directiefunctie
Dhr. P. Klein	Directeur RVE school De Waterlelie
Mevr. I. Wildenberg	Directeur RVE Lang Verblijf MWN
Mevr. E. Meily	Directeur RVE Klinische Zorg MWN
Dhr. J. de Boer	Directeur RVE NON
Dhr. Prof. dr. J.W. Sander	Directeur RVE SEIN Research
Dhr. C. Deckers	Duaal manager RVE NON
Dhr. GJ de Haan	Duaal manager RVE Klinische Zorg MWN tot 1 april 2016, daarna is hiervoor een waarneming gerealiseerd vanuit het medisch stafbestuur.

Organogram



2.4 Hoofdpijnen strategie

Om de missie en visie, zie paragraaf 2.2, waar te maken zijn de volgende elf strategische doelen geformuleerd.

1. SEIN biedt een unieke woon-, diagnostiek/behandel- en leeromgeving die optimaal aansluiten op de behoefte van de mens met epilepsie.
2. SEIN levert de zorg effectief en efficiënt waardoor de mens met epilepsie kwalitatief hoogwaardige zorg ontvangt.
3. SEIN heeft een sterke positie binnen het netwerk van zorgaanbieders en belanghebbenden in de zorg voor mensen met epilepsie.
4. SEIN benut de uitkomsten van effectmetingen om de diagnostiek, behandeling en ondersteuning aantoonbaar te verbeteren.
5. SEIN toont ondernemerschap door in te spelen op de ontwikkelingen in de zorgmarkt.
6. De medewerkers zijn de ambassadeurs voor SEIN.
7. SEIN participeert en stimuleert toonaangevend wetenschappelijk onderzoek zowel nationaal als internationaal. SEIN publiceert hierover in wetenschappelijke tijdschriften.
8. SEIN is een maatschappelijk verantwoorde onderneming gericht op duurzaamheid en ontwikkelingssamenwerking.
9. SEIN is landelijk bekend als het epilepsie expertisecentrum.
10. SEIN heeft een passend strategisch personeelsbeleid om hoogwaardige kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg te bieden.
11. SEIN beschikt over een informatiestrategie die de organisatie ondersteunt in haar zorg- en dienstverlening.

2.5 Verslag Raad van Bestuur

De vele ontwikkelingen binnen de zorg in Nederland, vereisen een nieuwe visie richting toekomst. SEIN heeft met een brede afvaardiging vanuit de organisatie het strategisch meerjarenbeleid voor de periode 2017 – 2020 verkend. Hierbij is stilgestaan bij diverse zich telkens wijzigende politieke, economische, zorginhoudelijke en maatschappelijke omstandigheden. Het strategisch meerjaren beleidsplan is met veel energie en inzet van diverse medewerkers tot stand gekomen. Meest bijzonder was dat met een dwarsdoorsnede van de hele organisatie, mogelijke scenario's voor de toekomst zijn besproken. Bij elk scenario besprak deze groep hoe de zorgsituatie voor SEIN er in 2030 zou kunnen uitzien. Daarbinnen is dan belangrijk hoe SEIN zich richting 2030 positioneert en met welke ambitie. Dit raakt gelijk de vraag of en ook hoe epilepsiezorg toegroeit naar een meer breed spectrum van aanvalsgewijs optredende hersenaandoeningen (paroxysmaal). Hier uit volgt een verbreding van ons aanbod en kennis. Daarbij is belangrijk dat ons wetenschappelijk onderzoek meer samensmelt met de directe zorg. Hierdoor kun je sneller expertise ontwikkelen in de directe zorg, waarvan onze cliënten direct profiteren en daar doen we het tenslotte voor! Een gevolg hiervan is dat wij ook de versterking van de eigen regie en zelfstandigheid van cliënten richting 2030 bevorderen. Daarbij willen we vanaf 2017 al gaan starten met onderzoek naar de behoeften van onze cliënten. Vervolgens gaan we kijken en bepalen hoe we dit kunnen vertalen naar zorgarrangementen. Best moeilijk, maar we hebben het dan over het bij elkaar brengen van behandelprogramma's voor epilepsie, slaapstoornissen en syncope. Als SEIN zich gaat ontwikkelen naar een centrum voor aanvalsgewijs optredende hersenaandoeningen, moet je dus geïntegreerde zorg op multidisciplinaire basis kunnen bieden. En het liefst via één loket, waar cliënten direct terecht kunnen. De basisopzet richting 2030 is nu terugvertaald in stappen voor de eerste periode van 2017 naar 2020.



Hierboven is de visuele weergave te zien van de nieuwe missie, strategische pijlers en de kernwaarden van SEIN vanaf 2017.

SEIN presenteert begin 2017 haar beleidsplannen voor de periode 2017 –2020. Het strategisch meerjarenbeleid en alle folders zullen voor iedereen ook via een app beschikbaar zijn.

In algemeen financiële zin luidt de conclusie dat SEIN ook in 2016 gezond is. Juist om dit naar de toekomst te blijven bestendigen stond het jaar 2016 voor SEIN vooral in het teken van reorganisatie. Om de organisatie verder voor te bereiden op toekomstige zorg-, financiële- en strategische ontwikkelingen, zijn binnen de onderdelen Lang Verblijf (De Wending), ondersteunende diensten en ICMT reorganisaties gaande. Dit alles sluit aan bij wat ik in het vorige verslag al noemde over de grote dynamiek binnen de zorg in Nederland. Eind 2016 is het nieuwe organisatie model onder de naam De Wending binnen Lang Verblijf formeel van start gegaan. De organisatiewijzigingen voor de ondersteunende diensten en ICMT lopen conform de planning door in 2017. Voor de ondersteunende diensten betekent dit dat in 2017 vanuit slechts twee kolommen met ondersteuning van de concernstaf de dienstverlening plaatsvindt. Voor de resultaat verantwoordelijke eenheid (RVE) Klinische Zorg Midden-West Nederland gold als opdracht om de opbrengsten beter af te stemmen op het afgesproken productievolume en dit stabiel te borgen in meerjarenperspectief. Dit om de grote schommelingen in resultaten van de laatste jaren meer in een positieve balans te brengen. Deze opdracht is in goede samenwerking tussen management en medische staf opgepakt en zal in uitwerking doorlopen naar 2017.

In bijzondere zin valt op dat vooral de samenwerking met de epilepsie instelling Kempenhaeghe in het verslagjaar sterke en verfrissende impulsen kende. De bestuurlijke band is versterkt en ook is een aantal specifieke samenwerkingsprojecten gedefinieerd. Dit zijn achtereenvolgens: de algemene bestuurlijke samenwerking, een aanzet tot een gezamenlijke kennisacademie, de vormgeving van een "leerhuis" en gezamenlijke vervolgstappen voor het epilepsieonderwijs. Over het jaar 2017 zijn vervolgsafspraken gemaakt om de ideeën uit te werken. Ook komen medisch inhoudelijke samenwerkingsplannen gedurende het jaar aan de orde. Dit geldt voor de volle breedte van epilepsie en slaapgeneeskunde. Dit alles biedt veel kans voor de samenwerking en vervolgontwikkelingen van de gespecialiseerde epilepsiezorg binnen Nederland. SEIN staat hier positief tegenover.

De samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) voor de epilepsiechirurgie verloopt positief. De benodigde stappen om het totale proces van eerste intake tot nazorg, adequaat, transparant en zo zorgvuldig mogelijk voor de patiënt te borgen, zijn door de stuurgroep zo goed als afgerond. Dit leidt ertoe dat via deze unieke samenwerking, in de vorm van kwalitatief hoogwaardige epilepsiechirurgie voor kinderen en volwassenen, zich in 2017 verder uitrolt.

Voor het expertise onderdeel slaapgeneeskunde blijft SEIN verdergaande samenwerking verkennen met andere gespecialiseerde aanbieders.

Binnen het internationale samenwerkingsverband met Georgië is gedurende het verslagjaar gewerkt aan het realiseren van een Slaap-Waakcentrum SEIN. Het project is zowel in politieke zin, als zorginhoudelijk positief ontvangen binnen Georgië. Begin 2017 vindt de officiële opening plaats. Ook zal in 2017 overleg plaatsvinden met buurlanden van Georgië over mogelijke samenwerking en uitbreiding van epilepsie- en slaapkliniek. Dit project vloeit voort uit onze internationale ambitie om in "economisch opkomende landen" de epilepsiezorg op een hoger niveau te brengen.

Het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) kende gedurende het verslagjaar veel aandacht. In samenwerking met een softwareleverancier is hard gewerkt aan het ontwikkelen en opbouwen van een nieuw EPD voor de klinische zorg. Een nieuw en dus modern EPD is essentieel voor de patiëntenzorg binnen SEIN. Opnieuw bleek dat het ontwikkelen en implementeren van een EPD in het algemeen geen eenvoudige opgave is. Toch zal de eerste fase van het EPD begin zomer 2017 gereed komen.

Met als thema "Yes I can" heeft Bureau Arbeid op de Internationale Epilepsie Dag op 8 februari 2016, laten zien hoe succesvol SEIN mensen met epilepsie op de arbeidsmarkt begeleidt.

In samenwerking met het UMC Utrecht organiseerde SEIN het symposium 'Moeilijk instelbare epilepsie (MIE)'. Het symposium bestond uit drie dagen. De eerste dag was voor professionals. De tweede dag was voor ouders van kinderen met epilepsie of betrokkenen van mensen met MIE. Deze dag was mede vormgegeven door de patiëntenbelangenorganisaties Stichting ZIE, Stichting Dravet, Epilepsie Vereniging Nederland, Vera Vitaal en Stichting Tubereuze Sclerosis Nederland. De derde dag was georganiseerd voor het onderwijs. Het waren inspirerende dagen en de dagen werden als zeer goed beoordeeld door de bezoekers.

In samenhang met het uitbreiden van online communicatie is ook de social media meegenomen. SEIN is vooral actief op Facebook, Twitter en LinkedIn. Het aantal volgers per medium groeit. De bedoeling is in 2017 een nieuwe social media strategie te ontwikkelen om zo nog een stap verder te maken met het inzetten van social media. Campagnes en/of berichten die in 2016 veel aandacht hebben gehad, zijn: Kim aan het werk dankzij bureau Arbeid van SEIN, geen wetenschappelijk bewijs voor werking van CBD bij behandeling van epilepsie en cameratoezicht noodzakelijk bij mensen met epilepsie.

Verder evalueerde SEIN haar website. De website kreeg een 7,2. De verbeterpunten uit het onderzoek zijn opgepakt. De website www.sein.nl kreeg in 2016 gemiddeld per maand 12.972 bezoekers. Ook is een Engelstalige website gemaakt. De internationale activiteiten van SEIN en een toenemende vraag naar internationale second opinions, waren aanleiding om een Engelstalige website te maken. Ook kreeg SEIN een account op Zorgkaart Nederland. Daarmee zijn wij actief op het patiëntenplatform waar patiënten hun ervaringen delen over de kwaliteit van zorgverlening.

Voor het vastgoed van SEIN geldt over 2016 dat een modern toegerust en vormgegeven Gezondheidscentrum in gebruik is genomen. Het Gezondheidscentrum is ook een zeer energiezuinig (Prestatie Coëfficiënt 0) gebouw. Helaas kende het woningbouw programma "Wickevoort" voor de locatie De Cruquishoeve vertraging in de gemeentelijke procedures. Eind 2016 is tussen het gemeentebestuur en SEIN alsnog een akkoord bereikt over de bestemmingsplan procedure. In 2017 zal deze procedure definitief van start gaan. Indien de planvorming goedkeuring krijgt, start in 2018 daadwerkelijk de woningbouw. Voor de toekomst van SEIN biedt de woningbouw een positieve en kwalitatieve impuls. Ook vordert het nieuwbouwplan polikliniek Heemstede op de locatie Meer en Bosch gestaag. Ook voerde SEIN gedurende 2016 een aantal verkenningen uit met gemeente en omwonenden over de vormgeving en verdere planvorming. De nieuwe polikliniek vormt voor de klinische zorg in Heemstede de definitieve opmaat naar een totaal vernieuwde huisvesting.

Tot slot wil ik opnieuw stilstaan bij de betekenis van de dagelijkse inzet van onze medewerkers voor het welbevinden van al onze cliënten. Met dank aan deze gemotiveerde en betrokken medewerkers stond ook 2016 in het teken van het verhogen van de kwaliteit van leven voor de mens met epilepsie en slaapstoornissen. Ik wil daarom ook mijn dank hiervoor uitspreken aan al onze medewerkers.

2.6 Risicoparagraaf

In 2016 zijn de volgende risico's onderkend en maatregelen genomen om deze risico's te beperken:

Strategie

Onderhandelingen contractering zorgverkoop

De onderhandelingen voor de contractering van de zorgverkoop binnen zowel de care als de cure zijn van groot financieel en juridisch belang voor SEIN en vereist dan ook specifieke deskundigheid en professionaliteit, zowel op zorginhoudelijk, financieel als juridisch gebied. In 2016 heeft een investering plaatsgevonden in kennis van de betrokken medewerkers op dit gebied. Gezien de schaalgrootte huurt SEIN daarbij in specifieke situaties expertise extern in. Hierdoor is in de loop van 2016 op alle gebieden voldoende deskundigheid geborgd in het verkoopproces.

Dialoog over kwaliteit en tarieven

De dialoog bij de zorginkoop met de meeste zorgverzekeraars beperkte zich in het verleden vrijwel altijd tot een discussie over tarieven. Daarbij vindt vergelijking plaats met niet altijd vergelijkbare benchmark-tarieven. Door een inhoudelijke verdieping van de gesprekken op basis van zorgprofielen is een kentering zichtbaar in de gesprekken met een groot aantal verzekeraars. De rust in de DBC structuur waartoe de minister besloten heeft, doet veel goed om de verdieping voort te zetten.

Verzekeraars voeren de druk op SEIN op door de prijsindex die de minister jaarlijks beschikbaar stelt voor de zorg, niet toe te kennen. Het risico richting de toekomst is dat zowel medisch technische als ICT innovaties hierdoor onbetaalbaar worden. SEIN spant zich in om investeringen in innovaties gepaard te laten gaan met efficiency verbeteringen. De marges binnen klinische zorg zijn echter zeer laag. Zie de tabel bij Financieel beleid op de volgende pagina.

Vastgoed

Voor de huisvesting en dienstverlening aan de cliënten en patiënten van SEIN is het van essentieel belang dat er op de doelgroep afgestemde huisvesting is. De afgelopen jaren zijn hiervoor gelden gereserveerd vanuit positieve bedrijfsvoeringsresultaten. Deels betreft dit geld wat vanuit de WLZ bestemd is voor kapitaal (huisvesting). Vanwege het onderhandelbaar worden van de deze tarief componenten binnen de ZZP's en de vrije onderhandelbaarheid van de DBC tarieven is het risico dat SEIN onvoldoende inkomsten genereert om de toekomstige huisvestingslasten te dragen.

Eisen zorgkantoor voor kwaliteit

Het zorgkantoor gaat met zorgaanbieders de dialoog aan op welke vlakken kwaliteitsverbetering plaats kan vinden en koppelt hier een vooraf geormerkt percentage van het budget aan (3%). Niet behalen (of gedeeltelijk niet behalen) van deze kwaliteitsverbetering betekent tot 3% minder inkomsten.

Om dit risico te beperken worden kwaliteitsplannen opgesteld die zo veel mogelijk aansluiten bij de eigen ambities. In het begrotingsproces is het niet volledig behalen van de ontwikkelplannen opgenomen. In de managementrapportage en in de rapportage naar het zorgkantoor wordt dit risico gemonitord daarnaast vindt gedurende het jaar actieve sturing van het management plaats op de voortgang en het realiseren van de overeengekomen te behalen kwaliteitsdoelen.

Operationele activiteiten

Informatiebeveiliging

SEIN loopt een risico op het niet voldoen aan alle normen voor informatiebeveiliging. Om dit risico te beperken is een projectgroep informatiebeveiliging actief. In 2016 is het beleid van het Information Safety Management System (ISMS) goedgekeurd door de Raad van Bestuur. Hierop volgend in 2016 is gestart met de implementatie van het ISMS. De in 2015 gestarte awareness campagnes hebben vervolg gehad in 2016 en zullen blijvend aandacht krijgen. Tevens is het protocol Datalekken begin 2016 gepubliceerd. Informatie beveiligingsincidenten worden gemeld in SMILE (het meldingssysteem van SEIN) en geanalyseerd. Een belangrijk onderdeel binnen het beheersen van data risico's is de instelling van het zogenaamde Computer Emergency Response Team (CERT). In 2017 zal een externe audit op informatiebeveiliging worden uitgevoerd.

Er is sprake van mogelijke schadelast op imago, juridisch en financieel gebied.

ICT infrastructuur

SEIN heeft beleidsvoornemens voor digitaal werken (Elektronisch CliëntenDossier (ECD)/Elektronisch Patiëntendossier (EPD)/Zorgonline etc.) maar loopt risico's vanwege de benodigde extra investeringen en personele capaciteitsuitbreiding rondom de implementatie van het nieuwe EPD in de zomer van 2017, het huidige netwerk en de koppelingen tussen applicaties.

Personele bezetting

Door de krapte op de arbeidsmarkt is het moeilijk om voldoende gekwalificeerd personeel voor SEIN te werven en te behouden. Er wordt in zeer ruime mate geïnvesteerd in de kwalificaties en het opleiden van het eigen personeel. Daarnaast is er continue aandacht op het tijdig werven van nieuw personeel. In 2016 is, mede door de extra inzet van tijdelijk personeel/uitzendkrachten op alle afdelingen voldoende personeel aanwezig geweest, dit heeft wel geleid tot fors hogere personele kosten. Voor 2017 verwachten we dat dit risico toeneemt met mogelijk een groot financieel risico (inhuren van duurdere externe krachten/uitzendkrachten) en een risico op te lage bezetting waardoor mogelijk in niet alle gevallen voldoende zorg geleverd kan worden. Dit kan uiteindelijk effect gaan hebben op het opnamebeleid waardoor nieuwe patiënten/cliënten (tijdelijk) niet opgenomen kunnen worden. De ontwikkeling van een strategische personeelsplanning en arbeidsmarkt communicatiebeleid moeten een antwoord geven op het beheersbaar maken van deze risico's.

Financieel beleid

Binnen SEIN is het Integraal Risico Management (IRM) geborgd door middel van het Kwaliteitssysteem en de Planning en Control Cyclus. Risico's die worden gesignaleerd vanuit de verschillende kwaliteitsinstrumenten (audits, klachten, prospectieve risico-inventarisatie en incidentmeldingen) leiden tot verbeterpunten. Deze verbeterpunten worden opgenomen in het verbeterregister en gemonitord via de managementrapportages.

In de Planning en Control cyclus worden mogelijke risico's (en kansen) opgenomen in de jaarplannen op zowel afdelings-, RVE- en SEIN-niveau. In de managementrapportages wordt hierover per kwartaal de voortgang gemonitord.

Op deze manier is continue aandacht voor mogelijke risico's die kunnen leiden tot imago, juridische of financiële schade.

Productieplafond medisch specialistische zorg

Zorgverzekeraars zijn vanuit kostenbeheersing en angst voor overschrijding van het Budgettair Kader Zorg in de afgelopen jaren meestal niet bereid geweest om contracten af te sluiten waarin werkelijke productie wordt beloond. Men hield vast aan maximum plafonds.

Uit onderstaande tabel blijkt dat de totale zorg die SEIN heeft geleverd in de afgelopen drie jaar consistent is qua ontwikkeling en binnen de met verzekeraars gemaakte afspraken. Toch moet SEIN geleverde zorg terug betalen aan een aantal verzekeraars vanwege de plafonds. De investering in het verhogen van kwaliteit van de zorgverkoop leidt voor het jaar 2017 tot een beperkt risico.

	2014	2015	2016	Gemiddelde groei qua index
Afspraak alle verzekeraars	€ 28.200.000	€ 24.600.000	€ 28.700.000	0,9%
Omzet alle verzekeraars	€ 28.000.000	€ 23.500.000	€ 28.300.000	0,5%
Terug te betalen vanwege deelplafonds	€ -800.000	€ -300.000	€ -300.000	

Tabel: ontwikkeling omzet DBC's SEIN; 2015 is "schadelastdip" jaar

2.7 Governance en verslag van de Raad van Toezicht

Samenstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) bestaat statutair uit minimaal vijf en maximaal zeven leden. Twee leden van de Raad van Toezicht worden benoemd via een bindende voordracht vanuit respectievelijk de ondernemingsraad en de cliëntenraad. De leden van de Raad van Toezicht zijn onafhankelijk: zij hebben geen binding of verbintenis met de organisatie. De bepalingen hieromtrent zijn statutair vastgelegd.

De bezoldiging van de Raad van Toezicht is geregeld volgens de normen van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NVTZ) en zijn marktconform.

De Raad van Toezicht vergaderde in 2016 zes keer. Alle vergaderingen zijn bijgewoond door de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht heeft geen commissies ingesteld.

De leden van de Raad van Toezicht hebben zowel bezoldigde als onbezoldigde nevenfuncties. Deze worden omwille van transparantie hierna, voor zover van toepassing, beide vermeld.

Naam	Functie RvT	Bezoldigde nevenfunctie(s)
De heer B. B. Schneiders, Burgemeester van de gemeente Haarlem van 01-01 tot 02-09-2016 en waarnemend burgemeester van gemeente Bloemendaal. Vanaf 1 maart 2016 directeur van het VSB fonds.	Voorzitter sinds 14-03- 2008	Lid Raad van Toezicht Radio en Televisie Noord- Holland/AT5 Vicevoorzitter Raad van Toezicht Omring Hoorn Lid Raad van Toezicht Spaarne Gasthuis, Hoofddorp vanaf 1 september 2016 Voorzitter Stichting Leefomgeving Schiphol, vanaf 1 december 2016. Voorzitter adviesraad van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
		Onbezoldigde nevenfunctie(s) Lid Raad van Commissarissen Koninklijke Nederlandse Heide Maatschappij Participaties B.V. Lid Algemeen Bestuur Veiligheidsregio Kennemerland
Naam	Functie RvT	Bezoldigde nevenfunctie(s)
De heer A.C. Monster, Ombudsman financiële dienstverlening tot 1-10-'15	Lid tot 09-02- 2016	Geen Onbezoldigde nevenfunctie(s) Bestuurslid Christelijke Vereniging voor de Verpleging van Lijders aan Epilepsie Voorzitter Leiderdorpse Bridgevereniging Lid commissie van beroep Nederlandse Bridge Bond
Naam	Functie RvT	Bezoldigde nevenfunctie(s)
De heer C. Wisse, Oud-notaris in de gemeente Haarlemmermeer	Lid sinds 10- 04-08	Geen Onbezoldigde nevenfunctie(s) Bestuurslid Christelijke Vereniging voor de Verpleging van Lijders aan Epilepsie
Naam	Functie RvT	Bezoldigde nevenfunctie(s)
Mevrouw M.T.A. Tankink, Zelfstandig Consultant in Anthropological Research & Training on Gender, Violence and Health	Lid (op voordracht CR) sinds 12- 02-2009	Hoofdredacteur van het tijdschrift Intervention; Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas Onbezoldigde nevenfunctie(s) Lid Sectie Transculturele Psychiatrie van de Vereniging van Psychiatrie Bestuurslid van Society for Medical Anthropology Research and Theory (SMART)
Naam	Functie RvT	Bezoldigde nevenfunctie(s)
Mevrouw E. Tromp, Register accountant	Lid (op voordracht OR) sinds 09- 04-15	Geen Onbezoldigde nevenfunctie(s) Geen
Naam	Functie RvT	Bezoldigde nevenfunctie(s)
Mevrouw M. Bonsen- Lemmers, Arbeidsrechtadvocaat en mediator	Lid sinds 09-02- 2016	Lid van de Raad van Toezicht van stichting Het Cultuurgebouw Haarlemmermeer Onbezoldigde nevenfunctie(s) Regiobestuurder Zuid-Holland voor D66 Bestuurslid Christelijke Vereniging voor de Verpleging van Lijders aan Epilepsie

Taken en bevoegdheden

De Raad van Toezicht (RvT) houdt toezicht op het algemeen beleid van de RvB en de algemene zaken in de organisatie en vervult een advies- en klankbordfunctie voor de Raad van Bestuur (RvB). Bij de vervulling van deze taak richt de RvT zich naar de doelstelling en het belang van SEIN. Naast de statutaire bepalingen van toepassing op de RvT, geldt voor zowel het functioneren van de RvT als dat van de RvB een reglement. Bovendien geldt voor de RvB een informatiestatuut.

De RvT heeft als belangrijkste taken het toezicht houden op het beleid van de RvB en op de algemene gang van zaken in de gehele organisatie.

Om de RvT inzicht te geven in zijn beleid, stelt de RvB jaarlijks een beleidsplan op. Dit wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de RvT. Elk jaar wordt er één vergadering aan dit beleidsplan en de daarmee samenhangende begroting gewijd. In deze vergadering wordt goedkeuring verleend voor de strategische hoofdlijnen voor het komende jaar. In navolging hiervan staat eenmaal per jaar de voortgang en de tot dusver geboekte resultaten van de belangrijkste strategische projecten en de algemene zaken op de agenda.

De accountant woont de vergadering(en) bij waarin de jaarrekening en het jaarverslag, het accountantsverslag en de managementletter worden besproken.

Informatie over de organisatie

De RvT laat zich in elke vergadering door de bestuurder informeren. Voor wat betreft de financiële situatie woont de concerncontroller eveneens (waar nodig) de vergaderingen bij en ondersteunt derhalve zowel de bestuurder als de RvT. Sinds 2013 is in de vergaderingen van de RvT ook steeds een RVE directeur, al dan niet met de duaal manager van de RVE uitgenodigd om een korte presentatie te verzorgen over de actuele ontwikkelingen binnen de RVE. De directeur van school De Waterlelie is tenminste twee maal per jaar aanwezig bij de vergaderingen van de RvT. Bij de vaststelling van het (eigen) jaarplan en begroting en bij de bespreking van de jaarverantwoording.

In het kader van veiligheid wordt de voorzitter van de Centrale VIM-commissie of de staffunctionaris kwaliteit met regelmaat uitgenodigd om een toelichting en/of presentatie te verzorgen over de meldingen die binnen SEIN gedaan zijn in de applicatie SMILE en hoe deze te duiden.

Een terugkerend agendapunt zijn ook plannen voor nieuwbouw zoals het Gezondheidscentrum en de nieuwe polikliniek. Indien aan de orde wordt de manager vastgoed hiervoor uitgenodigd. In oktober heeft hij een presentatie verzorgd over de terreinontwikkeling van zowel de locatie Meer en Bosch als ook de locatie de Cruquishoeve.

Overleg met medezeggenschapsorganen

Tweemaal per jaar voert de RvT overleg met de ondernemingsraad over de strategische plannen en de hoofdlijnen van het beleid. De ene vergadering vindt plaats in aanwezigheid van de voltallige RvT; bij de andere vergadering is de RvT vertegenwoordigd door een delegatie. Dit betreft de voorzitter en het lid Raad van Toezicht dat op voordracht van de OR zitting heeft in de Raad.

In 2016 vond het overleg met de OR in februari en oktober plaats. In het overleg van februari is vergaderd conform art. 24 van de WOR. Deze andere werkwijze is bij alle betrokkenen goed ontvangen en zal gecontinueerd worden.

Sinds 2012 vergadert de RvT ook jaarlijks tweemaal met de cliëntenraad over de algemene gang van zaken. In 2016 vond het overleg tussen de cliëntenraad en de RvT in de mei en decembervergadering plaats. Daarnaast is het lid van de RvT dat op voordracht van de CR zitting heeft in de RvT ook toevoerder geweest in de septembervergadering van de CR, waar tevens de voltallige bewonerscommissie uit Fonteinkruid, Zwolle bij aanwezig was.

Deskundigheidsbevordering

De RvT organiseerde in november 2016 in het kader van zijn verantwoordelijkheden rondom 'good governance' voor zichzelf een evaluatie. De RvT evalueert iedere drie jaar met een externe partij en de andere jaren organiseert hij dit zelf. Daarnaast woont een lid van de RvT één maal per jaar de vergadering van de Cliëntenraad bij. Dit draagt bij aan het begrip voor de wijze van functioneren van de Cliëntenraad. Er is veel respect voor de wijze waarop deze vergaderingen verlopen. Een ander lid van de RvT heeft tenminste éénmaal per jaar overleg met het dagelijks bestuur van de Ondernemingsraad.

In november 2016 heeft de Raad van Bestuur een themabijeenkomst met/voor de RvT georganiseerd. Het thema betrof de presentatie van het nieuwe strategisch meerjarenbeleid 2017–2020 en het proces dat hierin gevolgd is. De presentatie is met grote interesse ontvangen, waarover aansluitend een zinvolle en boeiende dialoog heeft plaatsgevonden.

Nieuw lid in de RvT

Begin 2016 is een nieuw lid van de RvT toegetreden, omdat een ander lid vanwege de maximaal te bereiken zittingsduur terug is getreden. Het nieuwe lid van de raad van toezicht heeft een HRM en juridische (advocatuur) achtergrond, tevens heeft zij de opleiding Governance voor toezichthouders en commissarissen gevolgd. In 2016 bestaat de RvT uit drie vrouwelijke leden en twee manlijke leden.

Organisatiewijzigingen

De Raad van Toezicht is ook in 2016 in zijn vergaderingen frequent geïnformeerd over de verloop van de organisatiewijzigingen binnen de sector Middelen (ICMT) en Lang Verblijf.

Kwaliteit en Accreditatie en Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) en Veilig Incident Melden (VIM), Informatiebeveiliging

De RvT bespreekt regelmatig de rapportages van de Centrale VIM commissie. De focus ligt vooral op meldingen met een hogere risicofactor zoals 3 en 4, om daaruit lering te trekken en te bezien waar verbeterpunten te behalen zijn. In 2016 zijn voor een aantal type incidenten trendanalyses uitgevoerd en ook de daaraan verbonden conclusies en verbeterpunten gepresenteerd aan de RvT.

Naast VMS heeft SEIN ook een kwaliteitssysteem. SEIN heeft al tweemaal aangetoond dat de kwaliteit op orde is. Elk jaar vindt beoordeling plaats, waarin wordt aangegeven welke instrumenten SEIN gebruikt om te zorgen dat de kwaliteit op orde is, zoals via: jaarplan, jaargesprekken, en audits.

In oktober heeft de BOPZ–arts verslag uitgebracht over de werkzaamheden van de commissie Middelen en Maatregelen.

Medici registreren medici eventuele complicaties die tijdens de behandeling optreden in SMILE en bespreken deze complicaties met regelmaat. Op deze wijze is men er alert op dat de complicatie niet weer elders plaatsvindt.

De onderliggende systemen leveren naar de Raad van Toezicht veel informatie op.

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector

Ook in 2016 was het onderwerp Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) in de aandacht, met name de discussie rond de pensioenaftopping is regelmatig besproken. De RvT volgt deze ontwikkelingen zorgvuldig.

Aanstelling en beloning bestuur

De gehele Raad van Toezicht bespreekt het functioneren van de Raad van Bestuur. Dit overleg wordt gevolgd door een jaargesprek in een kleiner comité van twee leden van de Raad van Toezicht (de

voorzitter en een lid) en het bestuur. Afhankelijk van het functioneren van het bestuur wordt de beloning aangepast. Uit principe beloont de Raad van Toezicht van SEIN niet via een bonusstructuur.

3 Beleid, inspanningen en prestaties

3.1. Klinische Zorg Noord- en Oost-Nederland en Midden- en West-Nederland

De Klinische Zorg wordt verleend vanuit twee Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE), te weten Midden- en West-Nederland (MWN) en Noord- en Oost-Nederland (NON). De RVE KZ MWN en RVE NON leveren (poli)klinische epilepsiezorg. Het Slaap-Waakcentrum SEIN (locaties Zwolle, Heemstede en Groningen) biedt diagnose en behandeling voor slaap- en waakstoornissen. De RVE NON verleent ook Lang Verblijf (AWBZ) zorg en dagbesteding (op de locatie Fonteinkruid).

Enkele belangrijke resultaten in 2016 binnen Klinische Zorg waren:

Profilering als expertisecentrum

SEIN heeft in oktober 2016 in samenwerking met het UMC Utrecht (UMC Utrecht) een tweedaags symposium over Refractaire Epilepsie/Moeilijk Instelbare Epilepsie (MIE) georganiseerd. De eerste dag was gericht op professionals en de tweede dag op patiënten, ouders en vertegenwoordigers. Het symposium werd zeer goed ontvangen. Het streven is om ieder jaar een SEIN breed symposium te organiseren.

Epilepsiechirurgie

In samenwerking met UMC Utrecht is verder gewerkt aan het stroomlijnen van het zorgpad voor patiënten die in aanmerking komen voor epilepsiechirurgie als behandeling. De reeds bestaande samenwerking op het gebied van epilepsiechirurgie bij kinderen is gecontinueerd.

Online zorg

Na de neurologen, zijn in 2016 de psychologen gefaciliteerd en getraind in het verlenen van zorg via de online zorgomgeving. Er is gestart met het blended behandelen van patiënten; de behandeling vindt hierbij gedeeltelijk in de spreekkamer op de polikliniek van SEIN en gedeeltelijk digitaal plaats. Onder de begeleiding van de psycholoog (op afstand) kan de patiënt thuis een op maat gemaakt behandelprogramma in een beveiligde digitale omgeving volgen. Ook zijn de psychologen gefaciliteerd om beeldconsulten uit te voeren.

Er is gestart met een pilot 'digitaal uitnodigen' van patiënten uitgezet door de secretariaten in de RVE NON en de RVE KZ MWN.

Elektronisch Patiënten Dossier

SEIN heeft in 2016 een overeenkomst gesloten met Topicus voor de ontwikkeling en implementatie van een nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Vanuit de RVE's MWN en NON wordt actief geparticipeerd in zowel projectgroepen als klankbordgroepen.

De zorgprocessen, de route die de patiënt kan volgen langs de verschillende behandelaren, zijn door de betrokken disciplines gestructureerd en beschreven. Op basis hiervan vindt de inrichting van het EPD plaats. Dit geldt voor de medische administratie, de inhoudelijke verslaglegging, het medicatiebeleid en de financiële verwerking van de verrichtingen. Het digitaliseren van de gehele werkwijze is hierbij ondersteunend. In 2017 zal verdere implementatie volgen, evenals uitbreiding van functionaliteiten zoals de inrichting van een patiënten portaal.

3.1.1 RVE Noord- en Oost-Nederland (NON)

RVE NON richt zich op de diagnostiek en behandeling van mensen met (epileptische) aanvallen en mensen met slaap- en waakstoornissen. Voor mensen met epilepsie en bijkomende aandoeningen biedt RVE NON woonzorg en dagbesteding.

In 2016 zijn de volgende strategische speerpunten vastgesteld:

1. het intensiveren van de samenwerking met andere organisaties in het verzorgingsgebied. Hierdoor gaat SEIN RVE NON zich meer als netwerkorganisatie en expertisecentrum profileren.
2. een efficiënte, effectieve, concurrerende en toekomstbestendige bedrijfsvoering met behoud van de kwaliteit van de zorgverlening.

In de RVE NON is voor 2016 een aantal ontwikkelingen en resultaten te benoemen:

Profilering als netwerkorganisatie

De samenwerking met ggz-instelling PsyQ op het gebied van de behandeling van Psychogene Niet Epileptische Aanvallen (PNES) is in 2016 gecontinueerd.

In samenwerking met zorggroep Alliade is een projectplan opgesteld om multidisciplinaire epilepsiezorg voor verstandelijk beperkten met complexe epilepsie in een shared-care constructie binnen de eigen woonomgeving op te zetten.

Het Slaap-Waakcentrum heeft met een externe partner (slaapcentrum in een algemeen ziekenhuis) een oriëntatie uitgevoerd om te komen tot een shared-care constructie voor de reguliere- en tertiaire slaapzorg. Helaas heeft dit niet geleid tot een samenwerkingsinitiatief. Het Slaap-Waakcentrum heeft de participatie in het multidisciplinair overleg bij een slaapcentrum in een algemeen ziekenhuis gecontinueerd.

Profilering als expertisecentrum

RVE NON heeft in 2016 diverse initiatieven ondernomen voor de profilering als expertisecentrum. Er zijn meerdere wetenschappelijke bijeenkomsten georganiseerd rondom zorginhoudelijke thema's, namelijk: twee wetenschappelijke bijeenkomsten in Zwolle, een remote channel bijeenkomst en een refereeravond in Arnhem voor neurologen, artsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants. In samenwerking met het Landelijk Werkverband Onderwijs en Epilepsie (LWOE), is in Almere een informatiebijeenkomst over kinderen en jongeren met epilepsie georganiseerd voor professionals en ouders. Voor begeleiders uit Verstandelijk Gehandicapten (VG)-instellingen, waar RVE NON consulentschappen heeft, is een scholingsdag georganiseerd.

Ook zijn elf ééndaagse en drie driedaagse epilepsiescholingen in VG instellingen verzorgd door medewerkers uit NON. Dit betekent dat ongeveer 200 medewerkers in VG-instellingen door RVE NON zijn geschoold. Alle bijeenkomsten en scholingen werden zeer goed bezocht.

Het Slaap-Waakcentrum is in 2016 opnieuw geaccrediteerd door de Federatie algemene Slaapcentra (FSC). Voor de locatie in Zwolle betrof het een her-accreditatie. De accreditatie is geldig voor de duur van vijf jaar.

Onderwijs en Slaap-waakstoornissen

In toenemende mate worden kinderen met narcolepsie verwezen naar het Slaap-Waakcentrum van SEIN. Bij vrijwel al deze kinderen is tevens sprake van problemen op school. Dit betreft zowel de leer- en cognitieve ontwikkeling als het sociaal-emotionele functioneren van het kind/de jongere. In 2015 heeft Klinische Zorg van SEIN en het Landelijk Werkverband Onderwijs en Epilepsie (LWOE) i.s.m. school De Waterlelie het begeleidingsarrangement 'Onderwijs en Slaap-waakstoornissen' ontwikkeld en geïmplementeerd. Dit begeleidingsarrangement omvat multidisciplinaire behandeling onder regie van

een neuroloog/somnoloog. Naast de expertise van de neuroloog/somnoloog is ook die van de gespecialiseerd verpleegkundige en de onderwijskundige geborgd.

De pilot is in 2016 met succes afgerond en de module is als regulier zorgaanbod binnen het Slaap-Waakcentrum opgenomen. SEIN is met dit zorgaanbod uniek in Nederland. In 2017 zullen de effecten van deze module worden gepubliceerd.

Fonteinkruid

In 2016 is binnen de RVE Lang Verblijf een grote reorganisatie 'de Wending' doorgevoerd. Deze reorganisatie speelde ook in Fonteinkruid. Zie meer hierover in paragraaf 3.3. RVE Lang Verblijf.

Gastvrijheid

Nadat in 2015 een missie en visie op gastvrijheid is ontwikkeld, is in 2016 een groep 'ambassadeurs' van start gegaan om gastvrijheid verder binnen de RVE uit te rollen. Er zijn werkbezoeken naar algemene ziekenhuizen, die hoog scoren op gastvrijheid, afgelegd. Er is een mystery guest in de RVE op bezoek geweest en er zijn klinische lessen gegeven door Laura de la Mar, een gevestigde naam in Nederland op het gebied van gastvrijheid. Er vonden veel initiatieven op afdelingsniveau plaats om de gastvrijheid door te ontwikkelen. Ook is een nieuw voedingsconcept geïntroduceerd, welke zoveel mogelijk aansluit bij de wensen van de patiënten van de zorgeenheden. Uitgangspunt is dat de beleving van de maaltijden, tijdens een klinische opname bij SEIN, nog beter wordt.

3.1.2 RVE Midden- en West-Nederland (MWN)

De RVE Klinische Zorg MWN richt zich op de diagnostiek en behandeling van mensen met (epileptische) aanvallen en bijkomende problematiek.

De volgende strategische speerpunten hebben in 2016 extra aandacht gehad:

1. De RVE KZ MWN visie voor 2016 is als volgt beschreven: *Meer patiënten met (epilepsie) aanval problematiek ervaren een beter leven door het realiseren van vlotte, persoonlijke en kwalitatief hoogstaande diagnostiek en behandeling.* In 2016 is met name gewerkt aan verbetering van zorgpaden voor psychogene niet-epileptische aandoeningen (PNES), epilepsiechirurgie, aanvalsdagnostiek en psychosociale diagnostiek.
2. Binnen het project 'SEIN als Sterk Merk' is verdere uitwerking gegeven aan de vijf gedragscomponenten om als medewerkers meer invulling te geven aan SEIN als expertisecentrum. De vijf gedragscomponenten zijn: grensverleggend, optimistisch, toonaangevend, attent, expert.

Bovendien heeft de medische staf nadrukkelijk aandacht gevraagd voor haar rol en positie binnen de Klinische Zorg. In 2016 is in Midden en- West-Nederland gewerkt aan het vergroten van de verantwoordelijkheid door de staf voor beleid, productie en gezamenlijke doelstellingen.

De medische staf SEIN heeft een gezamenlijke visie opgesteld en medische beleidsvoornemens uitgewerkt. Deze zijn gericht op het verder versterken van de medische expertise binnen heel SEIN.

In de RVE MWN is voor 2016 een aantal ontwikkelingen en resultaten te benoemen:

Patiëntencommissie

De visie van RVE KZ MWN is met de patiëntencommissie besproken. Deze commissie vertegenwoordigt (ouders van) patiënten van KZ MWN en adviseert de RVE bij beleidsvoornemens. In 2016 is veel aandacht besteed aan de communicatie met en door de behandelaar. Advies aan patiënten ter voorbereiding op een poliklinisch consult wordt uitgewerkt. Dit komt zowel schriftelijk als digitaal

beschikbaar. Daarnaast heeft de commissie advies gegeven op de schets voor de nieuwbouw van de polikliniek Heemstede. En de commissie is betrokken bij de ontwikkeling van het nieuwe EPD.

Verbetering van de zorg(paden)

Om de gespecialiseerde epilepsiezorg beter zichtbaar te maken voor patiënten, verwijzers en medewerkers, zijn zorgpaden beschreven en is de werkwijze op basis van de evaluatie verbeterd. Voor de diagnostiek van Psychogene Niet Epileptische Aanvallen (PNES) is een gestructureerd kort klinisch programma opgesteld waarbij de verschillende disciplines ieder de eigen diagnostiek verrichten en na multidisciplinair overleg, aan de patiënt de diagnose gegeven kan worden met een passend behandelvoorstel. Ook voor de diagnostiek van (onbekende) aanvallen en de screening voor mogelijke epilepsiechirurgie, zijn zorgprogramma's opgesteld en na evaluatie aangescherpt. Door aan de hand van de programma's te plannen, kan de beperkte bed-capaciteit in de kliniek efficiënter worden gebruikt. Informatie aan patiënten en verwijzers over het toepassen van deze zorgpaden zal in 2017 volgen.

Profilering als expertisecentrum

De medische staf, gespecialiseerde verpleegkundigen en arbeidsconsulenten hebben verschillende bijdragen geleverd op symposia en in specifieke scholingen. De thema's variëren van zeer gespecialiseerde informatieoverdracht met betrekking tot signaal analyse bij epilepsiechirurgie, syncope en EEG registraties tot kennisoverdracht over epilepsie, aanverwante problematiek en co-morbiditeit.

Met de medewerkers van KZ MWN zijn de beoogde gedragscomponenten, zoals benoemd in het project 'SEIN als Sterk Merk', in jaargesprekken en werkoverleggen besproken. In twee bijeenkomsten is gesproken over de individuele bijdrage van medewerkers aangezien ieders gedrag van invloed is op de uitstraling die SEIN heeft als expertisecentrum.

Voor de huisvesting van de poliklinieken wordt meer samenwerking gezocht met ziekenhuizen. De polikliniek Den Haag is verhuisd naar Diaconessenhuis Voorburg (onderdeel van ziekenhuis Reinier de Graaf). En voor de polikliniek Rotterdam zijn de ziekenhuizen benaderd om gezamenlijke huisvesting mogelijk te maken.

In het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) is de polikliniek Leiden van SEIN geopend. Het doel van inhuizing is wederzijdse uitwisseling met de maatschap neurologie bevorderen en patiënten naar SEIN te verwijzen voor gespecialiseerde diagnostiek en behandeling en terug te verwijzen naar de 2^e lijn, wanneer de problematiek onder controle is.

Productie en omzet

Medio 2016 toonde de prognose van de jaaromzet een forse onderschrijding voor de RVE Klinische Zorg MWN. Op basis van analyse is een aantal verklaringen gevonden en aangepakt. Het benutten van de beschikbare klinische capaciteit vraagt continue aandacht en de multidisciplinaire expertise dient beter ingezet te worden, wanneer relevant voor goede patiëntenzorg. Er is veel aandacht besteed aan het structureel borgen van productie.

3.2 RVE Lang Verblijf

De RVE Lang Verblijf van SEIN biedt verblijf, dagbesteding, ondersteuning en behandeling binnen de woon- en werksituatie aan mensen met epilepsie. Naast complexe epilepsie hebben de cliënten vaak te maken met bijkomende lichamelijke, verstandelijke en/of psychische beperkingen. SEIN biedt plaats aan ongeveer 400 cliënten, verspreid over de locaties 'Meer en Bosch' in Heemstede, 'De Cruquishoeve' in Cruquius en 'Fonteinkruid' in Zwolle (binnen de RVE NON). Daarnaast wordt binnen

de RVE ook Kortdurend Verblijf of logeerszorg aan ruim 60 cliënten met een intensieve ondersteuningsvraag geboden.

In RVE LV is voor 2016 een aantal ontwikkelingen en resultaten te benoemen:

Reorganisatie

In 2016 is reorganisatie De Wending hoofdthema geweest binnen Lang Verblijf. Speerpunt was het plaatsen van medewerkers binnen een gewijzigd functiehuis waarbinnen managementfuncties werden verminderd en de inhoud steviger is verankerd. Dat is per 1 oktober 2016 gerealiseerd met baanbehoud voor alle medewerkers in de directe zorg. Wel betekent dit voor een aantal medewerkers dat zij in hun functie andere verantwoordelijkheden krijgen, een opleiding moeten doen of op een andere werkplek aan het werk zijn gegaan. Voor cliënten en medewerkers is hierdoor na 1 oktober een in meer of mindere mate onrustige periode ontstaan. Met het neerzetten van het gewijzigde model is echter een uniforme, flexibele(re) organisatie neergezet die toekomstbestendig is en waarbinnen de cliëntzorg kwalitatief goed en zorgvuldig geborgd wordt.

Overige ambities

Naast De Wending heeft de RVE ook andere ambities gerealiseerd. Zo is een nieuw Gezondheidscentrum gerealiseerd en in gebruik genomen, is het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) verder doorontwikkeld, is veel aandacht geweest voor beweging en gezondheid en zijn de eerste stappen gezet om WiFi uit te rollen en te gaan werken met een mobiel hardwareconcept. Met het zorgkantoor en de Cliëntenraad werden diverse ontwikkelplannen afgesproken en succesvol gerealiseerd.

Alle cliënten, vertegenwoordigers en begeleiders zijn in 2016 uitgenodigd deel te nemen aan het cliënt waarderingsonderzoek, uitgevoerd door bureau Buntinx (Quality Qube). De resultaten – vertaald naar Kwaliteits Verbeter Kaarten– worden in participatiebijeenkomsten met medewerkers, cliënten en vertegenwoordigers besproken. Op individueel niveau vormen voor cliënten, die hiervoor toestemming geven, de uitkomsten inbreng voor het Individuele Ondersteunings Plan.

Verjonging van de doelgroep

De RVE Lang Verblijf ziet een groei in opnames van kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Dit heeft ertoe geleid dat in 2016 veel aandacht is voor een vernieuwde vorm van partnerschap met ouders, een kindereexpertiseteam is opgezet en de eerste stappen zijn gezet op weg naar een goede, passende wijze van begeleiden van ouders bij het in zorg komen van hun kind.

Externe partners

SEIN ondersteunt de patiëntenverenigingen Epilepsie Vereniging Nederland (EVN) en stichting Zorg Intensief en Epilepsie (ZIE) om te komen tot waardegebieden (kwaliteitscriteria). Deze waardegebieden worden gedefinieerd door mensen met epilepsie en hun vertegenwoordigers als zij een langdurende zorgbehoefte ervaren. SEIN vindt het belangrijk om in dergelijk onderzoek te ondersteunen, omdat de beleving vanuit de cliënt de belangrijkste pijler is om richting te geven aan de zorg. Eind 2016 zijn de resultaten van dit onderzoek opgeleverd. In 2017 worden deze breed gedeeld en wordt een implementatietraject ingezet.

Samen met Kempenhaeghe heeft SEIN het initiatief genomen voor het opzetten van een leerhuis voor externe belanghebbenden. SEIN en Kempenhaeghe zien het als een maatschappelijke verantwoordelijkheid om intern verworven kennis te delen, ten gunste van goede zorg voor alle mensen met epilepsie. De verwachting is dat in 2017 de eerste implementatieresultaten worden opgeleverd en het leerhuis voor de buitenwereld 'zichtbaar' wordt.

3.3 RVE Onderwijs

School De Waterlelie maakt deel uit van SEIN en verzorgt speciaal en voortgezet speciaal onderwijs voor kinderen en jongeren met epilepsie. Ook kinderen en jongeren met medische of neurologische aandoeningen, zeer moeilijk lerende leerlingen in de regio en lichamelijk beperkte kinderen kunnen op De Waterlelie terecht. Dagelijks bezoeken ruim 140 leerlingen de school. Cliënten in de leerplichtige leeftijd die ter observatie worden opgenomen in de kliniek van SEIN, volgen tijdelijk hun onderwijsprogramma op de school. Dit zijn jaarlijks gemiddeld dertig leerlingen. De Waterlelie is, samen met school de Berkenschutse, verenigd in het Landelijk Werkverband Onderwijs en Epilepsie (LWOE). Het LWOE verleent ambulante onderwijskundige begeleiding aan ruim zeventienhonderd leerlingen op scholen door heel Nederland.

In het onderwijs is voor 2016 een aantal ontwikkelingen en resultaten te benoemen:

De School

Het leerlingaantal heeft zich gestabiliseerd rond de 145 leerlingen.

Het team is gestart met het werken in Expertteams. De makers van het beleid voeren deze ook uit. Met 80% instemming is 100% commitment om de doelen van het schoolplan te kunnen behalen. Het onderwijs wordt geoptimaliseerd door cyclisch opbrengstgericht te werken.

De ICT-projectgroep geeft succesvol uitvoering aan het beleidsplan 'ICT & Educatie'. Als pilot wordt in een aantal klassen gewerkt met tablets ter ondersteuning van het leren.

Het Functiehuis is uitgebreid met het functieprofiel van de Leerkracht niveau C (LC). Met de benoeming van een aantal leerkrachten in de LC functie voldoen we aan de functiemix. De normjaartaak is herzien en CAO-proof. De samenwerking met de kliniek, het DAC en wonen verloopt constructief waarbij de samenwerking van het onderwijs- en zorgarrangement wordt geïntensiveerd om op termijn te kunnen formaliseren.

Het veiligheidshandboek is vastgesteld en wordt cyclisch geactualiseerd. Het vignet 'De Gezonde school' is behaald. Ouderbetrokkenheid en communicatie met ouders/verzorgers zijn versterkt door de ouderklankbordgroep, oudergesprekscyclus en communicatieafspraken. De informatie en communicatie met ouders van het Speciaal Onderwijs (SO) via Schriftje.nl verloopt naar grote tevredenheid. De Waterlelie profileert zich binnen de omringende samenwerkingsverbanden. Het zichtbaar maken van onze school door externe communicatie en Public Relation (PR) over onze doelgroep, ontwikkelingsperspectieven en mogelijke uitstroombestemmingen, krijgt alle aandacht. Hierbij staan onze gedeelde visie op het leren, onderwijzen en de onderwijscontext en de te behalen doelen, zoals beschreven in ons schoolplan 2016-2020, centraal.

Ambulante begeleiding

Het LWOE positioneert zich als een niche adviesorganisatie op het gebied van 'epilepsie en onderwijs', LWOE werkt nauw samen met SEIN, Kempenhaeghe en medici in algemene ziekenhuizen. De website van LWOE (www.lwoe.nl) is geactualiseerd met o.a. blogs over de werkwijze van begeleiden van leerlingen en leerkrachten en het geven van voorlichting en scholing. Ter ondersteuning van presentatie(s) op symposia en congressen is in 2016 de LWOE brochure geüpdatet en zijn er een tweetal LWOE gadgets aangeschaft. Kennisoverdracht en het uitwisselen van ervaringen stonden centraal tijdens het minisymposium 'Passend onderwijs voor leerlingen met epilepsie' georganiseerd door de ambulante dienst in samenwerking met SEIN en het UMC Utrecht.

Narcolepsie was in 2016 een speerpunt. De ambulante dienst en SEIN hebben de gezamenlijke pilot 'Ontwikkeling en implementatie arrangement Onderwijs en Slaap- en waakstoornissen' succesvol uitgevoerd. LWOE, SEIN en Kempenhaeghe zullen het medisch wetenschappelijk onderzoek vervolgen, met als doel het in kaart brengen van meetbare verschillen in het welbevinden, het functioneren en het

presteren op school tussen kinderen die gerichte extra begeleiding hebben gekregen versus kinderen die dit niet hebben gekregen.

OASE

OASE staat voor Onderzoek, Advies, Scholing en Expertise. Een stuurgroep coördineert de activiteiten van medewerkers van de school en ambulante dienst die participeren in expertisegroepen. Door veranderingen binnen de ambulante dienst en ontwikkelingen binnen de school, was een heroriëntatie op de uitgangspunten en werkwijze van OASE nodig. De stuurgroep heeft hiertoe verscheidene bijeenkomsten georganiseerd, er is overleg geweest met een beleidsmedewerker van het Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs en een inspiratiesessie georganiseerd met de leden van de afdeling Kennisontwikkeling Heliomare Kind en Jeugd. Tenslotte is in samenwerking met de vaste communicatiepartner de visie op OASE geherformuleerd. Naast deze transitie naar een nieuwe OASE is de jaarlijkse expertise dag voor de medewerkers van de school en ambulante dienst georganiseerd.

3.4 RVE Research

Research heeft in 2016 voortgebouwd op de in 2013 vastgestelde research prioriteiten en onderzoekslijnen.

De research prioriteitsgebieden zijn:

- 1) Bepaal de risico's, de bepalende factoren, en de gevolgen van epilepsie, zowel in het individu als in de maatschappij. Twee belangrijke domeinen voor dit gebied zijn:
 - a. Epidemiologie (het begrijpen van de dynamiek van epilepsie in de maatschappij)
 - b. Genetica (het begrijpen van de bepalende factoren en de predispositie op individueel niveau)
- 2) Ontwikkelen van behandeling en therapieën voor mensen met epilepsie. Belangrijke gebieden hiervoor zijn:
 - a. Klinische behandeling (medicijnen en paradigma's van behandeling)
 - b. Behandeling met neurochirurgie
- 3) De lasten verminderen voor mensen met epilepsie. Belangrijke domeinen op dit gebied zijn:
 - a. Behouden van een goede kwaliteit van leven
 - b. Begrip van de co-morbiditeit (combinatie van twee of meer aandoeningen bij één persoon)
 - c. Voorkomen van voortijdige dood (Sudden Unexpected Death in Epilepsy)

Al het wetenschappelijk onderzoek dat wordt uitgevoerd bij SEIN past nu binnen één of meer van deze research prioriteiten. Deze onderzoeksprioriteiten zijn de drijvende kracht voor het meerjaren research plan 2013–2016. Dit meerjaren plan dat in 2013 is vastgesteld kent heldere doelen, mijlpalen en prestatiemetingen. Eind 2016 is er een nieuw strategisch meerjarenplan opgesteld. Belangrijk in dit nieuwe meerjarenplan is dat SEIN en in die zin dus Research klaar moet zijn voor de veranderingen die gaan plaatsvinden in de manier waarop de gezondheidszorg geleverd zal gaan worden. De belangrijkste verandering hierin is de impact die de genetica zal gaan hebben. Dit zal leiden tot een vroegere en meer accurate diagnose en vormt de basis voor een toekomst met gepersonaliseerde gezondheidszorg voor de patiënten van SEIN.

De onderzoeksprioriteiten en de daarbij behorende onderzoeksplannen zijn georganiseerd in zes onderzoeksprogramma's, te weten:

- Rekenkundige en analytische neurowetenschappen;
- Voorkomen van voortijdige dood in epilepsie;
- Slaapstoornissen en co-morbiditeit in epilepsie;
- Corticale Exciteerbaarheid – klinische neurofysiologie;

- Genetica van epilepsie;
- Gevolgen van epilepsie op kinderen en hun ouders.

Essentiële criteria voor het overwegen van nieuwe onderzoeksprogramma's zijn de beschikbare ondersteuning en het vermogen om onderzoek uit te voeren binnen één van de prioriteitsgebieden van SEIN. De onderzoeken zijn vastgelegd in het meerjaren research plan 2013–2016 en in het in 2016 opgestelde strategisch meerjarenplan 2017–2020.

Alle onderzoeken worden bekostigd via extern verworven financiële middelen.

Personele processen

In 2016 heeft Research het managen van de RVE versterkt en blijft de focus liggen op de controle van vooral personele en financiële processen. Het managen van de RVE is belegd bij de directeur wetenschap die een parttime dienstverband heeft bij SEIN. Hij is eindverantwoordelijk voor alle onderzoeksprogramma's. Daarnaast is er in 2016 een nieuwe (parttime) manager bedrijfsvoering research aangesteld. Belangrijk voor de versterking van het managen van de RVE is het invoeren van een overleg- en communicatiestructuur die in 2016 afgerond is. De personele processen rond werving, selectie en aanstelling van onderzoekers zijn in overeenstemming gebracht met organisatie-brede procedures.

Op de financiële resultaten wordt strak gestuurd. Er wordt actief gewerkt aan het verwerven van externe fondsen voor het continueren van de lopende onderzoeken en nieuwe onderzoeken. Het geheel van de inzet heeft in 2016 geleid tot een positief (financieel) resultaat.

Publicaties

Het wetenschappelijk onderzoek binnen SEIN heeft geresulteerd in meer dan 100 publicaties waarvan vele met een hoge-impact factor in medische vakbladen.

Een ander resultaat van wetenschappelijk onderzoek is het promoveren van onderzoekers. In 2016 zijn er drie onderzoekers na een openbare verdediging gepromoveerd.

Samenwerkingsverband

Een andere belangrijke inspanning binnen de RVE Research is het onderhouden en handhaven van (inter)nationale samenwerking op wetenschappelijk gebied. Er zijn diverse samenwerkingsverbanden, maar het effectueren in 2014 van de samenwerkingsovereenkomst met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), is van belang om hier te noemen. De nadere uitwerking van deze samenwerkingsovereenkomst heeft sindsdien meer vorm en inhoud gekregen door participatie van professionals uit beide organisaties. De uitwerking krijgt een vervolg in 2017.

4 Verslag kwaliteit en veiligheid

SEIN biedt goede zorg en behandeling aan mensen met epilepsie en/of slaapproblemen. Het kwaliteitssysteem van SEIN is zo ingericht dat de kwaliteit en veiligheid van zorg en behandeling continu verbetert. SEIN is NIAZ gecertificeerd en bezig met de voorbereiding van de externe audit in november 2017. Deze audit zal worden uitgevoerd met de nieuwe normensets van NIAZ-Qmentum. De zelfevaluatie op deze normensets is uitgevoerd door de zogenaamde kwaliteitsteams en de verbeterpunten worden opgepakt. De interne audits zijn uitgevoerd door middel van de tracermethodiek. Op het gebied van informatiebeveiliging en het voorkomen van datalekken is goede voortgang gemaakt.

Hieronder worden enkele belangrijke ontwikkelingen van 2016 op het gebied van kwaliteit en veiligheid uitgelicht:

Integraal Risico Management

In 2016 is er veel aandacht geweest voor Integraal Risico Management (IRM). Het Integraal Risico Management (IRM) is op tactisch en operationeel niveau geborgd in het kwaliteitssysteem.

In de Planning en Control cyclus van SEIN zijn de strategische risico's opgenomen en geborgd. Bij het opstellen van het Strategisch Meerjaren Beleid in 2016 zijn door middel van het opstellen van de SWOT-analyses de kansen en bedreigingen in kaart gebracht. Door de methodiek Scenarioplanning is gekeken naar de risico's en kansen voor SEIN in de komende 15 jaar en wat dit betekent voor de strategische meerjarenplanning 2017 –2020.

Informatiebeveiliging

Informatiebeveiliging heeft binnen SEIN in 2016 veel aandacht gekregen en daarmee ook belangrijke stappen gemaakt. Belangrijkste resultaten zijn:

- Uitschrijven en documenteren van het in 2015 vastgestelde besturingsproces voor Informatiebeveiliging (ISMS);
- Actualiseren en vaststellen van het Informatiebeveiligingsbeleid 2016–2019;
- Actualiseren en vaststellen van de organisatie van Informatiebeveiliging 2016–2019;
- Opstellen en vaststellen van het beleidsdocument Toegang tot digitale informatie SEIN;
- Opstellen van het communicatieplan Informatiebeveiliging 2016–2017 en het van daaruit opstarten van informatie- en bewustwordingscampagnes voor de medewerkers;
- Actualiseren en vaststellen van de instructie/protocol voor beheer van informatiebeveiligingsincidenten en datalekken. Procesbeschrijving van het proces Beheer van Informatiebeveiligingsincidenten gestart;
- Herstarten van de activiteiten in het kader van het opstellen van de continuïteitsplannen per RVE of ondersteunende dienst;
- Borging van de informatiebeveiliging in de cyclus voor interne audits;
- Aanscherping van het verbeterregister (verbeterplannen) door opnemen van referenties naar de norm 7510;
- Starten ontwikkeling van beleidsdocumenten, protocollen en/of instructies anticiperend op de actuele projectenagenda van de afdeling Informatie-, Communicatie- en Medische Technologie (ICMT).

•

Brandveiligheid

Alle gebouwen die SEIN in 2016 in eigendom heeft of gebruikt (huurt) voor de bedrijfsvoering zijn in het bezit van een gebruiksvergunning voor de brandveiligheid. Daarnaast heeft SEIN voor alle desbetreffende locaties een BHV-organisatie die voldoet aan de wet- en regelgeving, zoals beschreven

in (o.a.) de arbeidsomstandighedenwet. In 2016 zijn 28 brandinstructies gegeven aan 248 medewerkers op verschillende locaties. Een aantal van 147 medewerkers hebben deelgenomen aan brandoefeningen waarvan in totaal 17 zijn gehouden op verschillende locaties. In december 2016 is, in opdracht van gemeente Kennemerland door sector 'Pro-actie en Preventie' van brandweer Kennemerland, een zogenaamde 'systeemtest' uitgevoerd bij SEIN De Cruquishoeve en Meer en Bosch. In de systeemtest werd het beleid en de uitvoering van brandveiligheid van SEIN onderzocht. Ook was er een gezamenlijke ontruimingsoefening waar gemeente (brandweer), externe partner van de gemeente en de interne organisatie brandveiligheid van SEIN aan deelnamen. Uit de systeemtest blijkt voor zowel de bureau-inventarisatie (beleid, organisatie, uitvoering) als de brandoefening dat SEIN voldoet aan alle door de gemeente geformuleerde uitgangspunten op brandveiligheid. Uit de evaluatie is gekomen dat de organisatie op brandveiligheid het predicaat 'uitmuntend' krijgt. Het onderdeel 'gebruik' wordt aangemerkt als 'zeer goed', de onderdelen 'Bouwkundige- en installatietechnische brandveiligheid' krijgen beide de beoordeling 'voldoet' (t.a.v. bouwkundige- en installatietechnische brandveiligheid bestaan slechts twee waarderingen, men 'voldoet' aan wet- en regelgeving of men 'voldoet niet').

Beveiligingsdienst

De afdeling Beveiliging van SEIN werkt conform en voldoet aan de specifieke wet- en regelgeving van de Particuliere Beveiligingsorganisaties en Recherche Bureaus (P.B.O.R.B.). De afdeling Beveiliging wordt hierop door verschillende overheidsinstanties, zoals politie en bevoegde opsporingsambtenaren van bijzondere wetten, op gehandhaafd. De controle hierop heeft in 2016 geen bijzonderheden opgeleverd.

Voedselveiligheid

SEIN heeft beleid en processen omschreven in het kader van de voedselveiligheid (Hazard Analysis and Critical Control Point – HACCP) binnen de organisatie.

Steekproefsgewijs onderzoekt en controleert SEIN via audits of de uitvoering van de wet- en regelgeving op voedselveiligheid juist en volledig wordt uitgevoerd. Deze interne audits bestaan uit een afdelingsinspectie en microbiologisch onderzoek.

In 2016 is op twintig zorgafdelingen een HACCP audit uitgevoerd. Alle afdelingen hebben voor deze hygiëne inspectie van de afdelingskeuken een voldoende of hoger gescoord. De rapportages zijn verstrekt aan de verantwoordelijke afdelingsmanager met het verzoek het rapport te bespreken in het team.

Legionella

SEIN heeft een beleidsplan Legionella. Dit beleidsplan is vertaald in een legionellabeheersplan voor de verschillende hoofdlocaties. De drinkwaterinstallaties voldoen hiermee aan de huidige regelgeving. In 2016 heeft PWN (het waterleidingsbedrijf dat inspecties verricht in opdracht van het ministerie) de installatie op De Cruquishoeve opnieuw beoordeeld. Dit betrof een periodieke keuring waarop een schriftelijke rapportage is ontvangen. SEIN voert als vervolg op deze rapportage in 2017 enkele wijzigingen door, zoals het uitvoeren van een risico-inventarisatie op het nieuwe gebouw Gezondheidscentrum.

Op de installaties op Meer en Bosch en in Zwolle is eerder een schriftelijke bevestiging ontvangen, respectievelijk door Waternet en Vitens. Net als PWN zijn dit ook uitvoerende organen van het ministerie van Infrastructuur en Milieu voor onder andere controle op legionellabeheer.

Vastgoed

In 2016 is het nieuwe Gezondheidscentrum op De Cruquishoeve opgeleverd en in gebruik genomen. Het gebouw is aangesloten op het reeds bestaande WKO-systeem (WKO staat voor Warmte Koude Opslag) en is voorzien van een groot aantal zonnepanelen.

5 Verslag klachtenrecht en klachtenbehandeling

Beknopte beschrijving van de Klachtenregeling

Sinds 2016 is de nieuwe Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) op het gebied van klachtrecht van kracht geworden. SEIN heeft een klachtenregeling die in overeenstemming is met de Wkkgz. Indien een cliënt een klacht heeft, wijst de brochure *Klachtenregeling* de cliënt de weg en geeft aan welke procedure bij de behandeling van klachten wordt gevolgd.

De *brochure en het reglement* van de Klachtencommissie geven inzicht in de wijze waarop de commissie omgaat met klachten van cliënten, zoals klachten over middelen en maatregelen in het kader van de wet Bijzondere Opnemingen en Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ).

SEIN brengt de klachtenregeling onder de aandacht van cliënten via het internet, de brochure Clientvertrouwenspersoon en de algemene brochure van SEIN. Intern gebeurt dat via het intranet en in het kwaliteitssysteem Pro6.

SEIN werkt vanaf juni 2016 niet meer met een eigen klachtenfunctionaris en cliëntvertrouwenspersoon, maar huurt deze dienstverlening extern in via het LSR. Overigens wordt ook de dienstverlening van de CVP ingehuurd bij het LSR. De CVP is het eerste aanspreekpunt voor cliënten en geeft informatie over de wijze waarop een klacht kan worden behandeld en de procedures die daarbij gevolgd worden. De CVP ondersteunt de patiënt en cliënt in het verduidelijken van zijn/haar onvrede en het verwoorden van klachten. Zij geeft waar nodig ook voorlichting over het klachtrecht aan medewerkers. Indien de mogelijkheid tot bemiddelen door een cliëntvertrouwenspersoon (CVP) niet (meer) mogelijk is en het een klacht is geworden, wordt de klachtbehandeling uitgevoerd via een dan oproepbare klachtbehandelaar van het LSR.

Samenstelling van de Klachtencommissie

De commissie bestaat uit vier leden en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

- De voorzitter, een jurist, die is benoemd op voordracht van de Raad van Bestuur;
- Het tweede lid is benoemd op voordracht van de cliëntenraad van SEIN;
- Het derde lid is benoemd op voordracht van de patiëntenvereniging, de Epilepsie Vereniging Nederland;
- Het vierde lid is een medicus, benoemd door de Raad van Bestuur, na een positief advies van de cliëntenraad.

Klachtbehandeling

In december 2016 is er één klacht behandeld door de klachtbehandelaar van het LSR.

De opvolging van de aanbevelingen en maatregelen zijn in 2017 na verschijnen van het rapport opgepakt door de Raad van Bestuur, respectievelijk het verantwoordelijk management.

6 Verslag medezeggenschap cliënten

Samenstelling cliëntenraad in 2016

De Heer C. Nederkoorn Voorzitter	(Wettelijk) vertegenwoordiger namens de bewonerscommissie Fonteinkruid
De heer M. Hulsman	Cliënt namens de bewonerscommissie Fonteinkruid (afgetreden december 2016)
Vacature	Cliënt namens de bewonerscommissie Fonteinkruid
De heer M. De Bruin	Cliënt namens de bewonerscommissie Meer en Bosch
De heer A. van Loo	(Wettelijk) vertegenwoordiger namens de bewonerscommissie Meer en Bosch
De Heer W. van Leeuwen	Cliënt namens de bewonerscommissie De Cruquiushoeve
De Heer J. de Jong	Cliënt namens de bewonerscommissie De Cruquiushoeve
De Heer H. Stok	(Wettelijk) vertegenwoordiger namens de bewonerscommissie De Cruquiushoeve
De heer R. van der Windt	Namens de patiëntencommissie Midden- en West-Nederland
Dhr. S. Bos	Namens de patiëntencommissie Midden- en West-Nederland
De heer A. Laftih	Namens de patiëntencommissie Noord- en Oost-Nederland
Vacature	Namens de patiëntencommissie Noord- en Oost-Nederland
Mevrouw G. Bakker	Namens de Epilepsie Vereniging Nederland (EVN)
De Heer J.T. Schuurman	Toegevoegd aan de cliëntenraad, LSR ondersteuner

Commissies en werkgroepen binnen SEIN waar leden van de cliëntenraad deel van uit maken:

- Werkgroep Voeding
- Werkgroep Zomerfeest De Cruquiushoeve
- Klankbordgroep De Wending

Adviesaanvragen

In de wet medezeggenschap zorginstellingen is geregeld dat de zorgaanbieder voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad in stelt, die binnen het kader van de doelstellingen van de instelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt.

De cliëntenraad behandelt jaarlijks een aantal adviesaanvragen van de bestuurder en kan onder andere op deze manier invloed uitoefenen op het beleid van SEIN.

Adviesaanvragen worden besproken in de vergaderingen van de cliëntenraad en toegelicht door de bestuurder in het tweemaandelijks overleg tussen de cliëntenraad en de bestuurder. Hieronder ziet u een overzicht van de adviesaanvragen die de cliëntenraad in 2016 heeft behandeld.

Advies aanvraag	Advies cliëntenraad
Dagbesteding Salem	Positief geadviseerd
Aanbesteding Schoonmaakdiensten	Positief geadviseerd
Oprichting klankbordgroep De Wending	Positief geadviseerd
Aanpassing tarieven PersoonsGebondenBudget	Positief geadviseerd
Intentieverklaring samenwerking Slaap- waakcentrum Slotervaart ziekenhuis.	Positief geadviseerd

Overige onderwerpen

- Cliënttevredenheidsonderzoek
- Verkeersveiligheid op de terreinen
- Zorgverkoop zorgkantoor
- Voeding
- Jaarverslag Klachten cliënten

Adviesaanvraag oprichting klankbordgroep De Wending

In 2016 is er veel veranderd in de manier waarop de zorg voor cliënten in Lang Verblijf wordt gereorganiseerd.

De cliëntenraad is nauw betrokken geweest bij deze reorganisatie, ook wel De Wending genoemd. Begin 2016 heeft de cliëntenraad een adviesaanvraag ontvangen over het oprichten van een klankbordgroep waarin cliënten, verwanten en twee leden van de cliëntenraad vertegenwoordigd zijn. Deze klankbordgroep bespreekt op reguliere basis knelpunten die ontstaan tijdens de uitrol van de Wending. De cliëntenraad heeft positief geadviseerd op de adviesaanvraag.

Gesprekspartners

De cliëntenraad heeft in 2016 meerdere overlegmomenten met leden van de Raad van Toezicht gehad. In april en december hebben de halfjaarlijkse overleggen tussen cliëntenraad en Raad van Toezicht plaatsgevonden. In deze overleggen staan de algemene stand van zaken en de samenwerking tussen de voorzitter van de raad van bestuur en de cliëntenraad, centraal. Daarnaast is een van de leden van Raad van Toezicht als toehoorder aanwezig geweest in de vergadering van augustus. In 2017 zal een delegatie van de RvT samen met de cliëntenraad een bezoek brengen aan de locatie Fonteinkruid.

Daarnaast is er regelmatig overleg tussen de directeur Lang Verblijf en de voorzitter van de cliëntenraad. De cliëntenraad neemt tevens deel aan de gesprekken over zorgverkoop van het zorgkantoor en de ontwikkelplannen die gemaakt worden in het kader van de zorgverkoop. In 2016 heeft de voorzitter van de cliëntenraad tweemaal een informeel gesprek gehad met het dagelijks bestuur van de ondernemingsraad van SEIN. In deze gesprekken wordt de algemene gang van zaken besproken. In deze gesprekken is dit jaar ook gesproken over De Wending.

Hoewel het aantal officiële adviesaanvragen niet hoog lijkt, is de cliëntenraad van mening dat er binnen SEIN voldoende aandacht is voor cliëntmedezeggenschap. De cliëntenraad wordt vroeg betrokken bij de ontwikkeling van plannen en kan voldoende input leveren. In de vergaderingen worden regelmatig gasten uitgenodigd die, naar aanleiding van vragen uit de cliëntenraad, zaken toelichten. Denk hierbij aan de gebouwmanagers, de manager facilitaire zaken en de cliëntvertrouwenspersoon.

7 Verslag medezeggenschap medewerkers

Samenstelling Ondernemingsraad in 2016

Naam	Functie
Dhr. S. van Bohemen	Begeleider C geb. 7 De Cruquishoeve, OR-lid vanaf februari 2015, lid cie. Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu (VGWM)
Mevr. S. Dansen-Slot	Verpleegkundige Stand-by team alle afd. LV MWN, OR-lid vanaf maart 2012, lid cie. VGWM
Dhr. M. Freriks	Coördinator Individueel OndersteuningsPlan (IOP) team 1 Salem Meer en Bosch, OR-lid vanaf februari 2009, lid cie. VGWM en cie. Financiën, vicevoorzitter vanaf maart 2012, lid Dagelijks Bestuur (DB)
Mevr. C. Morton	Medewerkster internationale betrekkingen, OR-lid vanaf februari 2015, voorzitter cie. VGWM
Dhr. M. Pannekoek	Coördinator IOP geb. 2 Cruquishoeve, OR-lid van februari 2015 – oktober 2016, lid cie. (LV) MWN
Mevr. N. Parkema	Coördinator IOP team 3 Terp Meer en Bosch, OR-lid vanaf maart 2012, lid cie. MWN
Dhr. N. Ruissen	Projectleider Klinische Zorg (KZ) MWN, OR-lid vanaf maart 2011 – december 2016 lid cie. (LV) MWN
Mevr. M. van de Sanden	Activiteitenbegeleider, OR-lid vanaf februari 2015, lid cie. MWN
Mevr. M. Swinkels	Gezondheidszorg (GZ)-psycholoog, OR-lid vanaf februari 2009, lid cie. MWN, secretaris OR, lid DB
Dhr. F. Taks	Medisch maatschappelijk werker KZ, OR-lid vanaf oktober 2012, lid cie. MWN, lid cie. Financiën
Mevr. A. de Vos-Pothof	Uitvoerend verpleegkundige jongerenafdeling A4 Zwolle, OR-lid vanaf maart 2012, lid cie. NON
Mevr. M. Vreeken	Verpleegkundige Kinderafd. SEIN Zwolle; OR-lid vanaf maart 2012, lid cie. NON
Mevr. L. Vrijmoed	Medewerkster Communicatie MWN, OR-lid vanaf januari 2016, lid cie. MWN
Mevr. S. Warmerdam	Verpleegkundige Observatie Volwassenen2, OR-lid vanaf maart 2006, lid cie. MWN, voorzitter OR, lid DB
Mevr. G. Vader	Ambtelijk secretaris, vanaf juni 2015

Conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) heeft SEIN de medezeggenschap van medewerkers georganiseerd in een Ondernemingsraad.

De Ondernemingsraad (OR) neemt zaken in behandeling die de Raad van Bestuur (RvB) daar neerlegt ter advies, instemming of informatie. Wettelijke regels uit bijvoorbeeld de WOR (art. 25, 27), het arbeidsomstandighedenrecht en de CAO schrijven voor welk soort onderwerpen dat zijn. Tevens kan de OR zelf initiatief nemen om de RvB voorstellen te doen voor het nemen van een bepaald besluit.

De OR heeft adviesrecht over voorgenomen besluiten op financieel, economisch en organisatorisch terrein, de OR heeft instemmingsrecht over voorgenomen besluiten m.b.t. de vaststelling, wijziging of intrekking van regelingen van algemene strekking op het terrein van het sociale beleid. Over primaire arbeidsvoorwaarden heeft de OR geen instemmingsrecht.

De Ondernemingsraad heeft bovendien initiatiefrecht, kan altijd initiatiefvoorstellen aan de bestuurder doen (art. 23 WOR).

De huidige OR is geïnstalleerd op 24 februari 2015 en heeft een zittingstermijn van 3 jaar, tot uiterlijk 24 februari 2018. Van de 15 zetels worden 12 zetels bezet door OR-leden die gekozen worden door medewerkers Midden- en West- Nederland (MWN) en drie zetels door OR-leden die gekozen worden door medewerkers Noord- en Oost- Nederland (NON) SEIN.

Er zijn in 2016 twee vacatures binnen de kiesgroep MWN en één vacature binnen kiesgroep NON. De commissies KZ MWN en LV MWN zijn per december samengevoegd tot commissie MWN.

De OR werkt met drie vaste commissies:

- Commissie Midden West Nederland (MWN)
- Commissie Noord Oost Nederland (NON)
- Commissie Veiligheid, Gezondheid, Welzijn, Milieu (VGWM)
- Ad hoc commissie: commissie Financiën

De OR heeft een dagelijks bestuur (DB) en een (ambtelijk) secretariaat.

De commissies vergaderen elke eerste dinsdag van de maand, de OR vergadert de tweede, de derde, de vierde en eventueel de vijfde dinsdag van de maand

De OR vergadert de laatste dinsdag van de maand met de bestuurder (overlegvergadering).

De OR vergadert twee maal per jaar met de Raad van Toezicht, de zgn. artikel 24 WOR vergadering is jaarlijks in februari gepland.

De OR communiceert (over) zijn activiteiten op intranet, via achterbanbijeenkomsten en het jaarverslag.

De OR volgt jaarlijks een eendaagse en een tweedaagse cursus. Nieuwe OR-leden volgen een cursus over de Wet op de Ondernemingsraden.

Adviesaanvragen 2016	Advies OR/ besluit RvB
Epilepsie chirurgie	De OR geeft een aantal adviezen aangaande de procesgang van het genomen besluit. De OR adviseert en verwacht dat de RvB de afspraken uit de samenwerkingsovereenkomst nakomt, tevens om het mogelijk geschonden vertrouwen tussen management en de uitvoerenden te herstellen. Als ook de mogelijk verstoorde relatie met (delen van) het VUmc te herstellen en als laatste het proces van de heroriëntatie E-chirurgie volwassen te bespreken met de OR. De RvB neemt deze adviezen over.
Uitbesteden schoonmaakwerkzaamheden RVE LV	De adviesaanvraag is een vervolg op de aanvraag tot splitsing in de schoonmaakwerkzaamheden. De OR adviseert positief.
Herijking formatieplaatsenplan in kader van De Wending	In maart vindt er een herijking van het formatieplaatsenplan RVE LV plaats. De OR adviseert op een drietal punten: de mogelijkheid bieden om de persoonlijk begeleiders en coördinerend begeleiders hun voorkeur te wijzigen, een duidelijk standpunt in te nemen aangaande de wijze van afspiegelen en voorkeur medewerker en als laatste de gedane toezegging uit te voeren. De RvB neemt de eerste twee punten over. De OR reageert hier schriftelijk op.
Aanschaf nieuw EPD KZ MWN	De OR heeft geen bezwaar om tot aanschaf van het nieuwe EPD over te gaan.

Adviesaanvragen 2016	Advies OR/ besluit RvB
Extern projectmanager implementatie nieuw EPD KZ MWN	De OR adviseert op een drietal punten. De RvB bedankt de raad voor het korte traject en neemt het advies over.
Interim manager implementatie ICMT	De OR adviseert positief en verzoekt de RvB om de OR betrokken en geïnformeerd te laten blijven over de voortgang van het traject. De RvB gaat hiermee akkoord.
Intentieverklaring samenwerking Slaapwaakcentrum SEIN-Slotervaart	De OR ziet geen bezwaar en steunt het initiatief. Tevens wil de raad graag op de hoogte gehouden worden van het proces. Begin 2017 wordt de intentieverklaring, wegens onvoldoende draagvlak, beëindigd.
Extern projectmanager reorganisatie sector Middelen	De OR adviseert positief en vraagt de RvB te zijner tijd het implementatieplan ter advisering te mogen ontvangen. RvB gaat hiermee akkoord.
Wijziging gezamenlijke overleg dag MWN	De OR adviseert positief om de gezamenlijke overleg dag naar de dinsdag te verplaatsen.
Business Case DAC	De OR onthoudt zich van advies, wegens enkele onzekere variabelen, en vertrouwt erop dat de RvB een zorgvuldige afweging in dezen maakt. De RvB bedankt de OR voor zijn vertrouwen.

Ongevraagd advies	
28-uursfunctie-eis coördinator IOP	De OR adviseert de RvB om af te zien van de 28-uursfunctie-eis en deze te verlagen naar een 24-uurs dienstverband. De RvB honoreert dit verzoek, na inwinnen van juridisch advies, niet. Medewerkers die dit aangaan kunnen bezwaar maken bij de commissie Sociale Begeleiding.
Agressiebeleid RVE LV	Naar aanleiding vansignalen vanaf de werkvloer aangaande de nazorg van agressie-incidenten adviseert de OR de RvB op een viertal punten. Te weten; de regeling aanvullen met informatie hoe medewerker bij blijvende letselschade aanspraak kan maken op de verzekering van SEIN, in het beleid opnemen welke incidenten gemeld dienen te worden bij ministerie van SWZ, de nazorg evalueren. De RvB neemt de adviezen over.
Werkdrukmeting	N.a.v. het MTO adviseert de OR op vier punten. De RvB bedankt de OR voor zijn initiatief en neemt de adviezen over.

Instemmingsaanvragen 2016	Instemming OR/ reactie RvB
Aanpassen werktijdenregeling (arbeidstijdpatroon) RVE LV	De OR verleent geen instemming voor het eenzijdig invoeren van de voorgestelde arbeidstijdpatroon voor alle medewerkers van RVE Lang Verblijf, conform cao. OR wijst bestuurder op het convenant van 2010 dat dit alleen op vrijwillige basis mag. RvB neemt juridische stappen om het convenant te laten beëindigen. Er volgt in december een rechtelijke uitspraak om eerst bij medewerkers de bereidwilligheid te inventariseren om kortere diensten te werken door RVE LV.
Pilot Preventief Medisch Onderzoek RVE LV	De OR stemt in aangevuld met en viertal adviezen/opmerkingen: de geschatte kosten lijken aan de hoge kant, medewerkers op de hoogte brengen van het vrijwillige karakter van de PMO, het BTW percentage is onjuist, duidelijk vermelden wie de bedrijfsarts ondersteuning biedt in de uitvoer van het PMO. RvB neemt deze adviezen over.
Regeling jaargesprek	OR verleent instemming, de RvB zal de gewijzigde procedure naar alle medewerkers communiceren via intranet.
Leer- en OntwikkelPlan SEIN 2016	Instemming OR.
Actualisering regeling bedrijfskleding SEIN	Instemming OR.
Herdefiniëring termijn scholing in kader van De Wending	OR verleent instemming, de RvB zal het besluit kenbaar maken aan leidinggevende en tevens op intranet communiceren.
Vervallen jaargesprek medewerkers RVE LV i.k.v. De Wending	De OR verleent instemming dat het jaargesprek eenmalig voor medewerkers van Lang Verblijf vervalt, de RvB zal het besluit kenbaar maken aan leidinggevende en tevens op intranet communiceren.
WIA Inkomensverzekering SEIN	Instemming OR met een drietal opmerkingen, de RvB neemt deze mee in zijn besluit.
Strategisch OpleidingsPlan (SOP) KZ 2017	Instemming OR en RvB heeft het SOP aangeboden aan ministerie van VWS.
Actualisatie regeling Werving, selectie en aanstelling	OR verleent instemming met een drietal opmerkingen. RvB licht toe dat het geldigheidstermijn van een VOG voortvloeit uit artikel 4 van de Wkkgz.
Instemmingsaanvraag verlenging Fietsplan SEIN	Instemming OR.

Documenten die in 2016 aan de OR TER INFORMATIE zijn aangeboden en die de OR heeft bestudeerd en becommentarieerd.

- Eindrapportage kennisplatform
- Uitkomst evaluatie samenwerking Zorggroep Alliade
- Financiële rapportages
- Managementletter 2015
- Beleidsjaarplannen (SEIN, RVE LV, RVE KZ MWN en RVE NON)
- Voortgang Arbo-onderzoek polikliniek (oude KEK)
- Brief RvB aan Medische Staf betreffende pensioenaftopping
- Evaluatie nieuwe Koningin Emma Kliniek
- Jaarverslag Klachtencommissie medewerkers SEIN 2015
- Projectplan SEIN UMCU definitief
- Potentiële onderwerpen OR 2016
- Concept Plan van Aanpak Zorgverkoop 2017
- Overzicht niet-reguliere uitdiensttredingen 2015
- Overzicht gratificaties 2015
- Overzicht aantal geregistreerde jaargesprekken 2015
- Vastgesteld rapport IGZ onaangekondigd bezoek aan Fonteinkruid
- Enquête evaluatie Duaal management
- Wet Huis voor klokkenluiders
- Financiële stukken zoals kaderbrief 2017, vastgestelde begroting 2016, begroting 2017, planning jaarcyclus 2017
- Jaarverslag vertrouwenspersoon 2015
- Projectplan kostenontwikkeling verpleegdagen
- Brief NZa dd 18-08-2016 Wijzigingen beleidsregels 'budgettair kader Wlz. 2017'
- Benoeming topmanagement sector Middelen
- Vastgesteld Agressiebeleid
- Evaluatie implementatie De Wending
- Automatiseringsbeleid SEIN 2017-2020

8 Personeelsbeleid

Algemeen

Het personeelsbeleid van SEIN is in 2016 met name gericht geweest op de uitvoering van een grote reorganisatie voor RVE Lang Verblijf waarbij 480 medewerkers moesten worden herplaatst. 20% van de medewerkers van RVE Lang Verblijf is een opleidingsverplichting aangegaan voor een zorgopleiding op niveau 2, 3, 4 of 6. In 2017 en 2018 zal er veel aandacht zijn voor de voorbereiding en uitvoering van een reorganisatie voor de ondersteunende diensten.

Eind 2016 is een staffunctionaris kennis en ontwikkeling aangesteld om op strategisch niveau de organisatie te ondersteunen bij de uitvoering van het projectplan kennismanagement.

Verloop

In 2016 bedroeg de instroom 202 medewerkers (92.98 fte) en de uitstroom 223 medewerkers (96.64 fte). Het verlooppercentage komt daarmee voor 2016 uit op 16,3%. Dit is beduidend hoger dan voorgaande jaren. In 2015 stroomden 97 medewerkers in en 110 medewerkers uit. De toename in de in- en uitstroom is voor een groot deel te verklaren door een langdurige vacaturestop voor RVE Lang Verblijf. Veel tijdelijke contracten zijn in 2016 beëindigd om zoveel mogelijk ruimte te creëren voor het herplaatsen van medewerkers met een vast contract. In de tweede helft van 2016 zijn veel vacatures gesteld, nadat de herplaatsing van medewerkers voor dit bedrijfsonderdeel was afgerond.

Verzuim

In 2014 bedroeg het verzuimpercentage 5,0%. In 2015 was dit 5,5%. Het verzuimpercentage is in 2016 verder gestegen naar 6,95%. Dit is in lijn met de landelijke ontwikkeling van het verzuim, waarbij echter opgemerkt moet worden, dat het verzuimpercentage van SEIN bovengemiddeld is gestegen in vergelijking met de landelijke cijfers. Dit wordt onder meer veroorzaakt door de reorganisatie binnen Lang Verblijf, maar ook een groot aantal langdurige chronisch zieken beïnvloeden de hoogte van het verzuim. De meldingsfrequentie van het verzuim ligt significant hoger dan de landelijke meldingsfrequentie binnen de ziekenhuisbranche, respectievelijk 1,37 voor SEIN en 0,99 voor de zorgbranche in 2016. Elke ziekmelding is een verstoring van de dagelijkse personeelsbezetting op een afdeling en kan daardoor de kwaliteit van de zorgverlening en bedrijfsondersteuning nadelig beïnvloeden. SEIN ontwikkelt voor 2017 plannen om het verzuim terug te dringen en ook de meldingsfrequentie moet omlaag gebracht worden.

Vacatures

Het totaal aantal vacatures in 2016 bedroeg 108 waarvan er 32 moeilijk vervulbaar bleken, dit zijn vacatures die langer dan drie maanden open staan. Van dit totaal waren er 79 vacatures voor patiënt/cliëntgebonden functies. De vacatures konden met nieuwe medewerkers of door re-integratie van zieke medewerkers vervuld worden. Aan het eind van 2016 stonden drie vacatures open.

9 Financieel beleid en ratio's

Algemeen

SEIN is budgettair gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) voor Lang Verblijf en vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor Klinische Zorg. De school De Waterlelie is gefinancierd vanuit Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OC&W). Research ontvangt gelden uit private geldstromen. Het financiële beleid van SEIN is erop gericht inkomende en uitgaande geldstromen maximaal efficiënt op elkaar af te stemmen. Om dit te kunnen monitoren heeft SEIN de beschikking over een uitgebreid model waarin de uitgangspunten voor de meerjarenbegroting, kasstromen, grote investeringen en alle posten uit de jaarrekening geïntegreerd zijn. Dit gebruikt SEIN zowel voor de monitoring van de relevante financiële kengetallen, de betaalbaarheid in de toekomst van voorgenomen (bouw)projecten, scenario's, als de verhouding tussen eigen vermogen en extern aan te trekken vermogen. In dit model is tevens de berekening van de bedrijfswaarde van alle materiële vaste activa opgenomen.

Lang Verblijf (Wlz)

Lang Verblijf is gefinancierd conform de bekostigingsregels voor een Gehandicapten Zorg (GZ)-instelling. Daarbinnen ontvangt SEIN een toeslag op de zorgzwaartepakketten vanwege haar specifieke epilepsiefunctie.

De omzet van Lang Verblijf bestaat in 2016 voor het grootste deel uit zorgzwaartepakket (ZZP)-budget plus toeslagen en daarnaast uit cliëntgebonden budget (Meerzorg) voor cliënten met een zeer intensieve zorgvraag. Een beperkt deel van het budget bestaat uit vergoedingen voor extramurale prestaties die gefinancierd worden door Zorg In Natura (ZIN) of Persoons Gebonden Budget (PGB), tevens is een zeer beperkt deel van het budget afkomstig van geleverde zorg behorende tot de Jeugdwet en of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). In 2016 heeft SEIN gemiddeld 383,1 intramurale cliënten in zorg gehad (2015: 383,0).

Zorgkantoren verwachten dat de zorgaanbieders in ontwikkeling blijven en zich inspinnen om verbeteringen door te voeren. In 2016 kon elke zorgaanbieder daarom voorstellen voor ontwikkelplannen indienen. Deze voorstellen dienen als middel om de dialoog aan te gaan met het zorgkantoor over de gewenste ontwikkelingen. Indien de ontwikkelplannen met voldoende resultaat zijn afgesloten ontvangt de zorgaanbieder maximaal 3% opslag op het overeengekomen basistarief. Lang Verblijf heeft de volledige ontwikkelplannen met voldoende resultaat afgesloten en daarmee is de volledige 3% toeslag op het tarief toegekend door het zorgkantoor.

Klinische Zorg (Zvw)

Binnen de Klinische Zorg is sprake van volledige financiering via prestatiebekostiging met vrije tarieven.

In 2016 heeft SEIN geïnvesteerd in het verbeteren van de inhoudelijke kennis, rol en positie van tertiaire epilepsie- en slaap-waak zorg bij zorgverzekeraars. Daarvoor zijn bijeenkomsten georganiseerd en is een verkoopdocument opgesteld. Daarnaast is tijdens het onderhandelingstraject informatie uitgewisseld over de inhoud van zorg die geleverd wordt bij specifieke DBC's. Er is duidelijk een verdieping gaande in de zorgcontractering.

Voor Klinische Zorg is in 2016 een versnelling gerealiseerd in de zorgcontractering 2017 en waren er eind 2016 financiële afspraken met 90% van de zorgverzekeraars. Landelijk zijn hierover in 2016 duidelijke afspraken met termijnen gemaakt, waarbij de minister heeft benadrukt dat zij verwacht dat alle partijen in de zorg zich hier aan houden.

Zowel voor zorgverzekeraars als voor SEIN is geen sprake van een volkomen marktwerking gezien het gebrek aan (benchmark)informatie. SEIN blijft energie steken in het voor zorgverzekeraars transparant maken van de geleverde zorg en het bespreken van de noodzakelijke zorg voor patiënten met

complexe epilepsie en/of slaap- en waakstoornissen, met veel aandacht voor een doelmatige werkwijze. De medisch specialisten hebben een belangrijke rol in dit gehele proces.

Binnen de gespecialiseerde epilepsiezorg blijft het, in het begin van het behandeltraject, zeer moeilijk voorspelbaar of patiënten zware of reguliere zorg nodig hebben. De zorg die SEIN aan epilepsiepatiënten biedt, kent een verzwarende tendens gezien het beleid om patiënten waar mogelijk terug te verwijzen naar de 2^e lijn. Hierdoor neemt de groep nieuwe patiënten, die uitgebreide diagnostiek en behandeling nodig hebben, relatief toe en is het totaal aantal behandelde patiënten in 2016 gedaald. Complexe epilepsie komt relatief veel vaker voor bij mensen met ernstige verstandelijke beperkingen. Dit leidt ertoe dat bij de behandeling van deze doelgroep kinderen en volwassenen een extra complicerende (tijds)factor speelt in vergelijking met de behandeling in algemene ziekenhuizen. Bij veel van deze patiënten is bovendien sprake van gedragsproblematiek en co-morbiditeit (Het tegelijkertijd hebben van twee of meer aandoeningen of stoornissen).

Risico's

Prijsdruk op tarieven

In de jaren 2015 en 2016 blijkt de druk op tarieven vanuit zorgverzekeraars groot. De prijsstijging binnen SEIN is sinds 2014 groter dan de index die verzekeraars vergoeden. De verzekeraars compenseren de index die de minister toekent voor prijsstijgingen vanuit het macrokader zorg niet in de tarieven van SEIN. Het argument van verzekeraars is de stijging van uitgaven als gevolg van dure geneesmiddelen.

SEIN heeft de afgelopen jaren mogelijkheden gezien om efficiënter te werken. Er is sprake van fors toenemende kosten op het gebied van innovatieve geautomatiseerde medische technieken. Voorbeelden zijn meer functionaliteit voor patiënten zoals beeldconsulten, blended behandelingen psychologie, digitale vragenlijsten en een in 2017 in te richten patiënten portaal. Het zal in de toekomst niet mogelijk blijven een gezonde en kwalitatief verantwoorde bedrijfsvoering te (blijven) combineren met structureel dalende tarieven.

ICT uitgaven in het kader van het nieuw aangeschafte Elektronisch Patiënten dossier (EPD) kunnen momenteel alleen gefinancierd worden uit hiervoor gereserveerde bestemmingsreserves.

Dialogoog over kwaliteit en tarieven

De dialoog met zorgverzekeraars over kwaliteit in relatie tot tarieven is wisselend. In het jaar 2016 is echter een positieve ontwikkeling te zien, bij twee derde van de zorgverzekeraars is sprake van een dialoog over tarieven in relatie tot kwaliteit. SEIN blijft zich inspannen om deze dialoog met alle zorgverzekeraars te voeren. De rust in de landelijke DBC structuur biedt hiervoor gelukkig veel mogelijkheden.

Afspraken omzetplafonds met zorgverzekeraars

De door SEIN geleverde zorg is stabiel qua DBC omzet en blijft binnen de met alle zorgverzekeraars gemaakte afspraken én binnen de landelijke afspraken zoals gemaakt in het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord (BHA). In de jaren 2014 tot en met 2016 blijkt steeds weer dat het opnemen van deelplafond afspraken met individuele zorgverzekeraars ertoe leidt dat SEIN een deel van de geleverde zorg terug moet betalen. De conclusie van SEIN is dat het opnemen van plafonds niet past bij de specifieke tertiaire zorg die SEIN levert. SEIN is een betrouwbare partner gebleken voor verzekeraars waar het gaat om beheersing van de patiëntenstromen. In de contractering voor het jaar 2017 is dit met alle zorgverzekeraars besproken en zijn risico's evenwichtiger verdeeld. Het risico neemt daardoor dus af.

Research

RVE Research wordt grotendeels bekostigd door subsidie van de Christelijke Vereniging voor Lijders aan Epilepsie. Daarnaast worden onderzoekers gestimuleerd en ondersteund bij het werven van externe fondsen voor hun activiteiten.

School de Waterlelie (OC&W)

De financiering van De Waterlelie bestaat voornamelijk uit drie bekostigingsstromen. Enerzijds wordt vanuit OC&W een budget overgemaakt op basis van het aantal leerlingen op een teldatum. Anderzijds vindt bekostiging plaats voor de ambulante begeleiding van kinderen met epilepsie in het onderwijs elders. Daarnaast ontvangt de school jaarlijks Expertisebekostiging. Beide laatste geldstromen zijn gefixeerde bedragen en voor vier jaar vastgesteld tot 1 augustus 2019.

Het leerlingenaantal is op de teldatum licht gedaald. Omdat 40% van het budget gefixeerd is en door de invoering van de categorale bekostiging (waardoor meer leerlingen in een zwaardere categorie bekostigd worden) heeft de daling van het leerlingenaantal vooralsnog nauwelijks effect op de hoogte van de totale bekostiging.

De omvang (schaal) van de school heeft een kritische grens bereikt. Te verwachten valt dat het aantal leerlingen niet zal toenemen. Om, ook op langere termijn, kwaliteit en continuïteit van de specifieke vorm van speciaal onderwijs van De Waterlelie te kunnen waarborgen is samenwerking nodig. Onder de paraplu van de samenwerkingsverbanden primair- en voortgezet onderwijs Passend Onderwijs in de regio Haarlemmermeer, wordt samenwerking gezocht met de andere vormen van speciaal onderwijs in de regio.

Balans

In de jaarrekening is een uitgebreide toelichting opgenomen op alle (grondslagen van waardering van) balansposten. Met betrekking tot de materiële vaste activa heeft SEIN wederom, overeenkomstig de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ) 121, getoetst of de boekwaarde nog kan worden gerealiseerd uit de toekomstige opbrengsten.

SEIN heeft de contante waarde van de toekomstige kasstromen van het zorgvastgoed zowel benaderd op instellingsniveau als locatieniveau en vergeleken met de boekwaarde van dit vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa gedurende een looptijd van 30 jaar.

Het verschil tussen de boekwaarde per 31 december 2016 en de contante waarde van de toekomstige kasstromen is positief. Aangezien dit saldo positief is, zijn geen aanpassingen gedaan aan de waardering van dit vastgoed.

De belangrijkste verschillen in balansposten ten opzichte van 2015 zijn:

- De vorderingen op debiteuren zijn toegenomen vanwege het zeer laat op gang komen van de DBC facturatie bij een verzekeraar met een marktaandeel van 17%. Pas eind november waren de afspraken over 2016 en het contract afgerond.
- Binnen de post voorzieningen is een forse dotatie van € 1,8 mln. gedaan aan de reorganisatievoorziening. Deze dotatie houdt verband met een drietal lopende reorganisaties en betreft reorganisaties binnen de langdurige zorg, ICT en de centrale ondersteunende diensten.
- De langlopende schulden dalen en de kortlopende schulden nemen toe vanwege de overgang van een lening van € 3 mln. van langlopend naar kortlopend. SEIN heeft de mogelijkheid om deze lening in 2017 af te lossen of deze lening nogmaals te verlengen.

Exploitatieresultaat

SEIN heeft in het jaar 2016 een exploitatieresultaat van 1,3 miljoen euro behaald (2015: – 0,6 miljoen). Hieronder is de specificatie over de verschillende segmenten opgenomen:

RESULTAAT SEIN PER SEGMENT	2016	2015
	res * €	res * €
	1.000	1.000
SEGMENT 1 Klinische Zorg (ZvW)	67	538
SEGMENT 2 Lang Verblijf (WLZ)	445	-1.393
SEGMENT 3 Research	348	182
SEGMENT 4 School "De Waterlelie"	421	112
Totaal SEIN	1.281	-561

SEIN heeft binnen de onderdelen Lang Verblijf en Klinische Zorg in de begrotingen forse reserveringen opgenomen voor uitgaven in verband met toekomstige nieuwbouw. SEIN kent een aantal sterk verouderde panden waarbij grote renovaties/nieuwbouw plaats moet vinden. Tot en met 2018 zijn hiervoor investeringen begroot voor een bedrag van € 14 mln.

Het resultaat uit de lopende bedrijfsvoering van Lang Verblijf is negatief. De belangrijkste oorzaken voor het operationele bedrijfsresultaat binnen Lang Verblijf zijn: er is in 2016 sprake geweest van een hogere productie binnen de Wlz terwijl sprake was van een vacaturestop voor personeel gezien de (in voorbereiding zijnde) reorganisatie. Daarnaast heeft er een incidentele meevaller plaats gevonden door een vrijval van gereserveerde gratificaties en PLB (leeftijds-) en verlofdagen. Een positieve invloed op het resultaat binnen de langdurige zorg hebben tevens de gegarandeerde inkomsten uit kapitaallasten die binnen de Wlz nog doorlopen tot en met 2018.

Binnen Klinische Zorg is sterk gestuurd op de uitgaven voor materiële en personele kosten. Dit is nodig gezien de nu al bekende kostenstijging van het nieuwe EPD dat naar verwachting medio in 2017 in gebruik genomen zal worden. Het positieve resultaat houdt volledig verband met de hierboven genoemde toekomstige reserveringen voor uitgaven van nieuwbouw. In 2017 vindt naar verwachting de start plaats van nieuwbouw voor de polikliniek op de locatie Heemstede.

Het positieve resultaat van Research houdt grotendeels verband met later gestarte projecten, kosten hiervoor zullen in 2017 gemaakt worden. Daarnaast is sprake van nagekomen inkomsten uit voorgaande jaren.

Het positieve resultaat van school De Waterlelie heeft te maken met een hogere rijksbijdrage OC&W dan begroot.

Ratio's, vermogensontwikkeling en kengetallen

SEIN heeft in het jaar 2016 wederom een stijging van de ratio' weerstandsvermogen. Aangezien de ratio's weerstandsvermogen en solvabiliteit in verschillende documenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Waarborgfonds voor de Zorgsector (Wfz) gebruikt worden, presenteert SEIN beide ratio's.

De current ratio is licht gedaald vanwege de vervaldatum van een langlopende lening van € 3 mln. in 2017. Deze lening was ultimo 2015 onder langlopende schulden opgenomen en is nu onder kortlopende schulden opgenomen. Overigens is het goed mogelijk dat deze lening alsnog verlengd wordt in 2017. In de jaarrekening zijn in de toelichting onder punt 14 nog een aantal aanvullende ratio's opgenomen.

Gezien de risico's die SEIN – als gespecialiseerde instelling – loopt in verband met de landelijke ontwikkelingen en gezien de eisen die financiers stellen aan onze instelling, vindt SEIN het noodzakelijk om een solvabiliteit van 30% te hebben. Uit overleggen met de financiers van SEIN blijkt

dat deze solvabiliteit noodzakelijk is om in de toekomst voldoende financiering aan te kunnen blijven trekken.

Weerstandvermogen	2016	2015
<i>Eigen Vermogen / Omzet</i>		
Totaal SEIN	46%	45%
Solvabiliteit	2016	2015
<i>Eigen Vermogen / Balanstotaal</i>		
Totaal SEIN	35%	33%
Current ratio	2016	2015
<i>Vlottende activa/vlottende passiva</i>		
Totaal SEIN	163 %	186%

Bijlage Afkortingenlijst

AB	Ambulant
AIOS	Arts In Opleiding tot Specialist
AV&T	Actieplan Arbeids Voorbereiding en Training
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZR	AWBZ–brede zorgregistratie
BBC	Beroepsbelangen Commissie
BHV	BedrijfsHulpVerlening
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BOPZ	(Wet) Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CCE	Centrum voor Consultatie en Expertise
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
CQ	Consumer Quality (Index)
CVB	Commissie Van Begeleiding
CVZ	College Voor Zorgverzekeringen
DAC	Diensten- en ActiviteitenCentrum
DOT	DBC Op weg naar Transparantie
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
ECD	Elektronisch Cliënten Dossier
EEG	Elektro EncefaloGram
EMU	Electronic Monitoring Unit
EPC	Energie Prestatie Coëfficiënt
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
ESF	Europees Sociaal Fonds
EVS	Elektronisch Voorschrijf Systeem
EZB	Extreme ZorgBehoefte
FB	Functiegerichte Budgettering
GMR	Gemeenschappelijke MedezeggenschapsRaad
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
ICMT	Informatie-, Communicatie- en Medische Technologie
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IHP	Individueel HandelingsPlan (=school)
IOP	Individueel OndersteuningsPlan
ITP	Individueel Traject Plan
IRIS	Integraal Registratie Informatie Systeem
ISMS	Information Security Management System
IVA	Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
KHB	Kwaliteitshandsboek
KNF	Klinische NeuroFysiologie
KPC	Katholiek Pedagogisch Centrum
LC	Leerkracht niveau C
LECSO	Landelijk Expertisecentrum Speciaal Onderwijs
LIESA	Landelijk Informatie En Steunpunt Arbeidstoeleiding
LG	Lichamelijk Gehandicapt
LSR	Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschapRaden (cliënten)
LTOP	Lange Termijn OnderhoudsPlan
LWOE	Landelijk Werkverband Onderwijs en Epilepsie

LZK	Langdurig Zieke Kinderen
MBI	Macro Beheersing Instrument
MBO	Middelbaar BeroepsOnderwijs
MER	Main Equipment Room
MG	Meervoudig Gehandicapt
MMZ	Medewerker Maatschappelijke Zorg
MWN	Midden- en West-Nederland
NAH	Niet Aangeboren Hersenletsel
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHC	Normatieve HuisvestingsComponent
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NON	Noord- en Oost-Nederland
NVN	Nederlandse Vereniging voor Neurologie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	OndernemingsRaad
OC&W	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
PA	Physician Assistant
PBORB	Particuliere BeveiligingsOrganisaties en Recherche Bureaus
P&F	Personeel en Financiën
PGB	Persoons Gebonden Budget
PLB	Persoonlijk LevensfaseBudget
PO	Passend Onderwijs
PRI	Prospectieve Risicoanalyses
PRISMA	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis
PRO	PRraktijkOnderwijs
PTO	PatiëntTevredenheidsOnderzoek
PvE	Programma van Eisen
RAB	Reguliere Ambulante Begeleiding
REC	Regionale Expertise Centra
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
RJ	Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheden
SAFER	Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's
SDO	Stichting DBC Onderhoud
SIASOD	SEIN Integratie Architectuur Server Oriëntated Development
SMILE	Signaleren Melden Informeren Leren Evalueren
SO	Speciaal Onderwijs
sova	sociale vaardigheid
SUDEP	Sudden Unexpected Death in Epilepsy
SW	Sociaal Werkvoorziening
TLO	Theoretisch LijnOnderwijs
UMCU	Universitair Medisch Centrum van Utrecht
UWV	Uitvoeringsinstituut WerknemersVerzekeringen
VG	Verstandelijk Gehandicapt
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VIM	Veilig Incident Melden
VO	Voortgezet Onderwijs
VWO	Verpleegkundige Werk Organisatie
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs
VUmc	Vrije Universiteit medisch centrum

VMBO	Vorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WACC	Weighted Average Cost of Capital
Wfz	Waarborgfonds voor de zorgsector
WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten
WKO	Warmte Koude Opslag
Wlz	Wet langdurige zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WTZI	Wet Toelating ZorgInstellingen
WV	Wetenschappelijke Vereniging
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZiZo	Zichtbare Zorg
ZZP	ZorgZwaartePakketten
ZVW	Zorgverzekeringswet

10 Jaarrekening SEIN 2016