

Stichting

Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek



JAARDOCUMENT 2012

Voor u ligt het jaardocument 2012. Het doel van dit document is het afleggen van maatschappelijke verantwoording over de wijze waarop het beleid is vormgegeven. Het bevordert ook de transparantie van de ziekenhuissector in het algemeen en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in het bijzonder.

Terugblik 2012

Het jaar 2012 heeft in het teken gestaan van *versterking*; niet alleen van de bedrijfsvoering en financiële positie, maar ook van de band met onze patiënten en de onderlinge samenwerking.

Regionale samenwerking

In februari 2012 is het besluit genomen door de bestuurders van het SKB en het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem om het onderzoek naar de verkenning van een niet-vrijblijvende samenwerking stop te zetten. Dit besluit is overgenomen door de Raden van Toezicht van beide ziekenhuizen. Op meerdere terreinen bleken de verschillen van inzicht te groot.

Er is in 2012 ook een aantal nieuwe samenwerkingen gestart teneinde de patiëntenzorg in het SKB verder te optimaliseren. Op 2 februari is het dialysecentrum – een samenwerking met het Medisch Spectrum Twente, Enschede - officieel geopend. Ook is het netwerk Oostzorg Oost-Nederland (een samenwerking met Gelre ziekenhuizen en het Deventer ziekenhuis) opgericht, waardoor 24-uurs acute zorg op oogheeskundig gebied gegarandeerd is voor onze patiënten.

In het najaar is er een werkbezoek gebracht aan ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen, samen met de gemeente Winterswijk en de V&V-partijen uit het adherentiegebied. Dit bezoek stond in het teken van de verkenning naar de verdere ontwikkeling van de ketenzorg in een krimpregio zoals de Oost Achterhoek.

Strategie

Het SKB is in 2012 verder gegaan met het verkennen van de strategische koers met als ingrediënten de optimalisering van de interne processen, de samenwerking binnen de regio en de samenwerking met de topklinische ziekenhuizen in Twente. Dit heeft geresulteerd in een bijeenkomst op 23 oktober met alle geledingen van het SKB, waar afspraken gemaakt zijn over de koers voor de komende vijf jaar. Deze koers is middels een aantal georganiseerde inloopsessies gedeeld met de medewerkers en nader besproken tijdens de teamoverleggen van de afdelingen.

Bedrijfsvoering

De jaarrekening toont een bemoedigend resultaat, te weten Euro 1.444.094 positief. De vergaderingen van het managementteam zijn qua frequentie en format in 2012 aangepast. Tweewekelijks vindt er een regulier overleg plaats en tweewekelijks vindt er een overleg plaats, dat in het teken van de bedrijfsvoering staat.

Renovatie en projecten

Eind 2012 is de renovatie van de poliklinieken cardiologie en longgeneeskunde gereed gekomen evenals de afronding van de verpleegafdelingen en de afdeling dagbehandeling. In 2013 wordt de renovatie voortgezet met onder meer de eerste fase van de verbouwing van de HAP/SEH (integratie). In 2012 heeft de aankoop van het 'Sensire'-gebouw plaatsgevonden; de verbouwing start in 2013. In het centrum worden de vakgroepen dermatologie, flebologie en plastische chirurgie gehuisvest.

Kwaliteit en veiligheid

In het jaargesprek met de Inspectie voor de Gezondheidszorg is ingegaan op een aantal indicatoren, met speciale aandacht voor het thema 'kwetsbare ouderen'. Daarnaast heeft de Inspectie de OK en een tweetal klinische afdelingen bezocht.

Op 28 februari heeft de toets op het actieplan door het NIAZ plaatsgevonden, waarbij de auditoren de voortgang van het actieplan hebben getoetst met een positieve uitkomst tot gevolg.

Naar aanleiding van de uitvraag door diverse instanties is door het SKB een indicatorenset samengesteld, met een zogenaamde top 21. Ook is de auditorganisatie aangepast. Door het Medisch Stafbestuur en het Managementteam is een voorstel inzake thema's en aanpak risicomanagement 2012 vastgesteld. De vastgestelde domeinen kennen elk een probleemeigenaar, verantwoordelijk voor de uitvoering en borging van de beheersmaatregelen.

Gastvrij ziekenhuis

Vanaf het jaar 2010 is gastvrijheid benoemd tot een speerpunt van het SKB. Ook dit verslagjaar is er verder gegaan met de ontwikkeling van gastvrijheid met als doelstelling het verder werken aan gastvrij - en gastgericht gedrag. De opleiding van ambassadeurs heeft een vervolg gekregen. Ook is er een jaarlijkse uitreiking van de gastvrijheidsaward en is voor het eerst de week van de gastvrijheid georganiseerd. Op het nieuwe dagcentrum is een proef gestart met hostessen om zorg te dragen voor een nog betere, gastvrije ontvangst en begeleiding.

Raad van Toezicht

De reglementen van de Raad van Toezicht, de auditcommissie en de Raad van Bestuur zijn in 2012 aangepast conform de vigerende wet- en regelgeving.

In het jaar 2012 is een drietal vacatures binnen de Raad van Toezicht ontstaan. Per 1 mei 2013 is de nieuwe voorzitter, de heer dr. Flierman, benoemd. De overige twee vacatures zullen medio 2013 ingevuld worden.

Tot slot: een compliment

Terugkijkend is het jaar 2012 voor het SKB een jaar van stabiele ontwikkeling geweest.

Wij willen alle medewerkers, specialisten en vrijwilligers, verbonden aan ons ziekenhuis, van harte bedanken voor hun positieve inzet en bijdrage. Een compliment vanwege de behaalde resultaten. Is hier zeker op zijn plaats..

Wij spreken de verwachting uit dat deze positieve lijn in 2013 wordt vastgehouden en doorgezet.

Drs. H.J.B. Janssen
Bestuurder

mw. mr. J.C.W.J. Edixhoven-Majoor
Voorzitter Raad van Toezicht

1 Algemene informatie.....	4
Algemene identificatiegegevens.....	5
Structuur van het concern.....	6
Kernactiviteiten en nadere typering	7
2 Financiële informatie.....	8
3 Informatie over voornaamste risico's en onzekerheden	10
4 Informatie over financiële instrumenten.....	11
5 Informatie over de toepassing van gedragscodes.....	12
Bestuur en toezicht	12
6 Informatie over maatschappelijke aspecten van ondernemen	20
7 Informatie over onderzoek en ontwikkeling.....	23
8 informatie over actuele ontwikkeling.....	24
Kwaliteit en Veiligheid	24
Opbrengsten	28
Samenwerkingsrelatie	31
ICT	35
9 Toekomst en strategie.....	37
10 Jaarrekening	38

1 Algemene informatie

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix legt met dit verslag verantwoording af over het jaar 2012. Er wordt verslag gedaan over de gehele organisatie, inclusief de diverse buitenpoli's.

Met dit verslag volgt het Streekziekenhuis Koningin Beatrix de richtlijnen voor de Jaarverslaggeving.

Dit jaardocument betreft de geconsolideerde verslaggeving van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek. In de consolidatie zijn opgenomen de enkelvoudige balansen en resultatenrekeningen van:

- a. Streekziekenhuis Koningin Beatrix te Winterswijk;
- b. Streekziekenhuis Koningin Beatrix Catering Services BV te Winterswijk;
- c. Zorgservices Achterhoek Holding BV te Winterswijk.

Zorgservices Achterhoek Holding BV bezit 100% van de aandelen van de Beatrix apotheek BV te Winterswijk.

In de jaarrekening is naast de geconsolideerde balans en geconsolideerde resultatenrekening tevens de enkelvoudige balans en resultatenrekening van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix opgenomen.

Het jaarverslag is vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Toezicht in de vergadering op 16 mei 2013.

Algemene identificatiegegevens

Streekziekenhuis Koningin Beatrix

Adres	Beatrixpark 1
Postcode	7101 BN
Plaats	Winterswijk
Telefoonnummer	0543-544444
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41038965
E-mailadres	info@skbwinterswijk.nl
Internetpagina	www.skbwinterswijk.nl

Streekziekenhuis Koningin Beatrix Catering Services BV

Adres	Beatrixpark 1
Postcode	7101 BN
Plaats	Winterswijk
Telefoonnummer	0543-544444
Identificatienummer Kamer van Koophandel	09173614
E-mailadres	info@skbwinterswijk.nl
Internetpagina	www.skbwinterswijk.nl

Zorgservices Achterhoek Holding BV

Adres	Beatrixpark 1
Postcode	7101 BN
Plaats	Winterswijk
Telefoonnummer	0543-544444
Identificatienummer Kamer van Koophandel	09172054
E-mailadres	info@skbwinterswijk.nl
Internetpagina	www.skbwinterswijk.nl



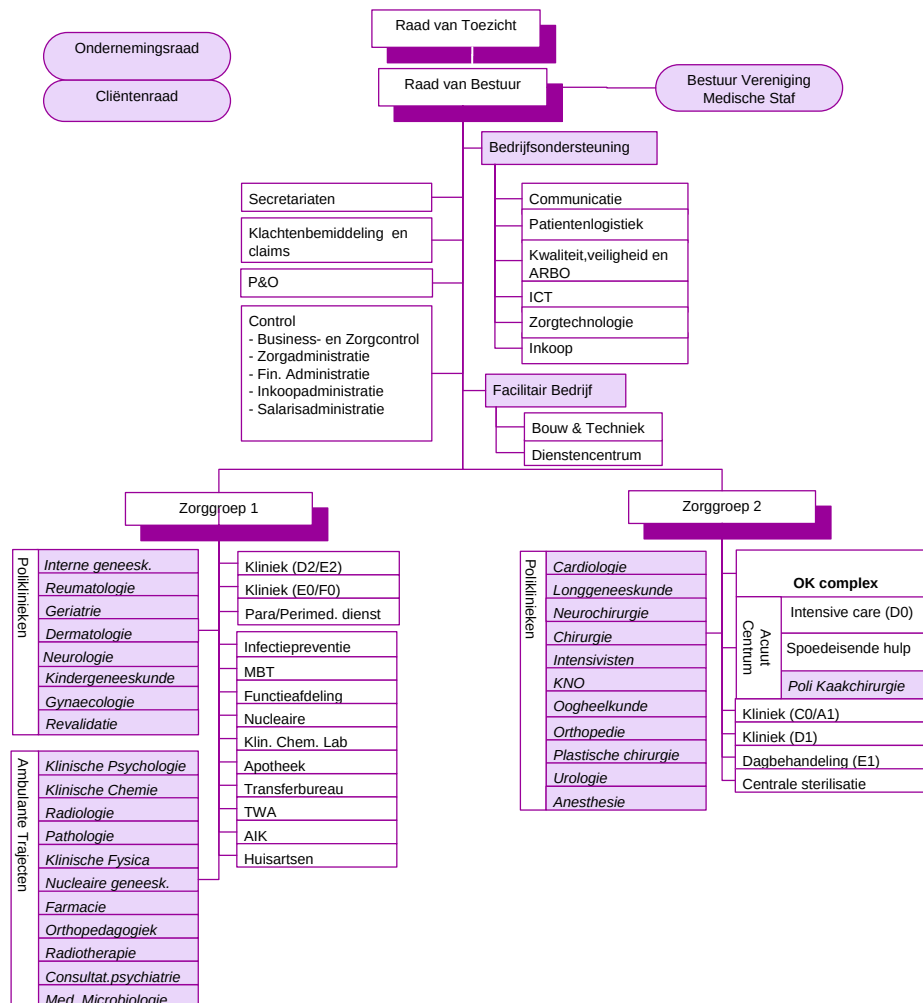
Structuur van het concern

De organisatie heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur. Onder het bestuur waren in 2012 twee zorggroepmanagers, een hoofd bedrijfsondersteuning, een concerncontroller, een hoofd P&O en een hoofd facilitair bedrijf werkzaam.

De vertaling van de beleidsmatige inbreng in richtlijnen, procedures, systemen en verdeling van personele- en materiële middelen op de werkplekken ligt bij de Zorggroepmanager die integraal verantwoordelijk is en fungeert als hiërarchisch leidinggevende van de teammanager. Laatstgenoemde is verantwoordelijk voor de operationele gang van zaken.

De functies met een adviserende - en beleidsontwikkende rol zijn gebundeld om het management een samenhangende ondersteuning te kunnen bieden. De servicegerichte taken zijn ondergebracht binnen het facilitair bedrijf.

Het organogram staat hieronder gepresenteerd.



Figuur 1. Organogram van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix structuur 2012

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft ten doel:

Ten dienste van het algemeen belang voorzien in de behoefte aan onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging ten behoeve van personen die zich om enigerlei reden voor medisch-specialistische en / of verpleegkundige bijstand, kraamhulp en / of met één en andere samenhangende hulp tot de stichting wenden, evenals alles wat met vorenstaand verband houdt.

Naast bovenvermelde kernactiviteiten worden er in het klinisch chemisch laboratorium van het ziekenhuis activiteiten verricht die niet rechtstreeks te maken hebben met behandeling of diagnostiek van eigen patiënten of patiënten uit de eerste lijn.

Deze activiteiten omvatten:

- kwaliteitscontroles bij ziekenhuislaboratoria door middel van rondzendingen (zogenaamde enquêtes);
- fabricage van vriesdroogproducten;
- innovatie van bestaande en ontwikkeling van nieuwe producten.

De Streekziekenhuis Koningin Beatrix Catering Services BV heeft ten doel:

- het verzorgen van horeca, catering- en food- & beverageactiviteiten ten behoeve van bezoekers en personeel van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix te Winterswijk, alsmede ten behoeve van derden in het verzorgingsgebied van voormeld ziekenhuis;
- de inkoop, verkoop, distributie en het leasen van en de handel in producten op het gebied van de horeca, alsmede andere producten die van belang zijn of kunnen zijn voor de vennootschap;
- het uitoefenen van het bestuur over, het verlenen van diensten aan, het oprichten van, het deelnemen in, het samenwerken met en / of het (doen) financieren van andere vennootschappen en / of andere ondernemingen van welke aard ook.

De Zorgservices Achterhoek Holding BV heeft ten doel:

- het al dan niet samen met anderen deelnemen in en het besturen van rechtspersonen, instellingen en samenwerkingsverbanden op het gebied van de gezondheidszorg;
- het verkrijgen, verwerven in genot, vervreemden, huren, verhuren, vervaardigen, administreren, financieren, beheren, exploiteren en bezwaren van goederen;
- het voorzien in de behoefte aan financieringsmiddelen van groepsmaatschappijen en anderen en het sluiten van overeenkomsten, waarbij de vennootschap zich als borg of hoofdelijk medeschuldenaar verbindt, zich voor een derde sterk maakt of zich tot zekerheidsstelling voor een schuld van een ander verbindt;
- het verrichten van alle handelingen, welke in de ruimste zin verband kunnen houden met of bevorderlijk kunnen zijn voor één van de hierboven omschreven doeleinden.

Exploitatieresultaat (geconsolideerd)

Het positieve exploitatieresultaat over 2012 bedraagt € 1.444.000, waar in de begroting een Positief bedrag van € 1.010.000 was geraamd. Dit resultaat wordt toegevoegd aan het eigen Vermogen. Het exploitatieresultaat over 2011 was eveneens positief en bedroeg € 1.102.000.

Ten opzichte van 2011 zijn de opbrengsten gestegen met € 3.179.000 (4%) terwijl ook de kosten zijn toegenomen met € 2.840.000 (3,6%).

Tabel 1. Mutatie bedrijfslasten ten opzichte van voorgaand verslagjaar

	2012	t.o.v. 2011
Personeelskosten	€ 1.615.000	3,7 %
Afschrijvingen	€ 257.800	3,8 %
Overige bedrijfslasten	€ 784.900	3,0 %
Financiële baten en lasten	€ 183.500	13,0 %

Zowel in 2012 als in 2011 zijn de afschrijvingskosten toegenomen door de renovatie van het gebouw. Ook in 2013 zullen de kapitaallasten verder toenemen.

Financiële positie

Het eigen vermogen uitgedrukt als percentage van het totale vermogen bedraagt per ultimo 2012 13,4%. Ultimo 2011 was dit percentage 10,3%.

De reserve aanvaardbare kosten uitgedrukt als percentage van de omzet bedraagt per ultimo 2012 11%. Ultimo 2011 was dit percentage 9,9 %. Voor het totale eigen vermogen bedragen de percentages in 2012 en 2011 respectievelijk 14,7 % en 13,3%.

In het jaar 2012 zijn verder de volgende bedragen geïnvesteerd.

Tabel 2. Investerings

WTZi meldingsplichtige vaste activa	€ 2.866.000
WMG gefinancierde vaste activa	€ 1.798.000
Niet WTZi/WMG gefinancierde vaste activa	<u>€ 1.530.000</u>
	€ 6.194.000

Financiering

In 2012 heeft er geen consolidatie van een kasgeldlening naar een langlopende lening plaatsgevonden. Per ultimo 2012 was er een kasgeldlening van € 1 miljoen aangetrokken bij de Rabobank; op peildatum is er nog een geborgde kasgeldfaciliteit beschikbaar ter waarde van € 6 miljoen.

Kasstromen en financieringsbehoeften

Per ultimo 2012 is de liquiditeitspositie ten opzichte van ultimo 2011 met circa € 6,3 miljoen verslechterd. De belangrijkste reden hiervoor is gelegen in de terugbetaling van financieringsoverschotten uit de jaren 2009 en 2010 aan de verzekeraars. In 2013 zal tevens het financieringsoverschot van 2011 moeten worden terugbetaald aan de verzekeraars. Mede daarom zal er in de loop van 2013 een herfinancieringsplan worden opgesteld, waarbij ernaar wordt gestreefd om een meer evenwichtig balansbeeld te creëren in de verhouding tussen de materiële vaste activa enerzijds en het eigen vermogen en de langlopende schulden anderzijds.

Vooruitblik financiële positie 2013

Het beleid ter versterking van het eigen vermogen, waarbij de solvabiliteit in de toekomst tussen de 15 en 20% van de omzet moet liggen, wordt gecontinueerd door een begrote toevoeging aan het eigen vermogen van ruim € 1 miljoen (inclusief deelnemingen).

Met de afschaffing van de budgettering in 2013 en de beperkte groei van de omzet, welke met de verzekeraars kan worden gecontracteerd, zullen de opbrengsten minder gegarandeerd zijn terwijl onder meer de kapitaallasten, als gevolg van de nog uit te voeren renovatieprojecten, verder zullen stijgen. Dit legt een extra druk op de beheersing van de personeels- en de materiële kosten.

Renovatie

Tot en met 2012 is inmiddels € 17,1 miljoen geïnvesteerd in de renovatie van het ziekenhuis dat in 2009 is gestart.

De in 2012 afgeronde projecten zijn:

-  de klinieken (fase 2);
-  de dagbehandelingsafdeling.

In 2013 zullen verder de volgende projecten worden uitgevoerd:

-  de polikliniek longgeneeskunde/cardiologie (fase 2);
-  het bouwdeel Q (bouwdeel met voorzieningen voor acute zorg (SEH, HAP en IC) en apotheek);
-  de poliklinieken.

In het jaar 2012 is het voormalige “Sensire”-gebouw, gevestigd op het terrein van het ziekenhuis, aangekocht. De investering is als niet WTZi/WMG gefinancierde activa verantwoord voor een bedrag van € 1.504.000. In 2013 zal het gebouw worden verbouwd tot polikliniekruimte en behandelkamers voor de specialismen plastische chirurgie, dermatologie en flebologie.

Analyse van de marktpositie leert, dat het marktaandeel van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix weliswaar stabiel maar ook kwetsbaar is. In vergelijking met andere ziekenhuizen in een soortgelijke omgeving is het marktaandeel zelfs suboptimaal te noemen. Reden hiervoor is dat het SKB voor 50% grenst aan Duitsland. Deze suboptimale positie zien we als een bedreiging en onze strategie is erop gericht om die marktpositie te verstevigen.

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix richt zich op de basis tweedelijnszorg in de regio Oost-Achterhoek. Het wil een samenhangend geheel van medische activiteiten voor deze regio beschikbaar houden. Kern van het ziekenhuis zijn de acute functies, spoedeisende zorg, intensive care, verloskunde en kindergeneeskunde.

De door Zorgverzekeraars Nederland aangezwengelde discussie over de inrichting van de spoedeisende zorg in Nederland kan een bedreiging vormen voor het beschikbaar kunnen houden van deze, voor de Oost-Achterhoek, cruciale functies.

Het kunnen voldoen aan een breed, en nog steeds in omvang toenemend, pallet aan kwaliteits-indicatoren heeft gevolgen voor de wijze waarop de zorg in ziekenhuizen wordt ingericht. Differentiaties op deelspecialisaties binnen een medische vakgroep zetten kleinere ziekenhuizen onder druk om de beschikbaarheid van voldoende expertise in de avond-, nacht- en weekenduren te kunnen blijven garanderen.

Om te kunnen voldoen aan de vigerende wet- en regelgeving staat een kleiner ziekenhuis voor precies dezelfde uitdagingen als de grote ziekenhuizen. De kleinere ziekenhuizen beschikken echter over een veel smallere basis (krappere bezetting aan ondersteunende functies) om hier invulling aan te kunnen geven.

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft de volgende speerpunten in het beleid geformuleerd om deze bedreigingen succesvol het hoofd te kunnen bieden.

-  verbeteren van de interne organisatie (efficiency en effectiviteit);
-  regionale samenwerking met andere ziekenhuizen op de complexe- en acute zorg;
-  regionale samenwerking met andere ziekenhuizen op ondersteunende functies;
-  intensieve samenwerking met de eerstelijnspartners en VVT-instellingen.

4 Informatie over financiële instrumenten

In de jaarrekening van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen:

- a. Financiële vaste activa
- b. Vorderingen en overlopende activa
- c. Liquide middelen
- d. Langlopende schulden
- e. Kortlopende schulden en overlopende passiva

Voor een nadere toelichting op deze financiële instrumenten wordt verwezen naar de Jaarrekening van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek.

Bestuur en toezicht**Raad van Bestuur**

De Raad van Bestuur van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is op 31 december 2012 als volgt samengesteld:

Tabel 3. Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Hoofd- en nevenfuncties
Drs. H.J.B. Janssen	Voorzitter Raad van Bestuur	Regionaal: - lid TAZDO, stichting van het MST, het ZGT en het SKB met als toevoerder 't Roessingh - directeur Zorgservices Achterhoek Holding BV - lid Raad van Toezicht van het Laboratorium Microbiologie Twente-Achterhoek - lid Raad van Toezicht van het Laboratorium Pathologie Oost Nederland Op persoonlijke titel: - voorzitter SCAS - lid Raad van Toezicht Flebologisch Centrum te Grave - voorzitter Raad van Toezicht Medina, anesthesiologen te Rotterdam

Zorgbrede Governance Code

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix past de Zorgbrede Governancecode volledig toe. Het realiseert zich de bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid van de ziekenhuisorganisatie zoals ook tot uitdrukking gebracht in de nieuwe beleidsvisie 2011-2013.

Alle aanbevelingen in de Code met betrekking tot samenwerking met andere zorgorganisaties, de accountant, de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht worden gevolgd en zijn in dit document verwerkt. De Zorgbrede Governancecode wordt daarbij toegepast op de statuten en de reglementen van de Raad van Bestuur, de Raad van Toezicht, de Auditcommissie en de commissie Kwaliteit. De voorschriften van de Zorgbrede Governancecode vormen een voorwaarde voor goed bestuur en worden om die reden dan ook strikt gehandhaafd.

Algemene verantwoordelijkheden

Ingevolge artikel 7 van de statuten is de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk voor en belast met het bestuur van de stichting onder toezicht van de Raad van Toezicht. Dit houdt ondermeer in dat de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor:

-  de realisatie van de doelstellingen van de stichting;
-  de strategie en het beleid;
-  de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling.

De Raad van Bestuur dient primair het belang van de stichting in relatie tot de bijzondere maatschappelijke functie en maakt bij strategie, beleidsvorming en uitvoering van de bestuurstaken een evenwichtige afweging van de belangen van allen die bij de stichting en de daarmee verbonden instellingen betrokken zijn.

De Raad van Bestuur is zich bewust van zijn verantwoordelijkheid, maatschappelijke positie en voorbeeldfunctie en zal uit dien hoofde geen handelingen verrichten of nalaten die de reputatie van de stichting schaden. De Raad van Bestuur bevordert dat de medewerkers van de stichting zich eveneens volgens deze norm gedragen.

De Raad van Bestuur is daarbij verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's die verbonden zijn aan de activiteiten van de stichting en voor de financiering van de stichting. De Raad van Bestuur rapporteert hierover aan, en bespreekt de interne risicobeheersings- en controlesystemen met, de Raad van Toezicht.

Taken bij besturen

De Raad van Bestuur heeft tot taak:

-  de visie voor het besturen te ontwikkelen en te implementeren;
-  de doelen van het beleid en de uitvoering daarvan vast te stellen, zowel voor de stichting en de met haar verbonden instellingen als voor de gehele zorgverlening;
-  proactief de strategie te vormen, te implementeren, te voeren en te evalueren;
-  te beslissen als eindverantwoordelijke in de besluitvorming;
-  intern en extern te communiceren;
-  leiding te geven en medewerkers te motiveren;
-  als werkgever van de medewerkers op te treden;
-  te organiseren en de continuïteit te waarborgen;
-  de organisatieontwikkeling en het management development te beheersen;
-  de organisatie in al zijn facetten te beheren;
-  de stichting en de met haar verbonden instellingen extern als bestuur te verantwoorden conform de Zorgbrede Governancecode.

De bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn nader gespecificeerd in het reglement Raad van Bestuur.

Belangenverstrengeling

De Raad van Bestuur is integer en stelt zich toetsbaar op ten aanzien van zijn eigen functioneren. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen de Raad van Bestuur en stichting en de daarmee verbonden instellingen wordt vermeden.

Bezoldiging

De bezoldiging heeft plaatsgevonden conform de richtlijnen NVTZ en NVZD.

Overlegvormen

Er is wekelijks overleg tussen de bestuurder, het hoofd bedrijfsondersteuning en het bestuur van de medische staf. Eenmaal in de maand wordt de setting van dit overleg uitgebreid met de zorggroepmanagers. Het overleg met de voorzitter van de Raad van Toezicht vindt eenmaal in de 4/6 weken plaats.

Het managementteam vergadert eenmaal in de twee weken. Het managementteam bestaat uit de bestuurder, hoofd bedrijfsondersteuning, concerncontroller, hoofd P&O, hoofd facilitair bedrijf en de zorggroepmanagers.

De Raad van Bestuur woont de vergadering van de Raad van Toezicht, Cliëntenraad, Ondernemingsraad en het Medisch Stafbestuur bij. Er vindt tevens afstemming plaats met de verpleegkundigen. In dit overleg worden de voor de verpleegkundigen relevante thema's besproken.

Raad van Toezicht

Voor een goede en adequate uitoefening van de taken/verantwoordelijkheden acht de Raad van Toezicht de volgende aspecten van cruciaal belang:

- onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht
- kritische en eigen oordeelsvorming
- naar buiten toe als team optreden
- open en transparante communicatie met de Raad van Bestuur
- voorkomen van belangenverstrengeling
- maatschappelijke betrokkenheid

De Raad van Toezicht van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is op 31 december 2012 als volgt samengesteld:

Tabel 4. Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Bestuursfunctie	Hoofd- en Nevenfuncties
Mw. mr. J.C.W.J. Edixhoven-Majoor	Voorzitter, Lid commissie kwaliteit <i>Aftredend:</i> 20-12-2012 Op 19-12-2012 benoemd tot voorzitter a.i. tot 01-05-2013	- Gecertificeerd mediator en coach bij zakelijke geschillen (gezondheidszorg en bedrijven) - Onafhankelijk onderzoeker - Adviseur MKB-bedrijven - Lid werkgroep Arbeidsmediation - Lid vereniging mediators in de gezondheidszorg
Drs. A.H.G. van den Doel RA	Vice-voorzitter, Voorzitter audit-commissie <i>Aftredend:</i> 01-07-2015 2 ^e termijn	- Directeur /eigenaar Ravelyn Bedrijfsadvies - Interim-manager bij Beljon en Westerterp - Voorzitter Raad van Toezicht bij het RIBW KAM te Haarlem - Lid Raad van Commissarissen en lid Auditcommissie bij woning-coöperatie wonenCentraal - Bestuurslid en penningmeester VvE te Alphen aan den Rijn - Senior adviseur PUM te Den Haag

Naam	Bestuursfunctie	Hoofd- en Nevenfuncties
Dr. ing. J.A. Jurriëns	Lid, Lid auditcommissie <i>Aftredend:</i> 19-12-2013 2 ^e termijn	- Lector Hogeschool Arnhem-Nijmegen (HAN) - Lid Raad van Toezicht van Jarabee jeugdzorg (Twente) - Lid Raad van Commissarissen Sité Woondiensten, Doetinchem - Lid van het bestuur van de NCZ - Voorzitter sectie bedrijfskunde PATON - Lid Raad van Toezicht van Pleyade ouderenzorg, Arnhem

De heer J.K. Cherpanath, arts, is op 9 november 2012 na voltooiing van zijn eerste termijn afgetreden.

De heer A.J. Bax MBA is per 10 december 2012 afgetreden.

De heer mr. H. Heijs is per 31 december 2012 afgetreden.

Op 20 december 2012 eindigde de tweede statutaire zittingstermijn van mevrouw mr. J.C.W.J.

Edixhoven-Majoor, voorzitter. Per 19 december 2012 is zij benoemd tot voorzitter a.i. tot 1 mei 2013.

Per 1 mei 2013 is de heer dr. A.H. Flierman benoemd tot voorzitter Raad van Toezicht.

Taken Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in het ziekenhuis.

De Raad van Toezicht kent de volgende taken/verantwoordelijkheidsgebieden:

Toeicht houden

De integrale verantwoordelijkheid voor het toezicht en de controle wordt vormgegeven in de voltallige Raad van Toezicht. In het kader van de toezichthoudende rol wordt door de Raad van Bestuur op afgesproken tijdstippen aan de Raad van Toezicht gerapporteerd over de financiële situatie en over de interne beheersings- en controlesystemen. Voordat de jaarrekening wordt goedgekeurd, spreekt de Raad van Toezicht met de accountant onder meer over de uitkomsten, de financiële situatie in zijn algemeenheid en de administratieve organisatie. De Auditcommissie bereidt deze vergadering voor. Voorts houdt de Raad toezicht op de ICT, de kwaliteit van zorg en (patiënt-) veiligheid, ontwikkelingen binnen de zorg en andere belangwekkende onderwerpen, zoals strategie en risico's verbonden aan de activiteiten van de ziekenhuisorganisatie.

Werkgeverschap van de bestuurder

Op 1 juni en 6 juli 2012 hebben de voorzitter en de vicevoorzitter van de Raad van Toezicht een functionerings- en beoordelingsgesprek gevoerd met de bestuurder. Het gesprek is onder meer gehouden aan de hand van de eerder afgesproken thema's.

Klankbord voor de bestuurder (inhoudelijk en strategisch)

Zowel de vergaderingen van de Raad van Toezicht als het periodieke overleg van de voorzitter met de Raad van Bestuur worden benut voor de klankbordfunctie. Daarnaast staat het de bestuurder vrij om een van de leden te raadplegen op basis van zijn/haar specifieke kennis over een bepaald onderwerp.

Regeling van besturing

De Raad van Toezicht heeft een Auditcommissie en een Commissie Kwaliteit.

De statuten zijn laatstelijk gewijzigd op 21 februari 2007; in december 2012 zijn de reglementen Raad van Toezicht, Auditcommissie, Raad van Bestuur en addendum Raad van Bestuur aangepast conform de vigerende governance code.

Overige statutaire goedkeuringsbevoegdheden

In 2012 heeft de Raad van Toezicht zijn goedkeuring gehecht aan:

-  de jaarrekening 2011
-  het jaardocument 2011
-  de begroting 2012
-  de begroting 2013
-  het jaarplan 2012, inclusief prioriteitstelling
-  het jaarplan 2013
-  het Treasury Statuut
-  het auditplan KPMG 2012-2014
-  het besluit om de verkenning samenwerking SKB-Slingeland ziekenhuis stop te zetten
-  de aankoop 'Sensire'-gebouw
-  de reglementen Raad van Bestuur, addendum Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en auditcommissie

Eigen werkzaamheden

Zoals beschreven in de statuten bestaat de Raad van Toezicht minimaal uit vijf en maximaal uit zeven natuurlijke personen. De statuten bevatten daarnaast bepalingen voor de werving en selectie van leden van de Raad van Toezicht. Een en ander is nader uitgewerkt in het reglement Raad van Toezicht. Voor de Raad is een profielschets gemaakt. Hierin staan de aandachtspunten aangaande algemene deskundigheden en achtergronden met specifieke kwalificaties vermeld.

Verantwoording

Op respectievelijk 1 februari en 21 september 2012 zijn (zelf-) evaluatiebijeenkomsten georganiseerd door de Raad van Toezicht. De bijeenkomst van 21 september werd begeleid door een extern bureau. Daarnaast vond er na elke vergadering een 10 minuten-evaluatie plaats. Aan het eind van het jaar is een kort onafhankelijk onderzoek gedaan.

Vergaderingen – belangrijkste onderwerpen:

De vergaderingen van de Raad van Toezicht zijn niet openbaar. Voor de informatievoorziening naar de interne stakeholders wordt gewerkt met een besluitenlijst. De Raad van Toezicht vergaderde met de Raad van Bestuur elf maal en wel op 31 januari, 28 februari (extra), 20 maart, 8 mei, 6 juli, 17 september (extra), 2 oktober, 30 oktober, 27 november, 11 december en 19 december (extra).

Aan de orde kwamen onder meer de volgende onderwerpen:

-  de managementletter, de kaderbrief, financiële maandrapportages, kwartaalrapportages kwaliteit en veiligheid, voortgangsrapportages, dashboard Raad van Toezicht, risicobeheersing, productie – , personele ontwikkelingen en de jaareindeverwachting
-  verkenning samenwerking
-  renovatie
-  strategie
-  inkoopbeleid
-  sessie mogelijkheden rondom informatievoorziening
-  kwaliteit-veiligheid, met daarbij de rol en verantwoordelijkheden van de Raad

-  opvolging voorzitter Raad van Toezicht (einde statutaire zittingstermijn) en voornemen verlenging termijn voorzitter Raad van Toezicht tot nieuwe voorzitter aangetreden is
-  invulling vacante vacatures Raad van Toezicht
-  beleid buitenpoliklinieken
-  sportgeneeskunde
-  grensoverschrijdende zorg

Bijeenkomsten

In 2012 heeft een afvaardiging van de Raad van Toezicht viermaal met het Medisch Stafbestuur en eenmaal met de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad gesproken over de algehele gang van zaken binnen het ziekenhuis en de gremium specifieke kwesties; dit nagenoeg altijd in aanwezigheid van de bestuurder. De bijeenkomsten kenmerkten zich in het algemeen door een open houding jegens elkaar en een grote betrokkenheid van de gremia bij het reilen en zeilen van de organisatie.

Omgang met de Raad van Bestuur

De omgang van de leden van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur en vice versa is ontspannen en effectief geweest. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft een regelmatig periodiek overleg met de bestuurder waarbij tevens de agenda voor de Raad van Toezichtvergadering wordt doorgesproken.

Rooster van aftreden

De Raad van Toezicht werkt met een rooster van aftreden. De leden worden benoemd voor een periode van vier jaar. Eenmaal is herbenoeming voor eenzelfde periode mogelijk.

Honorering

De leden van de Raad van Toezicht ontvangen een jaarlijkse vergoeding conform het advies van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders Zorginstellingen (NVTZ).

Invoering Leermanagementsysteem;

In 2012 is een leermanagementsysteem (Sumtotal) ingevoerd. Dit systeem maakt het mogelijk om alle educatieve activiteiten te beheren en inzichtelijk te maken voor zowel de organisatie als voor de individuele medewerker. Alle opleidingen en trainingen kunnen in het systeem worden geregistreerd en gemonitord. Er is gestart met de registratie van voorbehouden en risicovolle handelingen en met het registreren van de vaardigheden op het gebied van zorgtechnologie. Eind 2012 is de registratie van deze aspecten voor een van de grote verpleegafdelingen ingevoerd, het systeem wordt voor de overige afdelingen in 2013 ingevoerd. Daarnaast biedt het systeem de mogelijkheid om gericht E-learning modules aan de medewerkers aan te bieden, gericht op functie en/of afdeling. Met behulp van deze modules kunnen de medewerkers plaats- en tijdonafhankelijk geschoold worden. Het SKB werkt voor de invoering van het LMS samen met Atrivision.

Afstemming Kritische functies

In de regio Twente/Oost Achterhoek is met ondersteuning van de werkgeversvereniging gezocht naar mogelijkheden om bij een eventueel arbeidsmarkttekort gebruik te maken van elkaars personeel. Met behulp van de werkgeversvereniging is de mogelijkheid onderzocht om een regionale marktplaats voor tijdelijke inzet van personeel in te richten. Naar aanleiding hiervan zijn afspraken gemaakt met een bedrijf dat de vraag en aanbod van tijdelijke diensten reguleert via een app voor smartphones en internet. In 2013 start een pilot op enkele afdelingen binnen het SKB om losse diensten via deze app in te vullen. De app vervangt de huidige bellijsten. Als de pilot succesvol is, zal de functionaliteit uitgebreid worden binnen het SKB en binnen de regio.

Jaargesprekken

De bestaande werkwijze voor het voeren van de jaargesprekken is vereenvoudigd. Uit de registratie van de gesprekken bleek dat niet op alle afdelingen consequent jaargesprekken worden gevoerd. Een van de aangevoerde redenen was, dat de procedure als te complex werd ervaren. Het systeem is nu gericht op het bespreken van de basisonderwerpen zoals deze in de CAO worden benoemd. Daarnaast kunnen voor thema's als loopbaanontwikkeling, disfunctioneren en coaching separate trajecten worden opgestart.

Richtlijnen social media vastgesteld

De mogelijkheden van social media ontwikkelen zich erg snel. Het gebruik van twitter, facebook, whatsapp, etc kan gevolgen hebben voor (het imago van) het SKB. Daarom is een social media-richtlijn opgesteld en ingevoerd die medewerkers en leidinggevenden houvast geeft over de (on)mogelijkheden van het gebruik van social media.

Regionale klachtencommissie

In overleg met de TAZDO-partners is besloten om een regionale klachtencommissie op te richten voor klachten van medewerkers op het gebied ongewenst gedrag, (seksuele) intimidatie, discriminatie en racisme. De commissie zal bestaan uit leden van de deelnemende instellingen. Het reglement van de commissie is vastgesteld en de leden zullen medio 2013 worden benoemd.

Maatschappij

Het SKB neemt haar maatschappelijke verantwoordelijkheid ten opzichte van het verzorgingsgebied door te bewaken dat behandelingen die in het ziekenhuis verantwoord kunnen worden uitgevoerd, voor de regio behouden blijven. Het SKB tracht hiermee te voorkomen dat patiënten voor het ondergaan van relatief eenvoudige behandelingen buiten de regio moeten uitwijken. Indien behandeling in het SKB niet mogelijk is, zorgt het ziekenhuis voor goede afspraken met andere zorgaanbieders, zodat patiënten zonder belemmeringen en zonder vertraging kunnen worden doorverwezen bijvoorbeeld bij zware trauma's, nierdialyse, hartoperaties en radiotherapeutische behandelingen. Voor een aantal voorzieningen en behandeltrajecten werkt het ziekenhuis samen met andere ziekenhuizen om de zorg volgens de geldende kwaliteitsstandaard aan te kunnen blijven bieden.

In het verslagjaar zijn de verkennende besprekingen over niet-vrijblijvende samenwerking met andere ziekenhuizen vervolgd. In februari werd duidelijk dat de verkenning naar een niet vrijblijvende samenwerking c.q. fusie met het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem niet werd voortgezet. Geconcludeerd werd dat op meerdere terreinen de verschillen van inzicht te groot waren.

Het SKB besloot daarop om alternatieve strategische opties voor de toekomst te verkennen.

Uitgangspunt voor deze koers blijft de wens om de zorg vanuit zelfstandigheid te leveren in combinatie met de noodzaak om niet-vrijblijvende samenwerking met collega-zorginstellingen aan te gaan.

Het SKB streeft naar aansluiting bij de coöperatievorming in Twente. Behoud van de basisacute functies voor de Oost Achterhoek is daarbij van essentieel belang.

Samenwerking met de huisartsen en andere zorgaanbieders in de regio moet daarnaast de basis leggen voor het creëren van een volledig zorgcontinuüm voor ouderen met langdurige zorgbehoeften en voor chronisch zieken. Dat het ziekenhuis voor de regio en de bewoners een belangrijke plaats inneemt, werd duidelijk op de regionale bijeenkomsten waarin de samenwerkingsplannen werden toegelicht.

Milieuaspecten

Vrijwel alle ondernemingen in Nederland hebben te maken met de Wet Milieubeheer. In 2003 is een milieuvergunning verstrekt door de gemeente Winterswijk, waarin wordt beschreven welke maatregelen genomen moeten worden om milieuvervuiling binnen wettelijke kaders te houden. Het SKB is namelijk een grootverbruiker van diverse energiebronnen en veroorzaakt daarmee een belasting voor het milieu. Om de twee jaar stelt het SKB een milieuplan op, waarin ook verbruiksgegevens van het afgelopen jaar zijn opgenomen.

Het totale verbruik is in 2012 met 7% toegenomen ten opzichte van 2011. Dit komt voornamelijk door het brandstofverbruik (gas en elektra). Verder is de hoeveelheid papierafval per medewerker gestegen van 69,2 kg/fte naar 77,0 kg/fte; deze toename kan worden verklaard door het digitaliseren van de patiëntendossiers. In het percentage bedrijfsafval en gevaarlijk afval zijn geen opvallende verschillen op te merken. Ook het percentage van het afvalwater is in 2011 en 2012 stabiel gebleven.

Externe toetsingen

Elke onderneming, waarvan de bedrijvigheid het vervoer van gevaarlijke stoffen over de weg, of met dit vervoer samenhangende laad- of loswerkzaamheden omvat, moet één of meer veiligheidsadviseurs voor het vervoer van gevaarlijke goederen benoemen. Deze veiligheidsadviseur is belast te helpen bij de preventie van de aan dit soort activiteiten verbonden gevaren voor de veiligheid van personen, bezittingen of het milieu.

Op 27 augustus 2012 heeft een eerste audit van de veiligheidsadviseur gevaarlijke stoffen in het SKB plaatsgevonden. Uit de resultaten van de uitgevoerde audit blijkt dat op de diverse afdelingen in de wijze van omgaan met gevaarlijke stoffen een verbetering noodzakelijk is.

Naast de audit van de veiligheidsadviseur is het SKB op maandag 29 oktober 2012 bezocht door inspecteurs van de Inspectie Leefomgeving en Transport, afdeling Handhaving Gevaarlijke Stoffen, in het kader van landelijke bedrijfsinspecties bij ziekenhuizen.

Deze bedrijfsinspectie was gericht op de verwijdering van gevaarlijke (afval) stoffen door het ziekenhuis, waarbij de focus lag op de infectueuze (afval)stoffen. Tijdens de inspectie is getoetst of voldaan wordt aan de wetgeving voor het vervoer van gevaarlijke stoffen over land (VLG/ADR). Uit beide toetsingen is gebleken, dat het ziekenhuis op bepaalde onderdelen - zoals opslag, scholing en transport van gevaarlijke stoffen - verbeteringen door moet voeren. De actiepunten zijn in een plan van aanpak beschreven en zijn gerealiseerd dan wel in ontwikkeling.

Trial Toetsingscommissie

In het ziekenhuis fungeert een Trial Toetsingscommissie. Dit is een ziekenhuiscommissie die namens de Raad van Bestuur de lokale uitvoerbaarheid van trials toetst op haalbaarheid en consequenties en besluiten kan nemen over de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek. In het jaar 2012 heeft de commissie een nieuw reglement vastgesteld alsmede een checklist voor toetsing. De meeste door de Trial Toetsingscommissie goedgekeurde trials betreffen de specialismen urologie en interne geneeskunde.

MCA (Multi Component Analysis) laboratorium

Het MCA-laboratorium fungeert als een zelfstandige eenheid binnen het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en wordt geleid door een aparte business unit coördinator. Het MCA-laboratorium voert kwaliteitscontroles voor ziekenhuizen uit en produceert ijkstoffen voor de nationale - en internationale markt. Het werk van het MCA-laboratorium is nauw verweven met het wetenschappelijke circuit. De business unit coördinator geeft lezingen tijdens internationale wetenschappelijke congressen. In het jaar 2013 heeft hij een bijdrage geleverd aan vijf internationale publicaties en elf internationale lezingen gehouden.

Kwaliteit en Veiligheid

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix werkt proactief aan kwaliteit en veiligheid.

De samenleving stelt hieraan hoge eisen en het ziekenhuis wil hierop op een positieve en proactieve manier inspelen. Het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt scherper als het gaat om eisen met betrekking tot de inrichting van de zorg en de ondersteunende voorzieningen. De uitdagingen die het Streekziekenhuis Koningin Beatrix hierin ziet vraagt een continue evaluatie van processen gericht op verbetering.

Een belangrijk aspect van het thema kwaliteit en veiligheid is het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS): het systeem waarmee ons ziekenhuis risico's analyseert en beheerst. Het is daarmee de verankering van patiëntveiligheid in de praktijk.

Gerealiseerde doelstellingen

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft de volgende doelstellingen gerealiseerd op het gebied van kwaliteit & veiligheid:

Accreditatie en auditorganisatie:

Kwaliteit & Veiligheid in het primaire proces is geborgd met behulp van een extern accrediteerbaar kwaliteitsmanagementsysteem, te weten NIAZ. Het auditsysteem is verankerd in de bedrijfsvoering en de verificatie en verbetering van de auditresultaten vindt systematisch plaats. Daarnaast neemt het Streekziekenhuis Koningin Beatrix deel aan het landelijk VMS Veiligheidsprogramma. Per 1 januari 2012 is gestart met de uitvoering van de nieuwe audit systematiek. Kenmerkend in de nieuwe systematiek is: De frequentie van de audits is verhoogd. Voorheen werd iedere afdeling 1x per vier jaar geaudit. In de nieuwe systematiek is dat als volgt:

-  Afdelingen met directe patiëntenzorg : 1x per 2 jaar
-  Ondersteunende afdelingen : 1x per 3 jaar
-  (Risicovolle) processen en zorgpaden : 1x per 2 jaar

Audits worden uitgevoerd door een professioneel auditor die waar nodig wordt bijgestaan door mede auditoren en bij risicovolle afdelingen door een team van deskundigen.

De auditcommissie beoordeelt op basis van het auditrapport in welke mate de afdeling voldoet aan de volgende drie criteria:

1. de cultuur is gericht op voortdurende verbetering van de kwaliteit evenals op borging van de doorgevoerde verbeteringen;
2. de besturing en organisatie van de (zorg)processen zijn zo ingericht dat zij redelijkerwijs en reproduceerbaar leiden tot verantwoorde zorg;

3. de veiligheid van patiënten/cliënten, medewerkers, bezoekers en omgeving is naar behoren geborgd en brengt op basis van het auditrapport een advies uit aan het regiecentrum Kwaliteit en Veiligheid over de te nemen vervolgstappen.

Het regiecentrum Kwaliteit en Veiligheid besluit op basis van het auditrapport en het advies van de auditcommissie of de uitkomsten van een audit aanleiding zijn voor extra activiteiten en/of een vervroegd herhaalbezoek.

In 2012 zijn 22 audits - waarvan 3 een gecombineerde audit is van twee afdelingen - uitgevoerd. Bij zeven afdelingen (33%) is vastgesteld dat het niveau van het kwaliteitssysteem niet voldoet aan de standaarden die het SKB hanteert. Dit heeft geleid tot de volgende acties: in twee gevallen heeft de betreffende teammanager de opdracht gekregen een aantal verbeterpunten op korte termijn te regelen, waarbij ook een termijn is afgesproken waarop de voortgang van de verbeterpunten wordt beoordeeld. In drie gevallen zal de afdelingen na een jaar opnieuw worden bezocht waarbij een toets op de voortgang van het actieplan plaatsvindt.

Patiëntentevredenheid

Het SKB neemt reacties van patiënten serieus. Want ervaringen van patiënten bieden het SKB de gelegenheid de zorgverlening en dienstverlening te verbeteren.

Het SKB heeft in 2012 op verschillende wijzen de patiënttevredenheid gemeten:

- CQ index voor ziekenhuiszorg
- CQ poliklinische zorg
- CQ voor enkele diagnosegroepen;
- Via kaarten "vertel het ons" in de kliniek
- Via een poll op de website
- Informatiezuil in de centrale hal

Alle uitkomsten zijn aangeboden aan de betreffende portefeuillehouders.

Tevens worden de uitkomsten van de afzonderlijke metingen en de opvolging van deze uitkomsten gepubliceerd op internet.

Via de CQI is onderzoek gedaan naar de patiëntervaringen bij een rughernia en spataderen. Bij beide aandoeningen scoorde het SKB iets hoger dan het landelijk gemiddelde. Vorig jaar is in de kliniek onderzoek gedaan naar de communicatie met zorgverleners en communicatie rond medicatie, het gevoel van veiligheid, informatie bij ontslag, pijnbeleid, uitleg bij behandeling, en de inhoud van het opnamegesprek. Ook hier scoorde het SKB net iets hoger dan het landelijke gemiddelde. De ontvangst, communicatie, bejegening, informatievoorziening en nazorg op poliklinieken cardiologie, heilkunde, interne geneeskunde, orthopedie en verloskunde scoorden gemiddeld een ruime 7.

De goede scores betekenen overigens niet dat we nu achterover gaan leunen, in tegendeel. We gaan komend jaar ons uiterste best doen de prestaties van 2012 te overtreffen. De medewerkers van het SKB streven altijd naar de best mogelijke zorg, service en informatievoorziening voor de patiënt. Met minder nemen we geen genoegen!

Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicatoren zijn meetbare aspecten van de zorg die de kwaliteit, de veiligheid en de doelmatigheid van de zorg inzichtelijk maken.

De resultaten van de prestatie-indicatoren worden besproken met de verschillende portefeuillehouders en eventuele verbeteringen zijn aangebracht, zoals de versnelde door-to-needle time inzake trombolysie

Ook worden de resultaten van de prestatie-indicatoren op zowel het intranet als het internet geplaatst.

De ambitie van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is op basis van vastgestelde indicatoren tot de top 20 van alle Nederlandse ziekenhuizen te behoren als het gaat om kwaliteit en veiligheid. Om dit te kunnen realiseren zal de komende jaren nog meer aandacht worden besteed aan het inzetten van prestatie-indicatoren op alle afdelingen om goede resultaatmetingen te kunnen doen.

Cultuur

Alle medewerkers zien de zorg voor kwaliteit en veiligheid als essentieel onderdeel van hun taak.

Cultuur is een onmisbaar onderdeel van het veiligheidsmanagementsysteem; het vormt de basis. In 2012 zijn er verschillende acties uitgezet om de patiëntveiligheidscultuur naar een hoger niveau te brengen.

In 2012 hebben afdelingen kennis gemaakt met de IZEP-methode. IZEP staat voor Instrument voor Zelfevaluatie Patiëntveiligheidscultuur, waarmee teammanagement met medewerkers het gesprek en de discussie aan kan gaan over de patiëntveiligheidscultuur.

De uitkomsten waren over het algemeen specifiek en afdelingsgebonden. Een verbeterpunt kwam uit alle uitkomsten terug; er is verbetering noodzakelijk in de aanspreekcultuur in het SKB. Om deze reden wordt er in 2013 ziekenhuisbreed aandacht geschonken aan het bevorderen van het naleven van afspraken, zoals de gedragscode en huisregels, door middel van elkaar aan te spreken.

Arbeidsomstandigheden

Arbo' heeft alles te maken met veiligheid, gezondheid en welzijn van medewerkers op het werk. In het SKB zijn ongeveer 1260 medewerkers werkzaam waarvoor de werkgever verantwoordelijk is.

In 2012 is het bedrijfsnoodplan geactualiseerd en geaccordeerd door het MT, ondernemingsraad en cliëntenraad. Daarnaast is ZOEF op afdelingsniveau verder uitgerold en zijn er middelen/materialen aanwezig die de coördinatoren van een ontruimen dienen te ondersteunen. Uit de diverse oefeningen zijn verbeterpunten gesignaleerd

Het doel van 2012 – het terugbrengen van het aantal prikaccidenten tot 10% van het totaal aantal prikaccidenten in 2012 (aantal is 23) - is behaald.

In 2012 zijn er zeven meldingen gemaakt van agressie en geweld. Van deze meldingen zijn er drie incidenten gemeld die betrekking hebben op het ziektebeeld van de patiënt. Op basis van de overige meldingen zijn er drie gele kaarten en één rode kaart uitgedeeld. Het doel om in 2012 het aantal

meldingen met betrekking tot agressie en geweld in relatie met het ziektebeeld van de patiënt terug te brengen van 11 meldingen naar 3 meldingen is behaald.

In 2012 heeft het SKB een interne inspectie ondergaan op het gebied van opslag en transport van gevaarlijke stoffen. Deze interne inspectie is uitgevoerd door een gecertificeerd veiligheidsadviseur, welke door wet- en regelgeving is voorgeschreven.

Naast deze interne inspectie, is het SKB ook bezocht door de Inspectie Leefomgeving en Transport. De inspecteurs hebben ook gekeken naar de opslag en vervoer van gevaarlijke stoffen. De verbeterpunten en de vervolgacties op basis van beide inspecties, worden beschreven in het Milieuplan 2013 -2014

Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord

Medio 2011 is er door de minister van VWS, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars een Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord gesloten. Doel van dit Akkoord was om de ongelimiteerde groei van de macro kosten voor de gezondheidszorg te beperken. In ruil voor een beheerste volumegroei zouden de zorginstellingen niet meer worden geconfronteerd met generieke kortingen, welke het gevolg zijn van een overschrijding van het macrokader.

Invoering DOT

Naast de effecten van dit Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord heeft het ziekenhuis per 1 januari 2012 te maken gekregen met de invoering van de prestatiebekostiging door middel van DOT's (DBC's op weg naar transparantie). Tot en met 2011 werden de zorgprestaties als DBC's geregistreerd en gefactureerd. De DBC's hadden als nadeel dat er sprake was van een zeer groot aantal verschillende Diagnose Behandeling Combinaties, hetgeen de transparantie niet ten goede kwam. Met de invoering van DOT is het aantal mogelijke zorgproducten drastisch ingeperkt. Bovendien vindt de toewijzing van de codering aan een zorgproduct plaats door middel van een zogenaamde Grouper. Hierin worden op patiëntniveau alle verrichtingen die bij een zorgproduct horen verzameld en leidt de Grouper op basis van het verrichtingenprofiel de code van het zorgproduct af.

Met de invoering van DOT per 1 januari 2012 is ook de segmentindeling gewijzigd. Een groot deel van het oude A-segment is per 1 januari 2012 overgegaan naar een nieuw B-segment, waarmee het totale segment waarover met de verzekeraar prijsafspraken kunnen worden gemaakt (B-segment) is uitgebreid tot ca. 90%.

Afschaffing budgettering

De invoering van de prestatiebekostiging heeft er toe geleid dat het (functiegericht) budgettering-systeem wordt afgeschaft. Enerzijds vervalt hiermee voor het ziekenhuis de zekerheid van een vast budget als onderdeel van de totale opbrengsten, anderzijds biedt prestatiebekostiging nieuwe kansen om door middel van goede afspraken over prijs, volume en kwaliteit de omzet te vergroten en het zorgpalet af te stemmen op de zorgvraag in de regio. De afschaffing van de budgettering vindt echter niet ineens plaats. Het jaar 2012 is een overgangsjaar, dat wil zeggen dat er voor het oude A-segment (oud A + nieuw B) in 2012 een zogenaamd schaduwbudget geldt. Dit schaduwbudget wordt evenals voorgaande jaren berekend met behulp van de FB-parameters. In het jaar 2012 geldt dit schaduwbudget als een vangnet om de overgang naar gehele prestatiebekostiging niet met grote financiële mee- en tegenvallers te laten verlopen. Door de zorgverzekeraars is, ter uitvoering van het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord, het schaduwbudget voor 2012 gemaximeerd door toepassing van een zorginkooprichtlijn van 2,58% bovenop de definitieve aanvaardbare kosten 2010.

Het verschil tussen het schaduwbudget en de DOT-opbrengst van het oude A-segment vormt een zogenaamd transitiebedrag. Is de DOT- opbrengst lager dan het schaduwbudget dan ontvangt het ziekenhuis in 2012 95% van het verschil, is de DOT-opbrengst hoger dan het schaduwbudget dan moet 95% worden terugbetaald aan het zorgverzekeringsfonds. Dit verrekenbedrag (95% van het transitiebedrag) wordt in het jaar 2013 verlaagd tot 70%. Vanaf 2014 is er geen overgangsregeling meer.

Aanneemsommen en productieplafonds

In het najaar van 2011 zijn door de zorgverzekeraars, eveneens in het kader van de uitvoering van het Bestuurlijk Hoofdlijnen Akkoord, de onderhandelingen met het ziekenhuis gestart over de totale omvang van de zorgverlening voor zowel het A- als het B-segment voor het jaar 2012. Dit heeft er toe geleid dat per verzekeraar aanneemsommen, productieplafonds of volume/prijsafspraken ($p \times q$) zijn gemaakt teneinde de totale schadelast van de verzekeraar vooraf te maximeren. Deze afspraken hebben betrekking op alle in 2012 geopende zorgproducten (DOT) van zowel het A- als het B-segment, de zogenaamde eerstelijnsproductie, de uit het GVS-systeem naar de ziekenhuizen overgehevelde geneesmiddelen (TNF alfa-remmers), alsmede de honoraria van de vrijgevestigde medisch specialisten. Afwijkingen tussen de totale schadelast en de afspraken moeten als vordering op of schuld aan de zorgverzekeraars in de balans per ultimo 2012 worden opgenomen. Complicerende factor hierbij is, dat de definitieve schadelast pas bekend is op het moment dat alle geopende zorgproducten ook zijn gesloten en gefactureerd. Deze periode strekt zich uit tot eind 2013.

Per ultimo 2012 wordt de verwachte schadelast echter berekend door de reeds gefactureerde DOT-opbrengst te verhogen met de, op basis van het geregistreerde verwachte zorgproduct, te factureren omzet in 2013 over 2012.

Op basis van een verhouding tussen de in het jaar 2012 gedeclareerde DOT-omzet, verhoogd met de waarde van het onderhanden werk en de totaal berekende schadelast, wordt de aanneemsom verdeeld over de jaren 2012 en 2013.

Voor de toepassing van deze ingewikkelde opbrengstberekening en toerekening naar de jaren 2012 en 2013 is door de NVZ in samenwerking met de NZa een "handreiking omzetverantwoording" opgesteld. Het ziekenhuis heeft, bij de omzetverantwoording in de jaarrekening, deze handreiking toegepast. De belangrijkste consequentie hiervan is geweest, dat het onderhanden werk per 31 december 2012 wordt gewaardeerd tegen 50% van de opbrengstprijzen in plaats van tegen kostprijzen.

Rechtmatigheid

In afstemming met de accountant KPMG heeft het SKB in 2012 een rechtmatigheidscontrole uitgevoerd door middel van een steekproef met een omvang van 285 steken. De verantwoording was gebaseerd op een zodanig zekerheidsniveau, dat met 95% betrouwbaarheid gesteld kan worden dat niet meer dan 3% (= foutfractie) van het totaalbedrag van de in 2012 gefactureerde omzet DBC's onjuist is.

De DBC's zijn getoetst op basis van de vooraf door KPMG geformuleerde vraagstellingen. Vastgesteld is, dat de onderzochte DBC's op een na tegen een correcte prijs zijn gedeclareerd. De geconstateerde fout is geanalyseerd en daarbij is vastgesteld, dat het geen incidentele - maar een structurele fout betrof. De fout is vervolgens in de gehele populatie (N=100) gecorrigeerd en de foutief gedeclareerde DBC's zijn gehervalueerd en opnieuw aan de Grouper aangeboden.

Tabel 5. Capaciteit, productiecijfers en kengetallen over personeel en opbrengsten

	2012 Aantal	2011 Aantal
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden / plaatsen voor klinische capaciteit en dag / deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	214	214
Productie		
Aantal in verslagjaar geopende DBC	103.116	95.352
Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:		
aantal in A-segment	4.761	67.451
aantal in B-segment	98.355	27.901
Aantal klinische opnamen exclusief interne overnamen in verslagjaar	10.909	11.347
Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar	10.902	11.351
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	69.461	65.648
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	14.042	14.263
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar	51.286	54.498
Waarvan verkeerde beddagen	2.223	3.787
Personeel (enkelvoudig)		
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	1024	1035
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten (gemiddeld)	729,36	736,72
Aantal medische specialisten (loondienst en inhuur en vrij beroep) per einde verslagjaar	77	75
Aantal FTE medische specialisten (loondienst en inhuur en vrij beroep) per einde verslagjaar	60,19	64,13
Bedrijfsopbrengsten (enkelvoudig)		Bedrag in €
Totale bedrijfsopbrengsten verslagjaar	79.721.384	76.497.682
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	-	39.919.757
Waarvan omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment (inclusief transitiebedrag)	41.031.098	-
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten (inclusief subsidies)	5.852.052	5.032.591

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix kent diverse samenwerkingsrelaties rondom de kernactiviteiten van het ziekenhuis, zowel in de Achterhoek als daarbuiten.

Stichting Twents Achterhoeks ZiekenhuisDirecteuren Overleg

In TAZDO-verband zijn onder begeleiding van het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) afspraken gemaakt over de behandeling van specifieke tumorgroepen uit de categorie laag volume, hoog complex. Het betreft colorectale tumoren, levermetastasen, Hodgkin en longtumoren.

De betrokken professionals hebben afspraken gemaakt over het behandelbeleid en de organisatie van de zorg. Feitelijk wordt hiermee een begin gemaakt met de inrichting van een virtueel oncologisch behandelcentrum. De gemaakte afspraken zijn vastgelegd in een convenant en vormen de basis voor de zorgverlening aan de patiënt. Iedere patiënt in de regio behoudt hiermee snelle toegang tot de juiste diagnostiek en (psychosociale) behandeling.

Huisartsen

De kern van de samenwerkingsactiviteiten met de huisartsen lag in 2012 op de thema's acute zorg en de digitale ondersteuning van het zorgproces. In samenspraak met huisartsen, medisch specialisten en ziekenhuisorganisatie zijn verregaande afspraken gemaakt over de samenwerking inzake de inrichting van de acute zorg.

Zo zal de regionale huisartsenpost ruimtelijk worden ondergebracht bij de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis. De afspraken behelzen daarnaast de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling van alle bij de zorg voor de acute patiënt betrokken professionals, waaronder de triage.

Op het gebied van de digitale ondersteuning van het zorgproces hebben de huisartsen via een beveiligde webportal toegang tot voor hen relevante informatie in het ziekenhuisinformatiesysteem (onderzoeksuitslagen, correspondentie). De huisarts heeft de mogelijkheid gekregen patiënten digitaal te kunnen verwijzen via de applicatie ZorgDomein. Hiermee kunnen huisartsen ook het onderzoek digitaal aanvragen voor eerstelijnsdiagnostiek.

GGNet

De samenwerking met GGNet is gericht op wederzijdse medische - en verpleegkundige consultatie, waarbij de medische zorg wordt verleend vanuit de geïntegreerde zorg "perspectief".

Daarnaast levert het ziekenhuis tal van diensten op medisch facilitair en facilitair gebied.

De consultatieve psychiater is lid van de medische staf van het ziekenhuis.

Dialyse (nefrologie)

De samenwerking met het Medisch Spectrum Twente op het gebied van nierdialyse is gericht op het lokaal kunnen bieden van dit type zorg voor de patiënten uit het verzorgingsgebied van het SKB.



AIK (Achterhoeks Initiatief Ketenzorg)

In AIK-verband is door de coöperatieleden en andere samenwerkingspartners planmatig gewerkt aan de drie ketens / netwerken zoals dit al een aantal jaren in de Oost Achterhoek gaande is:

- CVA;
- dementie;
- palliatieve zorg.

ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen)

In ROAZ-verband worden activiteiten van alle aanbieders van acute zorg (ketenpartners) zo optimaal mogelijk op elkaar afgestemd, zodat een patiënt die acute zorg nodig heeft, zo spoedig mogelijk op de juiste locatie de juiste zorg krijgt.

Verder werkt het ziekenhuis, naast de hiervoor genoemde samenwerkingspartners, samen met:

Tabel 6 Samenwerkingspartners

Medisch Spectrum Twente(MST) en Ziekenhuisgroep Twente (ZGT)

- Bestuurlijke afstemming zorgbeleid en regionaal voorzieningenniveau.

Medisch Spectrum Twente

- Vaatchirurgie/ oncologie/ nierdialyse

Slingeland ziekenhuis Doetinchem

- Geïntegreerde vakgroepen reumatologie/ kaakchirurgie/ urologie/klinische fysica

Deventer ziekenhuizen en Slingeland ziekenhuis

- Gezamenlijke trombosedienst; samenwerking inzake speciële bepalingen, expertise deling en inkoopbeleid KCL

Deventer ziekenhuizen en Gelre

- Oogheelkunde

Thoraxcentrum Enschede

- Verwijzing , protocollen

Laboratorium voor respectievelijk Pathologie en Microbiologie in Enschede

- Diagnostische bepalingen en advisering

Roessingh revalidatiecentrum

- Revalidatiegeneeskunde, revalidatiedagbehandeling

UMC Nijmegen

- Consultatie level 3 IC/ MICU

IKNL

- Oncologische zorg

AvL Amsterdam en TAZDO ziekenhuizen

- Videoconferencing oncologische zorg

HAP Oost Achterhoek

- Spoed zorg

ROAZ (regionaal overleg acute zorgketen)

- Organisatie spoedzorg regionaal

Ambulance diensten

- Traumazorg, protocollen

Kerngroep (toegepaste) Zorg en veiligheid

- Afstemming politie/ justitie en ziekenhuizen in de regio

GHOR

- Rampenopvang

GGD

- Infectieziektebestrijding

GGNet

- Wederzijdse consultatie, zorgvernieuwing

MC Groep

- Inkoopbeleid

Huisartsen

- Verwijzing, samenwerking, regionale ontwikkelingen, spoedzorg

Verloskundig samenwerkingsverband Oost- Achterhoek

- Inrichting geboortezorg

AVOA (openbare apotheken)

- Uitwisselen medicatiegegevens, afstemming

Transmuraal samenwerkingsverband Oost Achterhoek

- Beheer zorgketens

Achterhoek

- Regionale ontwikkelingen
- Samenwerking

Verzekeraars

- Zorginkoop en kwaliteitsbeleid

Onderwijsinstellingen

- Beroeps- en vervolgonderwijs, stages

Huisbankiers

- Afstemming inzake jaarrekening, liquiditeitsprognose, kredietverschaffing
-

De ICT-strategie van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix blijft zich richten op een betrouwbare en veilige toegankelijke ICT-infrastructuur ten behoeve van het verbeteren van de zorglogistiek en de geïntegreerde informatievoorziening ter ondersteuning van het onderzoek- en behandelproces.

EPD

Na een uitvoerige voorbereiding zijn de eerste vakgroepen uitgerust met een digitaal patiëntendossier. Op de balansdatum waren dit de vakgebieden interne geneeskunde, longgeneeskunde en orthopedie. Ieder kwartaal worden nu twee vakgroepen uitgerust met het digitale basisdossier.

Vooruitlopend daarop zijn de poliklinische ordercommunicatie en het klinisch medicatieproces volledig gedigitaliseerd.

EVD

In het verslagjaar is de ingebruikname van een elektronisch verpleegkundig dossier voorbereid. Met behulp van het format dat nu klaar ligt, worden alle klinische afdelingen voor de zomer van 2013 overgezet op digitale dossiervoering.

Verwijsapplicatie

In het verslagjaar is de digitale verwijsapplicatie in gebruik genomen. Hiermee kunnen huisartsen patiënten digitaal verwijzen naar het spreekuur van een medisch specialist of digitaal insturen voor diagnostisch onderzoek. Binnen de verwijsapplicatie kan de huisarts zijn keuze mede baseren op de in de applicatie vermelde toegangstijd. De doorontwikkeling van deze verwijsapplicatie richt zich op het aanbieden van digitale verwijsmogelijkheden voor specifieke zorgstraten.

Zorgcontinuïteit

Met de toename van de digitalisering van de informatiestromen neemt ook de afhankelijkheid van de beschikbaarheid van de ICT-systemen toe. Dit stelt eisen aan zowel de kwaliteit van en het beheer op de technische infrastructuur. Stabiliteit en pro-activiteit vormen daarbij sleutelbegrippen. Om voldoende voorbereid te zijn op eventuele uitval van (delen) van systemen is een zorgcontinuïteitsplan ontwikkeld. Dit beschrijft de uitgangspunten voor de bedrijfsvoering ten tijde van uitval, het opschalingmechanisme, de commandostructuur en bevat de maatregelen en afspraken die ten tijde van uitval gelden voor de informatievoorziening. Dit laatste behelst zowel het beschikbaar kunnen stellen van vervangende informatiebronnen als die waarop dataregistratie plaatsvindt.

Standaardwerkplek

Op basis van het in 2011 ontwikkelde format voor de inrichting en ontsluiting van de standaardwerkplek is in het verslagjaar de uitrol daarvan ter hand genomen. Op basis van de problemen die zich hierbij voordeden, is de uitrol geparkeerd en vindt er een technische analyse plaats naar oorzaken en vereiste aanpassingen. Deze check is op de balansdatum nog in uitvoering

Informatieveiligheid in het SKB

Informatie is voor het SKB een belangrijk bedrijfsmiddel, dat net zoals andere bedrijfsmiddelen een waarde voor de organisatie vertegenwoordigt en adequaat moet worden beveiligd.

Het SKB erkent derhalve dat informatiebeveiliging (IB) steeds belangrijker wordt binnen de zorgprocessen gezien vanuit:

-  Het bedrijfsbeleid, de missie en visie
-  De naleving van wet- en regelgeving

Het doel van het IB-beleid is er voor te zorgen dat alle informatie van belang voor de continuïteit van de bedrijfsvoering beveiligd is, waarbij vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid tot op een aanvaardbaar risiconiveau gegarandeerd kan worden. Het SKB onderkent hierbij in zijn zorgprocessen en de ondersteunende processen aspecten van informatiebeveiliging welke gemanaged, bewaakt en gecontroleerd - het informatiebeveiliging managementsysteem (ISMS) - dienen te worden.

Voor de opzet van het managementproces hanteert het SKB het Informatiebeveiligings-managementsysteem zoals opgesteld in de NEN7510:2011 door het Nederlandse Normalisatie-instituut.

Informatiebeveiliging behoeft continue aandacht. Daarom heeft het SKB een Information Security Officer (ISO) aangesteld en een softwarepakket geïmplementeerd (ISMS van Complions te Deventer) dat de beheersing van IB-processen ondersteunt en helpt het IB-beleid verder te ontwikkelen.

Het ISMS is ingericht op basis van de "Deming cyclus" (Plan – Do – Check – Act). De 'Deming Cyclus' bevat de volgende aspecten:

-  Plan: detectie en inventarisatie van beveiligingsrisico's en het opstellen van maatregelen
-  Do: de implementatie van (nieuwe) maatregelen
-  Check: controleren van de effectiviteit van de geïmplementeerde maatregelen
-  Act: daar waar noodzakelijk bijsturen van het managementproces en de genomen maatregelen

Inmiddels is het ISMS "gevuld" en zijn de eerste risicoanalyses uitgevoerd.

Het IB-beleid dient regelmatig getoetst te worden bij voorkeur door een externe partij. Dit heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) doen besluiten het netwerk van informatiebeveiligers in de Nederlandse ziekenhuizen te faciliteren middels een training informatiebeveiliging- en toetsing. Deze training - gebaseerd op de CISA-training van ISACA, een autoriteit op het gebied van ICT-audit - bereidt ISO's voor op de uitvoering van een IB-audit in andere Nederlandse ziekenhuizen. Inmiddels heeft onze ISO deze training gevolgd. Door tevens deel te nemen aan de IB-benchmark - waarmee ziekenhuizen zich kunnen spiegelen aan de stand van IB in andere ziekenhuizen - heeft het SKB het informatiebeveiligingsbeleid een stevige basis gegeven.

Eind 2012 heeft het ziekenhuis gesproken over actualisering van de toekomststrategie. Op 23 oktober 2012 heeft dit geresulteerd in een ziekenhuisbrede strategiebijeenkomst, waarbij alle geledingen vertegenwoordigd waren.

Uitkomst van de bijeenkomst was een breed gedragen richting voor de toekomst. Het SKB wil een zo breed mogelijk pakket aan basiszorg blijven leveren voor de inwoners van de Oost Achterhoek, waarbij de acute zorg in de vorm van spoedeisende hulp, intensive care en verloskunde centraal staan. Het ziekenhuis wil dit doen door een zo zelfstandig mogelijke positie te behouden.

Op basis van deze uitgangspunten is een drie sporenbeleid overeengekomen:

Spoor 1

Optimalisatie van de eigen organisatie. Dit betekent het maken van keuzes, stroomlijning van de bedrijfsprocessen, renovatie van het ziekenhuisgebouw en het creëren van een betrouwbare - en toekomstbestendige ICT-infrastructuur. Daarnaast speelt de groei van het eigen vermogen van 15% in 2012 naar 20% in 2016 een belangrijke rol.

Spoor 2

Samenwerking binnen de regio Oost-Achterhoek met de collega zorginstellingen, de huisartsen, de verloskundigen en de gemeenten intensiveren. Doelstelling is te komen tot een zorgbudget voor de regio Oost-Achterhoek.

Spoor 3

Samenwerking met ziekenhuizen in Twente. Binnen het TAZDO (Twents Achterhoeks Ziekenhuis-Directeuren Overleg)-verband wordt al langer samengewerkt. Deze samenwerking willen we verder intensiveren. Daarnaast werkt het SKB al jaren samen in de oncologie- en de traumatologieregio met de Twentse ziekenhuizen.

Het SKB wil de samenwerking met het MST als topklinisch verwijscentrum verder vormgeven en vanuit die samenwerking deelnemen in de coöperatie van de Twentse ziekenhuizen.

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS
(na resultaatbestemming)

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
ACTIVA		
Vaste activa		
Immateriële vaste activa	1) 105.451	123.819
Materiële vaste activa	2) 61.569.740	62.271.266
Financiële vaste activa	3) 23.213	23.213
Totaal vaste activa	61.698.404	62.418.298
Vlottende activa		
Voorraden	4) 1.746.986	1.560.446
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5) 2.308.218	12.505.499
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	6) 2.127.372	-
Vorderingen en overlopende activa	7) 14.372.051	13.152.934
Liquide middelen	8) 8.043.054	12.537.621
Totaal vlottende activa	28.597.681	39.756.500
Totaal activa	<u>90.296.085</u>	<u>102.174.798</u>
	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
PASSIVA		
Eigen vermogen		
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	9a) 9.144.779	8.036.608
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	9b) 2.931.155	2.595.232
Totaal eigen vermogen	12.075.934	10.631.840
Voorzieningen	10) 2.777.173	2.435.619
Langlopende schulden	11) 35.120.735	38.858.837
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	12) 12.186.943	27.580.924
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	13) 183.829	-
Kortlopende schulden en overlopende passiva	14) 27.951.471	22.667.578
Totaal passiva	<u>90.296.085</u>	<u>102.174.798</u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

		<u>2012</u> €	<u>2011</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	17)	-	39.919.757
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	18)	796.072	1.015.183
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	19)	38.903.726	-
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	20)	32.033.140	30.497.631
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	21)	2.127.372	-
Subsidies	22)	183.614	510.449
Overige bedrijfsopbrengsten	23)	8.165.881	7.087.469
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>82.209.805</u>	<u>79.030.489</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	24)	45.276.152	43.661.146
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25)	7.013.899	6.756.098
Overige bedrijfskosten	26)	26.884.453	26.099.568
Som der bedrijfslasten		<u>79.174.504</u>	<u>76.516.812</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		3.035.301	2.513.677
Financiële baten en lasten	27)	1.593.466-	1.409.929-
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN		<u>1.441.835</u>	<u>1.103.748</u>
Vennootschapsbelasting	28)	2.259	1.567-
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>1.444.094</u>	<u>1.102.181</u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Toevoeging/onttrekking:		
Reserve aanvaardbare kosten	1.108.171	1.070.123
Mutatie bestemmingsreserves (niet WTZi gefinancierd)	182.677	90.026-
Mutatie algemene reserve (niet WTZi gefinancierd)	153.246	122.084
	<u>1.444.094</u>	<u>1.102.181</u>

5.1.3 GECONSOLIDEERDE KASSTROOMOVERZICHT

		2012		2011	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			3.035.301		2.513.677
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen	1-2)	6.443.634		6.731.906	
- mutaties voorzieningen	10)	341.554		247.163	
- aanpassing reserve aanvaardbare kosten	9)	92.101		-	
			6.877.289		6.979.069
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	4)	186.540-		2.463	
- mutatie onderhanden werk DBC's	5)	10.197.281		4.217.856-	
- vorderingen	6-7)	3.346.489-		1.891.656-	
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	12)	15.393.981-		13.095.429	
- schulden uit hoofde van honorarium-plafond	13)	183.829		-	
- kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)	14)	4.283.891		1.041.099	
			4.262.009-		8.029.479
Financiële baten en lasten			1.591.207-		1.411.496-
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			4.059.374		16.110.729
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2)	6.665.549-		8.610.630-	
Mutaties m.b.t. deelnemingen en / of samenwerkingsverbanden	3)	-		107.871	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			6.665.549-		8.502.759-
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	10)	-		4.000.000	
Aflossing langlopende schulden	10)	3.738.102-		4.038.102-	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			3.738.102-		38.102-
Mutatie geldmiddelen			6.344.277-		7.569.868

Toelichting:

Bovenstaand geconsolideerde kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.



5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Algemeen

De activiteiten van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek, gevestigd aan het Beatrixpark te Winterswijk (handelend onder de naam Streekziekenhuis Koningin Beatrix) bestaan voornamelijk uit het leveren van ziekenhuiszorg; patiënten genezen dan wel ondersteunen bij hun ziekte.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW (met uitzondering van afdeling 1, 11 en 12), de Regeling verslaggeving WTZi en de relevante stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar met uitzondering van de waardering van het onderhanden werk van DBC-zorgproducten. Als gevolg van deze grondslagwijziging zijn de vergelijkende cijfers van het eigen vermogen, schulden uit hoofde van het financieringsoverschot alsmede kortlopende schulden en overlopende passiva gewijzigd.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek 2012 is opgenomen SKB Catering Services BV te Winterswijk (100% belang) en Zorgservices Achterhoek Holding BV te Winterswijk (100% belang).

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waarderingen en de resultaatbepaling van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek. De financiële gegevens van de groepsmaatschappijen zijn volledig in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder eliminatie van de onderlinge verhoudingen en transacties. Belangen van derden in het vermogen en in het resultaat van de groepsmaatschappijen zijn afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uitdrukking gebracht.

Verbonden rechtspersonen

Alle groepsmaatschappijen zoals hiervoor opgenomen onder Consolidatie, evenals de deelneming toegelicht onder de toelichting op de financiële vaste activa, worden aangemerkt als verbonden partij. Transacties tussen de groepsmaatschappijen worden in de consolidatie geëlimineerd. Verder is ook het groepshoofd, te weten Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek aan te merken als verbonden partij.

De transacties tussen de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek en SKB Catering Services BV betreffen vooral de verhuur van ruimten en doorberekening van personeelskosten.

De transacties tussen de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek en Zorgservices Achterhoek Holding BV betreft voornamelijk langlopende financiering, verhuur van ruimten en doorberekening van geneesmiddelen en magazijnverstrekkingen.

In beide genoemde groepsmaatschappijen heeft de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek een 100% belang.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Grondslagen enkelvoudige jaarrekening

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling voor de enkelvoudige jaarrekening zijn gelijk aan die voor de geconsolideerde jaarrekening.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, winst- en verliesrekening en kasstroom-overzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa + verplichtingen en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten investeringen in handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden, afgeleide instrumenten (met name rentederivaten) en overige te betalen posten.

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Deze worden door de instelling gescheiden van het basiscontract en apart verantwoord indien de economische kenmerken en risico's van het basiscontract en het daarin besloten derivaat niet nauw verwant zijn.

Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract. Na de eerste opname worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

Verstrekke leningen en overige vorderingen

Verstrekke leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

Overige financiële verplichtingen

Financiële verplichtingen die geen deel uitmaken van een handelsportefeuille worden tegen geamortiseerde kostprijs gewaardeerd op basis van de effectieve rentemethode.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire jaarlijkse afschrijvingen. Voor de vaste activa is de afschrijvingsperiode gelijk aan de in de bekostigingssystematiek voorgeschreven afschrijvingstermijnen.

Wijziging bekostiging kapitaallasten, overgangsregime en Richtlijn 655 Zorginstellingen

Sinds 2007 zijn belangrijke wijzigingen in de regelgeving rondom zorgvastgoed en de bekostiging van vaste activa aangekondigd. Per 1 januari 2008 is het bouwregime voor ziekenhuizen afgeschaft.

Hierdoor ontstaat meer vrijheid in bouwen, maar tevens vervalt de garantie van het ministerie van VWS op de vergoeding van afschrijvingen en rentelasten. Het risico van dekking van kapitaallasten van het vastgoed en daarmee van de boekwaarde ligt daardoor meer en meer bij de ziekenhuizen.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Richtlijn 655 Zorginstellingen is met ingang van boekjaar 2009 aangepast aan het vervallen van het bouwregime en de (voorgenomen) wijzigingen in de bekostiging van de kapitaallasten van het vastgoed. Door de wijziging van de bekostigingssystematiek komt een einde aan de verwerking en waardering van vaste activa (met name vastgoed) op grond van de bekostigingsvoorschriften. De verwerking en waardering van vaste activa dient hiermee volgens de algemene verslaggevingsregels van Titel 9 Boek 2 BW en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving plaats te vinden.

Op grond van een aanwijzing van het ministerie van VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit op 20 juni 2010 beleidsregels gepubliceerd die een oplossing moeten bieden voor de kapitaallastenproblematiek bij ziekenhuizen. De beleidsregels voorzien voor het gereguleerde segment van de ziekenhuiszorg in een eenmalige vergoeding voor immateriële vaste activa (BR/CU-2002), een garantieregeling dat een vangnet moet bieden voor instellingen op het moment dat de budgettering van ziekenhuizen wordt afgeschaft met een looptijd van 2011 tot 2017 (beleidsregel BR/CU-2001), alsmede een verlenging van de tijdelijke liquiditeitsopslag van 0,5% op de korte rente tot 1 januari 2011 (beleidsregel BR/CU-2003).

Dit overgangsregime geeft, aflopend in de tijd, gedeeltelijke zekerheid voor oudbouw- en nieuwbouw problematiek van het vastgoed en zekerheid voor de afwikkeling van de voormalige Immateriële Vaste Activa (door versnelde afschrijving en vergoeding in de budgetten). De feitelijke werking en effecten zijn echter afhankelijk van de wijze van invoering van prestatiebekostiging en de kapitaallasten hierbinnen. Vooral nog loopt voor het A-segment de bekostiging van kapitaallasten door op basis van nacalculatie. Vanaf 2012 is sprake van integrale tarieven voor DOT-zorgproducten, een schaduwbudget voor het oude A-segment en een verdere uitbreiding van het B-segment. Als gevolg van de uitbreiding van het B-segment en de invoering van DOT vindt een toename plaats van de prestatieafhankelijke bekostiging.

Waardering materiële vaste activa (algemeen)

Het vervallen van het stelsel van bekostiging, waarbij een integrale vergoeding voor de werkelijke afschrijvingskosten van vaste activa was opgenomen, kan daarmee ook gevolgen hebben voor de waardering van de materiële vaste activa. Het vervallen van het stelsel van bekostiging kan worden aangemerkt als een aanwijzing voor de aanwezigheid van een bijzondere waardevermindering overeenkomstig RJ hoofdstuk 121 'Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa'. Door de onzekerheid over de toekomstige bekostigingssystematiek is nog nauwelijks vast te stellen of sprake is van een bijzondere waardevermindering ultimo 2012. De overgangsregeling zou, afhankelijk van de impact en uitwerking door de NZa, voor diverse problemen van oudbouw en recente nieuwbouw, in ieder geval een gedeeltelijke en tijdelijke oplossing moeten bieden. Daarnaast heeft de NZa de bevoegdheid van eigen beleidsregels af te wijken ten einde maatwerk oplossingen te kunnen bieden voor additionele problematiek.

Vooruitlopend op een eventuele bijzondere waardevermindering van de totale materiële vaste activa is in 2012 een partiële waardevermindering toegepast op de boekwaarde van de in 2003 in gebruik genomen polikliniek oogheelkunde tot een bedrag van € 461.000.

Bedrijfswaarde

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft voor het ziekenhuis een bedrijfswaardeberekening opgesteld. De uitkomsten van de bedrijfswaardeberekening zijn sterk afhankelijk van veronderstellingen over de uitwerking van het overgangsregime, (opslagen in) tarieven in de toekomstige bekostigingssystemen, groei van de productie en disconteringsvoeten die mede afhankelijk zijn van de toekomstige financiering en bekostiging. Desalniettemin geeft een eerste inschatting aan, dat de geschatte bedrijfswaarde ongeveer gelijk is aan de boekwaarde eind 2012. De instelling stelt zich op het standpunt, dat de in het verleden verkregen rechten tot nacalculatie bij de overgang dienen te leiden tot een adequate afrekening van eventuele nadelige gevolgen en verwacht dat de overheid hiervoor een passende regeling zal treffen.

Aangetekend wordt, dat de overgangsregeling en de afwijkingsbevoegdheid van de NZa in dit kader nog niet zijn geformaliseerd. Er is dus een zeker risico dat de daadwerkelijke bekostiging afwijkt van de huidige verwachting. Een eventuele afwijking kan mogelijk een substantiële impact hebben op de vermogenspositie van de instelling in de toekomst, zowel voor het beeld van resultaat en vermogen in de onderhavige jaarrekening als in toekomstige jaren. Een dergelijke afwijking zal, voor zover aan de orde, worden verwerkt in de jaarrekening als deze voldoende betrouwbaar kan worden bepaald.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Afschrijvingen en gebruiksduur

De tot en met 2012 gehanteerde afschrijvingstermijnen behoeven naar de mening van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix per saldo geen aanpassing; dit gegeven de resterende gebruiksduur en de verwachte compensatie voor de overgangsproblematiek.

Het SKB acht de overheid verantwoordelijk compensatie te verlenen indien de bekostiging ontoereikend is geweest voor activa waarvoor in de geldende budgetsystematiek vergunningen en daarmee bekostigingstoezeggingen zijn verleend.

Bijzondere waardeverminderingen

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige nettokasstromen, dat het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. In 2012 is er een bijzondere waardevermindering toegepast van € 461.000

Financiële vaste activa

De deelneming in Hapimag wordt gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Voorraden

De fysieke voorraden zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs, onder aftrek van een afwaardering voor incurantheid.

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

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen 50% van de opbrengstprijs. De waarde van het onderhanden werk is bepaald door van de ultimo boekjaar openstaande DBC-zorgproducten de waarde van het geregistreerde verwachte zorgproduct te vermenigvuldigen met 50% van de opbrengstwaarde.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de nominale waarde. Een afwaardering heeft plaatsgevonden op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden, deze worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Eigen Vermogen

De mutaties vloeien voort uit de bestemming van het resultaat.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen, die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen.

De reorganisatievoorziening is gevormd ten behoeve van de interne reorganisatie. Aan deze voorziening ligt een reorganisatieplan ten grondslag.

Er is een onderhoudsvoorziening gevormd ten behoeve van de renovatie van verpleegafdelingen, vervanging van de dakbedekking en revisie van de technische installaties.

De gratificatie/jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezegingen, blijfkans en leeftijd.

Schulden

Schulden worden opgenomen voor de nominale waarde.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

De baten zijn voor wat betreft het budget aanvaardbare kosten of daarmee gelijk te stellen middelen berekend aan de hand van de voorschriften voor de bekostiging / subsidiëring danwel voor wat betreft de opbrengst B-segment DBC's en overige opbrengsten gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag, rekening houdend met de schadelastafspraken met verzekeraars.

De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten - waarvan de financiële consequenties in de tijd gelijkelijk zijn toe te rekenen aan de jaren (matching principe), zoals operationele leasecontracten en dergelijke - worden niet in de balans geactiveerd en gepasseerd.

De lasten die hieruit voortvloeien worden in het jaar dat deze zich voordoen onder de bedrijfslasten verantwoord.

Pensioenen

Het SKB heeft voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek. De verplichtingen welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. SKB betaalt hiervoor premies, waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Naar de stand van ultimo maart 2013 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 105%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van tenminste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen.

Achtergrond

In 2012 zijn instellingen voor medisch specialistische zorg overgegaan van het systeem van bekostiging via budgetten op volledige prestatiebekostiging. De invoering van de prestatiebekostiging vindt plaats in de volgende stappen naar het gewenste eindmodel van volledige prestatiebekostiging.

- Het afschaffen van de ziekenhuisbudgetten zodat ook de prijsgereguleerde prestaties van het A-segment onder prestatiebekostiging vallen;
- Uitbreiding van het vrije segment;
- Introductie van een vast segment met beschikbaarheidsbijdragen voor bepaalde zorgfuncties;
- Integrale vergoeding van de kapitaalslasten in de tarieven.

Met de invoering van het nieuwe bekostigingsstelsel DBC's Op weg naar Transparantie (DOT) in 2012 zijn circa 30.000 diagnose behandeling combinaties (DBC's) vervangen door circa 4.400 DBC-zorgproducten. De gelijktijdige overgang naar prestatiebekostiging in 2012 (met meer vrije prijzen en risicodragendheid) heeft veel inzet van alle betrokken partijen gevraagd en gekregen.

Sectorbreed is geconcludeerd dat in 2012 sprake was van een zeer complex systeem van ziekenhuis-bekostiging, dat in de verschillende onderdelen onvoldoende op elkaar is afgestemd. Door de gelijktijdig doorgevoerde veranderingen in bekostiging, DOT-productstructuur en nieuwe wijze van contractering met zorgverzekeraars, gecombineerd met de invoering van prestatiebekostiging, ontstaan over 2012 sectorbreed materiële onzekerheden in de jaarrekeningen en bekostigingsverantwoordingen van ziekenhuizen en UMC's.

In het eindmodel geldt prestatiebekostiging, waarin zorgaanbieders per geleverde prestatie betaald worden, op basis van integrale tarieven. Naast het vrije segment met volledig vrije prijzen resteert een gereguleerd segment met maximumtarieven voor zorg, dat niet geschikt is voor vrije prijsvorming. Daarnaast is er een vast segment voor zorg, dat met prestatiebekostiging onvoldoende geborgd zou zijn.

Onder het eindmodel wordt de situatie verstaan geldend vanaf 2015, na afloop van de transitiereregulering die de komende jaren van toepassing is. Gedurende de transitiefase wordt het eindmodel al geïmplementeerd met uitzondering van de integrale tarieven, waarbij ook de honorariumcomponent in het integrale tarief is opgenomen en de gedifferentieerde kapitaallastenopslag, aangevuld met flankerend beleid.

Het flankerend beleid omvat een drietal overgangsmodellen:

- Transitiemodel prestatiebekostiging (2012-2013);
- Garantierегeling kapitaallasten (2011-2016);
- Beheersmodel voor de honoraria vrijgevestigd medisch specialisten (2012-2014).

Transitiemodel

Per 2012 wordt de budgettering in de medisch specialistische zorg afgeschaft en geldt prestatiebekostiging ook voor prestaties van het A-segment. De overgang van gedeeltelijke budgetbekostiging naar prestatiebekostiging brengt voor gebudgetteerde instellingen systeemrisico's met zich mee. Met het gedefinieerde transitie-model worden de systeemrisico's van de overgang van budgetbekostiging naar volledige prestatiebekostiging deels ondervangen.

De systeemrisico's worden opgevangen door eenmalig een transitiebedrag vast te stellen per ziekenhuis op basis van het verschil tussen de schaduwmomzet en bijbehorende DOT-omzet (prestatiebekostiging) in 2012. Het transitiebedrag wordt in 2012 voor 95% verrekend en in 2013 voor 70% van het berekende bedrag van 2012.

In essentie is de doelstelling van het transitie-model een demping van de overgang van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging. Belangrijk is dat het schaduw FB aangrijpt op het A-segment van 2011. Dit betekent concreet dat het deel van het A-segment, dat in 2012 wordt overgeheveld naar het B-segment, ook meetelt in de berekening van het transitiebedrag. De zorg die vóór 2012 tot het B-segment werd gerekend, blijft daarentegen buiten beschouwing bij de berekening van het transitiebedrag. Er is dus geen sprake van een vangnet voor de wijzigingen in de productstructuur.

Gevolgen invoering prestatiebekostiging en transitie-model

De invoering van de prestatiebekostiging en het transitie-model heeft binnen en buiten de sector de afgelopen tijd tot veel discussies geleid wat betreft de verantwoording van de omzet en gerelateerde balansposten in de jaarrekening van instellingen die medisch specialistische zorg leveren.

Over eventuele verantwoording- en controlevraagstukken waar de instelling tegen aan is gelopen bij het opstellen en controleren van de jaarrekening 2012 en deelverantwoordingen is tussen partijen (VWS, NZA, NFU, NVZ, ZN en Coziek) periodiek overleg geweest ter invulling van generieke standpunten ten aanzien van generieke sectorbrede onduidelijkheden.

Geïdentificeerde risico's en onzekerheden

Vanuit bovenstaande veranderingen zijn in het veld diverse risico's en onzekerheden geïdentificeerd.

De belangrijkste voor onze bedrijfsvoering alsmede de wijze waarop met schattingen, onzekerheden en aannames in de jaarverantwoording 2012 is omgegaan, betreffen de volgende:

Overloop DBC's uit 2011

Bij de bepaling van de zorgproducten onder de DBC-systematiek zijn in de periode 2006 tot en met 2011 elk jaar onzekerheden geconstateerd primair vanwege bepaalde vrijheidsgraden in de normen voor het typeren en declareren van DBC's.

In de jaarrekeningen over die jaren is dit betrokken vanuit een inschatting in welke mate dit kan leiden tot correcties vanuit de materiële controles door verzekeraars. Over 2012 is een analyse opgesteld waarbij in kaart is gebracht ten aanzien van welke DBC's de grootste risico's worden gelopen aangevuld met een nadere analyse uitgevoerd op de door de zorgverzekeraars uitgevoerde materiële en COPE controles over de gefactureerde DBC's in 2012 en afgelopen jaren. Als gevolg hiervan is een onzekerheid geschat van € 985.000 op de gefactureerde omzet uit hoofde van DBC's en deze heeft geleid tot een verlaging van de omzet in de bepaling van de omzetverantwoording 2012.

Segmentering productie

Toewijzing van DBC-zorgproducten aan de segmenten A, B-oud en B-nieuw vindt plaats op basis van door de NZa vastgestelde tabellen. Ten aanzien van de toewijzing van afgesloten en gefactureerde producten aan de segmenten is de kruisjestabel van de NZa gevolgd.

Bepaling onderhanden werk

Ten aanzien van de producten opgenomen in het onderhanden werk, waarvan de uiteindelijke zorgproducten ultimo 2012 nog niet zeker zijn, heeft het management een inschatting gemaakt op basis van het geregistreerde verwachte zorgproduct.

Dit betreft een waarde van ruim € 92 miljoen exclusief overige zorgproducten. Van dit bedrag is in de periode voorafgaand aan het opmaken van de jaarrekening reeds 65% gefactureerd. Op de waardering van het onderhanden werk zijn verder voorzieningen in mindering gebracht uit hoofde van registratie-onzekerheden betreffende het geregistreerde verwachte zorgproduct (€ 1,2 miljoen), nuanceringen (€ 1,7 miljoen), onjuiste facturatie, contracteringsonzekerheden en overschrijding van contractafspraken ter waarde van € 8,9 miljoen.

Definitie FB parameters

Gedurende 2012 bestond onduidelijkheid over de wijze en het moment in 2012 (of per 1 januari 2013) waarop instellingen nieuwe definities van de NZa inzake de FB-parameters moesten toepassen zowel wat betreft facturatie als inzake het schaduwbudget. Dit risico richt zich met name op de gewijzigde definities van de verpleegdagen.

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft de effecten voor de definitiewijziging bepaald voor de bepaling van het schaduwbudget en de facturatie van DBC-zorgproducten en deze gecorrigeerd, conform de Handreiking, in de bepaling van de opbrengstverantwoording over 2012.

Bepaling schaduwbudget

Aanvankelijke onduidelijkheden in de normstelling voor de bepaling respectievelijk de nacalculatie van het schaduwbudget, alsmede in de goedkeuring hiervan door de NZa hebben in 2012 geleid tot onzekerheid over de omzet. Zoals reeds hiervoor aangegeven, bepalen schaduwbudget en gefactureerde omzet de (positieve of negatieve) compensatie in de vorm van het berekende transitiebedrag. De NZa heeft via de Handreiking omzetverantwoording 2012 geëxpliciteerd wat wel en niet mag worden meegerekend in de bepaling van het schaduwbudget. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft bij de bepaling van het schaduwbudget de Handreiking in acht genomen.

De toedeling van de gefactureerde DOT-producten naar de onderscheiden segmenten heeft plaatsgevonden conform de geldende NZa-beleidsregels. De geopende doch nog niet gesloten zorgproducten zijn, zoals hiervoor beschreven, toebedeeld op grond van het geregistreerde verwachte zorgproduct dat voor de totale productie wordt vastgelegd.

Onjuiste facturatie

Gedurende 2012 hebben materiële controles plaatsgevonden bij de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek. Het effect van de verwachte materiële controles door de verzekeraars over de in het jaar 2012 geleverde zorg is meegenomen in de bepaling van de opbrengstverantwoording in de jaarrekening en het transitiebedrag. Als gevolg van deze verwachte materiële controles over de DOT facturatie 2012, inclusief controles betreffende de overgang van het DBC naar het DOT systeem, is een correctie op de omzet toegepast van € 1,8 miljoen.

Zorgcontractering

Door Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek is uit hoofde van de zorgcontractering 2012 met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de zorgverlening op het schadelastjaar. Daarbij is een inschatting gemaakt van de verwachte realisatie van deze contractafspraken. Met de uitkomsten van deze analyse is rekening gehouden bij de bepaling van de opbrengstverantwoording 2012.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Goodwill	56.157	69.358
Bouwrente	49.294	52.195
Overig	-	2.266
Totaal immateriële vaste activa	105.451	123.819

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

	2012	2011
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	123.819	233.120
Af : afschrijvingen	18.368	109.301
Boekwaarde per 31 december	105.451	123.819
Aanschafwaarde	200.179	200.179
Cumulatieve afschrijvingen	94.728	76.360

Toelichting:

Voor een nadere specificatie wordt verwezen naar het onder de bijlagen opgenomen verloopoverzicht materiële vaste activa.

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Grond	2.039.958	2.039.958
Terreinvoorzieningen	270.614	288.434
Gebouwen	16.319.175	15.633.463
Verbouwingen	3.308.085	3.496.659
Installaties	1.690.320	1.858.996
Onderhanden projecten	608.210	208.650
Trekkingsrechten	20.843.529	20.315.897
Instandhouding	2.801.398	3.335.584
Inventaris	12.238.530	13.711.332
Vervoermiddelen	3.918	7.835
Automatisering	1.446.003	1.374.458
Totaal materiële vaste activa	61.569.740	62.271.266

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

	2012	2011
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	62.271.266	60.283.241
Bij : investeringen	6.194.660	8.465.499
Af : afschrijvingen	6.425.297	6.622.605
Af : correcties	470.889	145.131
Boekwaarde per 31 december	61.569.740	62.271.266
Aanschafwaarde	106.895.889	105.869.731
Cumulatieve afschrijvingen	45.326.149	43.598.465

Toelichting:

De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn de door de Nederlandse Zorgautoriteit in haar betreffende richtlijn vastgestelde percentages. Voor een specificatie wordt verwezen naar het onder de bijlagen opgenomen verloopoverzicht materiële vaste activa. In 2012 is onder de correcties een bijzondere waardevermindering van € 461.000 opgenomen.



5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Deelnemingen: obligaties Hapimag	23.213	23.213
Totaal financiële vaste activa	23.213	23.213

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Medische middelen	851.516	789.499
Hulpmiddelen	540.721	431.786
Overige voorraden	354.749	339.161
Totaal voorraden	1.746.986	1.560.446

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	8.043.589	8.004.164
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	7.863.239	4.501.335
Af : overschrijding schadelast verzekeraars	13.598.610	-
Totaal onderhanden projecten	2.308.218	12.505.499

Toelichting:

Op het onderhanden werk is geen voorziening voor verliezen in mindering gebracht.

6. Vorderingen uit hoofde van transitieregeling

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	41.143.065	-
Af: A omzet (inclusief overloop)	18.208.824	-
Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2012)	20.694.902	-
Af: 5% van verschil tussen schaduwbudget en omzet A en B nieuw	111.967	-
Verrekenbedrag	2.127.372	-

Het transitiebedrag ter waarde van € 2.239.340 wordt verwerkt in:

2012	95%	€ 2.127.372
2013	70%	€ 1.567.538

Toelichting:

De NZa vereist in de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg (NR/CU-208) dat een instelling voor medisch specialistische zorg de gerealiseerde omzet uit prestatiebekostiging en de omzet die zou zijn behaald onder de oude bekostigingssystematiek jaarlijks vaststelt. Het verschil tussen beide bedragen wordt aangeduid met de term transitiebedrag. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg op als afzonderlijke post in de balans.



5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

7. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	11.363.580	10.278.749
Personeelsvorderingen	86.027	94.008
Overige vorderingen	2.152	164.437
Vooruitbetaalde bedragen	1.884.266	2.068.808
Nog te ontvangen bedragen/overige overlopende activa	1.036.026	546.932
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>14.372.051</u>	<u>13.152.934</u>

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

	<u>31-dec-2012</u>
	€
Kortlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (< 1 jr.)	1.474.866
Langlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (> 1 jr.)	409.400

8. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Bankrekeningen	8.014.887	12.525.595
Kas	10.125	4.956
Kruisposten	18.042	7.070
Totaal liquide middelen	<u>8.043.054</u>	<u>12.537.621</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn terstond opeisbaar.



5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

9. Eigen vermogen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
8a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen	9.144.779	8.036.608
8b. Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	2.931.155	2.595.232
Totaal eigen vermogen	<u>12.075.934</u>	<u>10.631.840</u>

9a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2012	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	7.918.903	1.108.171	9.027.074
Overig collectief gefinancierde reserves	117.705	-	117.705
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>8.036.608</u>	<u>1.108.171</u>	<u>9.144.779</u>

9b. Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2012	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€
Algemene reserves	1.946.985	153.246	2.100.231
Bestemmingsreserves	648.247	182.677	830.924
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>2.595.232</u>	<u>335.923</u>	<u>2.931.155</u>

Toelichting:

De correctie op de reserve aanvaardbare kosten per 1 januari 2012 betreft de aanpassing van de waardering van het onderhanden werk. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar de waarderingsgrondslagen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

10. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2012	Vrijval	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-2012
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€	€
Reorganisatie	340.290	-	724.714	278.004	787.000
Gratificatie	327.696	-	21.085	-	348.781
Onderhoud	1.767.633	266.780-	157.025	16.486	1.641.392
Totaal voorzieningen	<u>2.435.619</u>	<u>266.780-</u>	<u>902.824</u>	<u>294.490</u>	<u>2.777.173</u>

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

	<u>31-dec-2012</u>
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	973.183
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.803.990

Toelichting per categorie voorziening:

De reorganisatievoorziening is gevormd ten behoeve van een interne reorganisatie. Aan de voorziening ligt een reorganisatieplan ten grondslag. De onderhoudsvoorziening is gevormd voor de renovatie van de verpleegafdelingen, vervanging van de dakbedekking en revisie van de technische installaties. Ten behoeve van toekomstige gratificaties als gevolg van jubilea van medewerkers is een voorziening gevormd ter waarde van € 348.781.

11. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	35.120.735	38.858.837
Totaal langlopende schulden	<u>35.120.735</u>	<u>38.858.837</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Stand per 1 januari	42.596.939	43.435.041
Bij : nieuwe leningen	-	4.000.000
Af : aflossingen	3.738.102	4.838.102
Stand per 31 december	<u>38.858.837</u>	<u>42.596.939</u>
Af : aflossingsverplichting komend boekjaar	3.738.102	3.738.102
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>35.120.735</u>	<u>38.858.837</u>

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

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	3.738.102	3.738.102
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.), (balanspost)	35.120.735	38.858.837
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	21.363.069	24.622.924

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende leningen. De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

12. Schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	2009	2010	2011	totaal
	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	8.136.666-	7.271.426-	12.172.832-	27.580.924-
Correcties voorgaande jaren aanv.kosten	-	-	311.689-	311.689-
Correcties voorgaande jaren opbrengsten	-	-	299.118	299.118
Betaling financieringsoverschot	8.135.125	7.271.427	-	15.406.552
Subtotaal mutatie boekjaar	8.135.125	7.271.427	12.571-	15.393.981
Saldo per 31 december	1.541-	1	12.185.403-	12.186.943-
Stadium vaststelling nacalculatie:	c	c	c	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

13. Schulden uit hoofde van honorariumplafond

	2012	2011
	€	€
Lokaal omzetplafond	11.119.445	-
Af : gedeclareerd	10.723.387	-
Af : mutatie Onderhanden projecten	579.888	-
Saldo in balans (schuld)	183.829	-

Toelichting:

De honorariumomzet van de vrijgevestigd specialisten in het ziekenhuis is gedeclareerd via het lokaal collectief en stijgt uit boven het door de NZa vastgestelde plafond. Het ziekenhuis draagt het meerdere af aan het zorgverzekeringsfonds. Dit zogenaamde honorariumplafond is gebaseerd op de beleidsregel Beheersmodel vrijgevestigde medisch specialisten (BR/CU-2041) en de Nadere regel Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (NR/CU-207).

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

14. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	1.000.000	-
Crediteuren	4.057.334	3.653.160
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	3.738.102	3.738.102
Belastingen en sociale premies	2.154.173	1.900.115
Schulden terzake pensioenen	437.320	517.577
Nog te betalen salarissen	91.645	68.903
Vakantiegeld (verplichting)	1.445.173	1.418.569
Vakantiedagen	2.509.362	2.090.580
Overige personeelsverplichtingen	563	112
Rekening-courant saldi medisch specialisten	3.369.098	2.459.481
Investeringsverplichtingen	287.385	60.532
Interest	391.029	414.457
Nog te betalen bedragen	7.033.570	4.635.724
Overige passiva	1.436.717	1.710.266
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	27.951.471	22.667.578

Toelichting:

Kredietfaciliteiten

Bij de ING-Bank kan over een rekening-courant faciliteit worden beschikt van € 12 miljoen. Bij de Rabobank is een krediet-faciliteit van € 6 miljoen beschikbaar.

Door de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) is een borgstellingverklaring afgegeven voor een kasgeldfaciliteit ter waarde van oorspronkelijk € 20 miljoen tot 2014. Per ultimo 2012 is er een kasgeldfinanciering aanwezig van € 1 miljoen.

Zekerheden

Als zekerheid voor de kredietfaciliteit bij zowel de Rabobank als de ING-Bank geldt een negatieve pledge / pari passu en cross default verklaring.

Op 13 juli 2010 is door de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek ten behoeve van de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector een recht van hypotheek en een pandrecht verleend tot zekerheid voor de voldoening van alle tegenwoordige en/of toekomstige borgstellingen, verstrekte en/of alsnog te verstrekken garanties, verstrekt krediet en/of alsnog te verstrekken krediet. Het recht van 1e hypotheek is verleend tot een bedrag van € 85,4 miljoen inclusief rente en kosten op het ziekenhuis met bijbehorende opstallen, parkeerplaatsen en overig terrein, plaatselijk bekend Beatrixpark 1 te Winterswijk, kadastraal bekend Gemeente Winterswijk sectie H nummers 9846, 9847 en 11021 samen groot 7 hectare, 1 are en 65 centiare. Het pandrecht betreft alle tegenwoordige en toekomstige roerende zaken die volgens verkeersopvattingen bestemd zijn om het verbondene duurzaam te dienen en door hun vorm als zodanig zijn te herkennen.

Vakantiedagen

Het bovengenoemd bedrag ter waarde van € 2.509.361 is inclusief een bedrag ter waarde van € 1.755.829 voor Persoonlijk Levensfase Budget-uren. De waarde per ultimo 2011 was voor Persoonlijk Levensfase Budget-uren € 1.030.617.



5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

15. Financiële instrumenten

In de jaarrekening van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen:

a. *Financiële vaste activa*

Dit betreft een deelneming van obligaties Hapimag. In deze deelneming wordt geen invloed van betekenis uitgevoerd. De waardering geschiedt tegen verkrijgingsprijs.

b. *Vorderingen en overlopende activa*

De vorderingen betreffen in hoofdzaak de vorderingen op debiteuren (verzekeringsmaatschappijen) terzake van gedeclareerde zorgkosten. De vorderingen en overlopende activa zijn opgenomen tegen nominale waarde. Op de vorderingen heeft een afwaardering plaatsgevonden op grond van verwachte oninbaarheid.

c. *Liquide middelen.*

De liquide middelen bestaan uit kas- en banktegoeden. Deze zijn opgenomen tegen nominale waarde.

d. *Langlopende schulden*

Dit betreffen onderhandse geldleningen met een drietal verschillende banken met oorspronkelijke looptijden van 10, 20 en 25 jaar en een rentevastperiode van 10 jaar. Alle leningen kennen als gestelde zekerheid Rijksgarantie of borgstelling door de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector. Op alle leningen worden lineaire aflossingen gepleegd en de waardering geschiedt tegen de nominale waarde van de restschuld. De aflossingsverplichtingen voor het komende jaar zijn onder de kortlopende schulden verantwoord.

e. *Kortlopende schulden en overlopende passiva.*

Dit betreffen in hoofdzaak de schulden aan crediteuren (leveranciers), aflossingsverplichtingen van langlopende leningen in het komend jaar, verschuldigde belastingen en sociale premies, pensioenpremies, verschuldigde vakantietoelage, schulden terzake van niet opgenomen vakantiedagen en PLB-uren en rekening-courant saldi met vrijgevestigde medisch specialisten. De waardering van de schulden geschiedt tegen nominale waarde.

In contracten besloten afgeleide instrumenten worden door de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek niet afgescheiden van het basiscontract en niet apart verantwoord maar toegelicht onder het betreffende balanshoofd. Onder de langlopende schulden zijn een drietal zogenaamde basisrenteleningen opgenomen met een looptijd van 20 jaar en een vaste basisrente. Naast de vaste basisrente is een variabele kredietopslag verschuldigd welke iedere twee jaar opnieuw wordt vastgesteld.

In het jaar 2012 zijn van de volgende leningen de kredietopslagen opnieuw voor twee jaar vastgelegd:

- d.d. 15-04-2012: Bank Nederlandse Gemeenten; restantbedrag € 4.437.500. Kredietopslag van 0,00% naar 0,25%.
- d.d. 23-12-2012: Bank Nederlandse Gemeenten; restantbedrag € 4.500.000. Kredietopslag van 0,02% naar 0,20%.

De Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van de hierboven vermelde financiële instrumenten die de stichting blootstelt aan kredietrisico, rente en kasstroomrisico en liquiditeitsrisico. Om deze risico's te beheersen heeft de Raad van Bestuur van de stichting een Treasury Statuut vastgesteld waarin het financieringsbeleid is vastgelegd.

De stichting loopt kredietrisico's over vorderingen opgenomen onder de financiële vaste activa, debiteuren en overige vorderingen en liquide middelen. Met deze tegenpartijen bestaat al een jarenlange relatie waarbij zij tot op heden altijd aan hun betalingsverplichtingen hebben voldaan. De vorderingen uit hoofde van debiteuren zijn voor 82% geconcentreerd bij drie grote zorgverzekeraars.

De financiering van het werkkapitaal geschiedt middels kredietfaciliteiten bij twee huisbankiers, te weten ING en Rabobank, waardoor de risico's gespreid zijn. Het beleid van de stichting is om haar financieringen volledig aan te trekken met vast-rentende leningen, derhalve loopt de stichting slechts een beperkt renterisico over deze financiering namelijk voor de kredietopslag van de basisrenteleningen. De stichting loopt tevens renterisico bij de herfinanciering van bestaande financieringen na afloop van de rentevastperiode. In 2013 vervalt de rentevastperiode van een vijftal leningen.

De stichting bewaakt de liquiditeitspositie door middel van wekelijkse overzichten. Het management ziet er op toe dat steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen van de stichting te voldoen en dat steeds voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten beschikbaar blijft, zodat de stichting binnen de gestelde lening convenanter kan blijven voldoen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

16. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2012	2011
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	6.730.367	12.303.250
Bij : indexering niet-bestede investeringsruimte	111.724	228.840
Bij : investeringsruimte verslagjaar	188.947	185.857
Af : investeringen verslagjaar	2.316.598	5.987.580
Beschikbare investeringsruimte 31 december	4.714.440	6.730.367

Gemelde lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte:

608.210

Toelichting:

Ten behoeve van grotere zich incidenteel voordoende instandhoudingsinvesteringen (renovaties) bouwt het ziekenhuis gedurende tien jaar trekkingsrechten op welke zijn gebaseerd op de normatief gebouwde oppervlakte. Hiertoe zijn de bestaande gebouwen op basis van bouwkundige en functionele staat geclassificeerd naar vermoedelijk tijdstip van renovatie op basis van besluiten van de minister. Het SKB is ingedeeld in klasse 3 hetgeen betekent dat een renovatie wordt voorzien tussen 2006 en 2011. De werkelijke afschrijvingskosten worden op het moment van ingebruikname van de investering in het budget opgenomen. Bij de berekening van de beschikbare investeringsruimte wordt aangesloten met de rekenstaten van het NZa. In deze rekenstaten wordt rekening gehouden met gerealiseerde investeringen en niet met de onderhanden projecten.

Investeringsverplichtingen

Tot en met 2012 is voor een bedrag van € 16.823.302 aan renovatieopdrachten goedgekeurd; hiervan was per 31 december 2012 een bedrag geïnvesteerd van € 16.781.726. Per balansdatum bestaat er nog een investeringsverplichting ter grootte van € 341.255.

Huurverplichtingen

De huur van het gezondheidscentrum te Groenlo is aangegaan voor een termijn van telkens vijf jaar. De huidige huurtermijn loopt tot 1 oktober 2013. Het SKB heeft het huurcontract per 1 oktober 2013 opgezegd en is in onderhandeling met woningcorporatie De Woonplaats om de huur voor een beperkt aantal ruimten te continueren. De huurprijs tot 1 oktober 2013 bedraagt € 62.110 inclusief contributie en energie en wordt jaarlijks per 1 juli herzien en berekend volgens de consumenten-prijsindex gepubliceerd door het CBS.

Per 1 januari 2010 is 138 m2 polikliniekruimte gehuurd in Woonzorgcentrum De Meergaarden te Eibergen voor de duur van tien jaar. De huurprijs voor 2013 bedraagt € 32.706 inclusief service en energie; exclusief netwerkkosten. De huurprijs zal jaarlijks worden aangepast met het prijsindexcijfer.

Daarnaast zijn huurverplichtingen aangegaan met woningcorporatie De Woonplaats voor de duur van tien jaar met ingang van 1 juni 2003 voor de huisvesting van stagiaires, arts-assistenten en anderen. De huurprijs voor 2013 bedraagt € 51.588 en wordt jaarlijks per 1 juli herzien en berekend volgens de consumentenprijsindex gepubliceerd door het CBS.

Per 1 april 2006 is van woningcorporatie De Woonplaats een bedrijfsruimte gelegen aan de Varsseveldsestraatweg 14D te Aalten gehuurd welke dienst doet als prikruimte voor bloedafname. De overeenkomst is aangegaan voor de duur van een jaar. Deze overeenkomst wordt vervolgens voortgezet voor aansluitende perioden van telkens een jaar met een opzegtermijn van een half jaar. De huurprijs bedraagt per 1 januari 2013 € 2.970 op jaarbasis.

Per 3 november 2011 is een huurovereenkomst aangegaan voor het appartement Frerikshof 150, lopende tot en met 31 oktober 2012. Daarna loopt de overeenkomst voor onbepaalde tijd door. De huur bedraagt € 7.800 per jaar inclusief stoffering en energiekosten. Het appartement doet dienst als tijdelijke huisvesting.

Per 1 december 2011 is van Benar Vastgoed Lichtenvoorde BV het bedrijfspand Van der Meer de Walcherenstraat 2C te Lichtenvoorde gehuurd voor een periode van vijf jaar. Na het verstrijken van deze periode wordt de overeenkomst voortgezet voor een aansluitende periode van vijf jaar derhalve tot en met 30 november 2021. In dit pand houden diverse medisch specialisten spreekuur. De huurprijs bedraagt in 2013 € 41.175 op jaarbasis.

Van de gemeente Winterswijk wordt een aangrenzend stuk grond gehuurd welke dienst doet als uitbreiding van het parkeerterrein. De huurprijs bedraagt voor 2013 € 10.803.

Per 1 juli 2012 is het kantoorpand Zephirlaan 5 te Doetinchem gehuurd voor een periode tot en met 30 juni 2017. In dit pand wordt het sportmedisch centrum gevestigd. De huurprijs bedraagt € 30.000 per jaar. De huurprijs wordt jaarlijks per 1 juli aangepast.



5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

16. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Huurontvangsten

Per 1 maart 2008 is een huurovereenkomst gesloten voor verhuur van ruimten in de centrale hal aan de Beatrix Apotheek BV. De huur is aangegaan voor een periode van tien jaar. De huurprijs bedraagt per 1 januari 2013 € 36.261 exclusief BTW op jaar basis. De huurprijs wordt ieder jaar per 1 juli met 3% verhoogd.

Per 7 mei 2009 is de bouw en renovatie van de PAAZ-afdeling ten behoeve van GGNet opgeleverd. Per die datum is een huur-overeenkomst met GGNet afgesloten voor de verhuur van de betreffende ruimten voor een periode van vijftien jaar. De huurprijs bedraagt op jaarbasis per 1 januari 2013 € 651.669 exclusief energiekosten.

Automatisering

In september 2006 is een overeenkomst getekend met ChipSoft voor implementatie, aanschaf en gebruik voor vijf jaar. De contractwaarde bedraagt € 2.732.000 exclusief BTW. Dit bedrag is verdeeld in zes termijnen: bij ondertekening en in vijf jaarlijkse termijnen. Vanaf 2007 wordt deze contractwaarde jaarlijks geïndexeerd. Het termijnbedrag voor 2013 tot 8 december bedraagt € 508.672 inclusief BTW.

Per 1 juli 2008 is een lease-overeenkomst afgesloten met De Lage Landen betreffende de hardware en software van het Mia Media polikliniek TV-systeem voor wachtijndinformatie aan patiënten. De duur van de overeenkomst is zestig maanden. Het contract is per 1 juli 2013 verlengd met 3 maanden. De kosten bedragen tot 1 oktober 2013 € 11.616 per jaar.

Leaseverplichtingen

Per 16 november 2011 is een lease-overeenkomst met Volvo Car Lease afgesloten voor een Volvo bedrijfsauto. De duur van deze overeenkomst is zesentwintig maanden. De leasekosten bedragen € 17.349 voor 2013.

Langlopende lening

Per 6 februari 2012 is met de Rabobank te Utrecht een geborgde kasgeldfaciliteit voor een bedrag ter waarde van € 6 miljoen overeengekomen met een rentepercentage van 0,5% boven Euribor. Deze kasgeldfaciliteit kan worden aangewend voor de voorfinanciering van de renovatiekosten. Zodra deze kasgeldfaciliteit geheel benut is, zal consolidatie naar een langlopende lening plaats vinden. Op 6 februari 2013 is deze faciliteit overgeheveld naar de Bank Nederlandse Gemeenten met een rentepercentage van 0,4% boven Euribor.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het makrodoel zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk voor 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2012 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 16.634 miljoen (prijsniveau 2011).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2012 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2012. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortvloeiende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2012.

Onzekerheden uit hoofde van mogelijke toets door commissie Zorgverzekeraars Nederland

Het verantwoordingskader voor de verantwoording van de omzet zoals opgenomen in de jaarrekening wordt in belangrijke mate gevormd door de NZa circulaire en beleidsregels, waaronder de NZa circulaire "Omzetverantwoording medisch specialistische zorg" (CI/13/9c), waarin de Handreiking omzetverantwoording 2012 is bekrachtigd. Recent is bekend geworden dat Zorgverzekeraars Nederland een commissie heeft ingesteld die de ingediende transitiebedragen gaat toetsen. Vanwege deze commissie zijn de betrokken verzekeraars vaak niet bereid standpunten in te nemen ten aanzien van resterende vraagstukken. Door verzekeraars wordt aangegeven dat verantwoordingen in dergelijke situaties eenzijdig moeten worden ingediend en dat vervolgens na ontvangst van alle verantwoordingen de balans zal worden opgemaakt door een in te stellen controlecommissie. Als gevolg hiervan bestaat onduidelijkheid over de mogelijke gevolgen op de verantwoorde omzet naar aanleiding van de uitkomsten van de werkzaamheden van de commissie. Aangezien bij het vaststellen van de jaarrekening 2012 de commissie nog niet met zijn werkzaamheden is gestart, zijn de gevolgen voor de jaarrekening 2012 nog niet in te schatten. Derhalve worden eventuele te verwerken mutaties beschouwd als een aan het boekjaar 2013 toe te wijzen gebeurtenis en zijn deze niet in de jaarrekening 2012 verwerkt.

5.1.6 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

17. Wettelijk budget aanvaardbare kosten

	2012		2011	
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar	-			41.569.363
Productieafspraken verslagjaar	-			806.862
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	-	767.278		
Prijsindexatie materiële kosten	-	176.624		
Groei normatieve kapitaallasten	-	128.983		
	-			1.072.885
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- specialistenplaatsen	-	99.901		
- loonkosten	-	52.186		
	-			152.087
Beleidsmaatregelen overheid:				
- lokale productiegebonden toeslag	-	185.073		
- kosten dure geneesmiddelen	-	115.239-		
	-			69.834
Nacalculeerbare kapitaallasten:				
- rente	-	76.082		
- afschrijvingen	-	841.803-		
- overige	-	15.341		
	-			750.380-
Overige mutaties:				
- samenwerkingsverbanden	-	15.000		
- overheidskortingen	-	2.507.466-		
- budget PAAZ	-	569.676-		
- scholingsmiddelen en opleidingsplaatsen	-	2.563-		
- schoning 2009 respectievelijk 2008	-	63.863		
- overige mutaties	-	52-		
	-			3.000.894-
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten boekjaar				39.919.757

5.1.6 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

18. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)

De specificatie is als volgt:	2012	2011
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	796.072	1.015.183
Totaal	796.072	1.015.183

19. Toelichting omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment

De specificatie is als volgt:	2012	2011
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	36.891.596	-
Honorarium A-segment DBC's specialisten in loondienst	2.012.130	-
Totaal	38.903.726	-

20. Toelichting omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment

De specificatie is als volgt:	2012	2011
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	30.727.732	29.177.881
Honorarium B-segment DBC's specialisten in loondienst	1.305.408	1.319.750
Totaal	32.033.140	30.497.631

21. Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg

De specificatie is als volgt:	2012	2011
	€	€
Aanvaardbare kosten 2012	41.143.065	-
Opbrengsten 2012 ter dekking van het schaduwbudget	-38.903.726	-
Transitiebedrag	2.239.339	-
Correctie ten behoeve van verrekenbedrag 2012: 5%	111.967	-
Totaal	2.127.372	-

Toelichting:

Van het transitiebedrag wordt in het jaar 2012 95% gecompenseerd door het Zorgverzekeringsfonds.

5.1.6 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

22. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rijkssubsidie vanwege het Ministerie van VWS	90.048	422.670
Overige subsidies	93.566	87.779
Totaal	<u>183.614</u>	<u>510.449</u>

23. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Algemene en administratieve diensten	26.534	24.317
Maaltijden	621.891	666.292
Doorberekende personeelskosten	1.197.997	1.059.456
Doorberekening 't Roessingh	310.615	267.614
Doorberekening GGNet	586.232	570.362
Doorberekening kapitaalslasten	516.525	528.947
Overige baten en lasten huidig boekjaar	984.930	352.647
Opbrengsten niet WTG gefinancierd	1.853.234	1.503.209
Netto-omzet Zorgservices Achterhoek Holding BV	2.067.923	2.114.625
Totaal	<u>8.165.881</u>	<u>7.087.469</u>

5.1.6 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

24. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Lonen en salarissen	31.000.682	30.527.428
Sociale lasten	6.549.160	6.274.422
Pensioenpremies	2.894.750	2.832.198
Andere personeelskosten	2.436.186	1.619.443
Subtotaal	<u>42.880.778</u>	<u>41.253.491</u>
Personeel niet in loondienst	2.395.374	2.407.655
Totaal personeelskosten	<u>45.276.152</u>	<u>43.661.146</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>752,1</u>	<u>760,3</u>

25. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen immateriële- en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	-	90.963
- materiële vaste activa	2.329.694	2.223.094
Overige afschrijvingen:		
- samenwerkingsverbanden	108.956	24.192
- immateriële vaste activa	18.338	18.339
- materiële vaste activa	4.556.911	4.399.510
Totaal afschrijvingen	<u>7.013.899</u>	<u>6.756.098</u>

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten

	<u>2012</u>
	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	7.013.899
waarvan nacalculeerbare afschrijvingen	<u>2.329.694</u>
In het schaduwbudget verwerkte vergoeding voor nacalculeerbare afschrijvingslasten:	
- WTZi-vergunningsplichtige vaste activa	1.002.037
- WTZi-meldingsplichtige vaste activa	<u>1.327.657</u>
Totaal vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten	2.329.694
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	67.974.908
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	26.235.565
Cumulatieve vergoedingen voor nacalculeerbare afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	25.774.256



5.1.6 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

26. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.147.246	2.123.786
Algemene kosten	4.582.139	4.427.124
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	15.166.486	14.023.228
Onderhoud en energiekosten	3.946.480	5.549.738
Huur en leasing	219.849	257.155
Dotaties en vrijval voorzieningen	11.780	69.710
Inkoopwaarde van de omzet Zorgservices Achterhoek Holding BV	1.242.009	1.222.724
Overige baten en lasten voorgaand boekjaar	431.536-	1.573.897-
Totaal overige bedrijfskosten	<u>26.884.453</u>	<u>26.099.568</u>

27. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Rente-opbrengsten financiering onderhanden werk	5.413	200.489
Subtotaal financiële baten	5.413	200.489
Rentelasten	1.598.879-	1.610.418-
Subtotaal financiële lasten	1.598.879-	1.610.418-
Totaal financiële baten en lasten	<u>1.593.466-</u>	<u>1.409.929-</u>

28. Vennootschapsbelasting

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Verschuldigde vennootschapsbelasting	2.259	1.567-

5.1.6 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

29. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welke bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?

Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur

Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?

Eenhoofdig

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	drs. H.J.B. Janssen Jaar 2012	
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	16 mei 2009	
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel van het bestuur?	Ja	
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	n.v.t.	
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Ja	
5 Hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	Arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd	
7 Welke salarisregeling is toegepast?	NVZD	
8 Wat is de deeltijdfactor (percentage)?	100%	
9 Bruto-inkomen, inclusief vakantiegeld,	€ 175.000	
a. Waarvan verkoop verlofuren	€ -	
b. Waarvan nabetalingen voorgaande jaren	€ -	
10 Bruto-kosten interimmanagement (inclusief BTW)	€ -	
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	€ 8.658	
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	€ 19.761	
13 Ontslagvergoeding	€ -	
14 Bonussen	€ -	
15 Totaal inkomen (9 + 10 t/m 14)	€ 203.419	
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	€ 43.995	
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	-	

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht (inclusief onkostenvergoeding) van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	Functie	Belastbaar loon €
Mevr. mr. J.C.W.J. Edixhoven-Majoor	Voorzitter	12.000
De heer drs. A.H.G. van den Doel RA	Vicevoorzitter	10.000
De heer dr. ing. J.A. Jurriëns	Lid	8.000
De heer A.J. Bax MBA	Lid	8.000
De heer mr. H. Heijs	Lid	7.200
De heer J.K. Cherpenath, arts	Lid	8.000



5.1.6 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

De bezoldiging van de functionarissen die over 2012 in het kader van de WOPT verantwoord worden is als volgt:

	<u>2012</u>
Functionaris:	voorzitter Raad van Bestuur
In dienst vanaf:	16 mei 2009
In dienst tot:	n.v.t.
Deeltijdfactor in %	100
Belastbaar loon in €	159.063
Pensioenafdracht in €	39.521

Het beloningsbeleid van de Raad van Bestuur heeft tot doel goede kandidaten aan te trekken, te motiveren en te behouden. De beloningsstructuur is afgestemd op de complexiteit en zwaarte van de functie. Het vaste bruto salaris wordt conform het voorgaande vastgesteld en zonodig aangepast. De richtlijnen van de NVZD worden hierbij als uitgangspunt genomen.

30. Honoraria accountant	<u>2012</u>
	€
De honoraria van de accountants over 2012 zijn als volgt:	
1 Controle van de jaarrekening (w.o Regeling AO/IC en Nacalculatie)	97.498
2 Fiscale advisering	871
Totaal honoraria accountant	<u>98.369</u>

In de kosten controle van de jaarrekening is een bedrag ad € 12.498 opgenomen betreffende accountantskosten van andere accountants ten behoeve van het samenstellen van de jaarrekening van de deelneming

31. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer er een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet zakelijke grondslag. De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 29.

5.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS (na resultaatbestemming)

		<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1)	105.451	121.553
Materiële vaste activa	2)	61.422.852	62.060.104
Financiële vaste activa	3)	298.498	313.659
Totaal vaste activa		<u>61.826.801</u>	<u>62.495.316</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4)	1.628.324	1.448.939
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5)	2.308.218	12.505.499
Vorderingen uit hoofde van transitieregeling	6)	2.127.372	-
Vorderingen en overlopende activa	7)	14.395.014	13.182.577
Liquide middelen	8)	7.788.341	12.208.225
Totaal vlottende activa		<u>28.247.269</u>	<u>39.345.240</u>
Totaal activa		<u><u>90.074.070</u></u>	<u><u>101.840.556</u></u>
		<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	9a)	9.144.779	8.036.608
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	9b)	2.931.155	2.595.232
Totaal eigen vermogen		<u>12.075.934</u>	<u>10.631.840</u>
Voorzieningen	10)	2.777.173	2.435.619
Langlopende schulden	11)	35.120.735	38.858.837
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	12)	12.186.943	27.580.924
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	13)	183.829	-
Kortlopende schulden en overlopende passiva	14)	27.729.456	22.333.336
Totaal passiva		<u><u>90.074.070</u></u>	<u><u>101.840.556</u></u>

5.2.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

	Ref.	2012 €	2011 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	17)	-	39.919.757
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	18)	805.094	1.047.703
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	19)	38.903.726	-
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	20)	32.033.140	30.497.631
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	21)	2.127.372	-
Subsidies	22)	183.614	510.449
Overige bedrijfsopbrengsten	23)	5.668.438	4.522.142
Som der bedrijfsopbrengsten		79.721.384	76.497.682
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	24)	44.381.921	42.851.963
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25)	6.942.657	6.684.128
Overige bedrijfskosten	26)	25.378.170	24.328.594
Som der bedrijfslasten		76.702.748	73.864.685
BEDRIJFSRESULTAAT		3.018.636	2.632.997
Financiële baten en lasten	27)	1.574.542-	1.530.816-
RESULTAAT BOEKJAAR		1.444.094	1.102.181

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS EN RESULTATENREKENING

ALGEMEEN

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling voor de enkelvoudige jaarrekening zijn gelijk aan de grondslagen die worden vermeld in de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening. Er wordt alleen een toelichting gegeven op posten die afwijken van de geconsolideerde jaarrekening. Voor de overige posten wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening en bijlagen bij de geconsolideerde jaarrekening.

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Goodwill	56.157	69.358
Bouwrente	49.294	52.195
Totaal immateriële vaste activa	105.451	121.553

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

	2012	2011
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	121.553	228.587
Af : afschrijvingen	16.102	107.034
Boekwaarde per 31 december	105.451	121.553

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Grond	2.039.958	2.039.958
Terreinvoorzieningen	301.021	322.349
Gebouwen	15.657.516	14.887.595
Verbouwingen	3.286.625	3.459.659
Installaties	2.217.011	2.446.460
Onderhanden projecten	608.211	208.650
Trekkingsrechten	20.843.532	20.315.900
Instandhouding	2.801.398	3.335.585
Inventaris	12.225.669	13.680.928
Vervoermiddelen	3.916	7.833
Automatisering	1.437.995	1.355.187
Totaal materiële vaste activa	61.422.852	62.060.104

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

	2012	2011
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	62.060.104	60.006.512
Bij : investeringen	6.189.952	8.461.363
Af : afschrijvingen	6.356.314	6.552.901
Af / Bij: correcties	470.890	145.130
Boekwaarde per 31 december	61.422.852	62.060.104

In 2012 is onder de correcties een bijzondere waardevermindering van € 461.000 opgenomen.



5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Deelnemingen	153.014	166.951
Verstrekke lening Beatrix Apotheek BV	410.000	410.000
Deelneming Zorgservices Achterhoek Holding BV	264.516-	263.292-
Totaal financiële vaste activa	<u>298.498</u>	<u>313.659</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2012</u>
	€
Boekwaarde per 1 januari	313.659
Bij: resultaat deelneming	15.161-
Boekwaarde per 31 december	<u>298.498</u>

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Medische middelen	851.516	789.499
Hulpmiddelen	540.721	431.786
Overige voorraden	236.087	227.654
Totaal voorraden	<u>1.628.324</u>	<u>1.448.939</u>

7. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2012</u>	<u>31-dec-2011</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	11.291.267	10.016.707
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	111.546	294.160
Personeelsvorderingen	85.622	94.008
Overige vorderingen	2.152	164.437
Vooruitbetaalde bedragen	1.883.622	2.067.902
Nog te ontvangen bedragen/overige overlopende activa	1.020.805	545.363
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>14.395.014</u>	<u>13.182.577</u>

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

	<u>31-dec-2012</u>
	€
Kortlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (< 1 jr.)	1.474.222
Langlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (> 1 jr.)	409.400



5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

8. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Bankrekeningen	7.784.946	12.206.452
Kas	388	538
Kruisposten	3.007	1.235
Totaal liquide middelen	<u>7.788.341</u>	<u>12.208.225</u>

PASSIVA

9. Eigen vermogen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
8a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen	9.144.779	8.036.608
8b. Niet -ollectief gefinancierd vrij vermogen	2.931.155	2.595.233
Totaal eigen vermogen	<u>12.075.934</u>	<u>10.631.841</u>

9a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2012	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	7.918.903	1.108.171	9.027.074
Overig collectief gefinancierde reserves	117.705	-	117.705
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>8.036.608</u>	<u>1.108.171</u>	<u>9.144.779</u>

9b. Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2012	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€
Algemene reserves	1.946.985	153.246	2.100.231
Bestemmingsreserves	648.247	182.677	830.924
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>2.595.232</u>	<u>335.923</u>	<u>2.931.155</u>

Toelichting:

De correctie op de reserve aanvaardbare kosten per 1 januari 2012 betreft de aanpassing van de waardering van het onderhanden werk. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar de waarderingsgrondslagen.

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

14. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2012	31-dec-2011
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	1.000.000	-
Crediteuren	3.960.842	3.492.467
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	3.738.102	3.738.102
Belastingen en sociale premies	2.133.568	1.854.034
Schulden terzake pensioenen	437.320	459.804
Nog te betalen salarissen	91.645	68.903
Vakantiegeld (verplichting)	1.429.200	1.399.828
Vakantiedagen	2.485.745	2.077.836
Overige personeelsverplichtingen	563	112
Rekening-courant saldi medisch specialisten	3.369.098	2.459.480
Investeringsverplichtingen	287.385	60.532
Interest	365.976	414.457
Nog te betalen bedragen	6.998.335	4.597.515
Overige passiva	1.431.677	1.710.266
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	27.729.456	22.333.336

5.2.4 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

18. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	805.094	1.047.703
Totaal	<u>805.094</u>	<u>1.047.703</u>

23. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Algemene en administratieve diensten	26.534	24.317
Maaltijden	118.766	121.544
Doorberekende personeelskosten	1.201.687	1.078.904
Doorberekening 't Roessingh	310.615	267.614
Doorberekening GGNet	586.232	570.362
Doorberekening kapitaalslasten	516.525	528.947
Overige baten en lasten huidig boekjaar	1.054.846	427.246
Opbrengsten niet WTG-gefinancierd	1.853.233	1.503.208
Totaal	<u>5.668.438</u>	<u>4.522.142</u>

LASTEN

25. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Lonen en salarissen	30.335.870	29.957.656
Sociale lasten	6.384.377	6.106.249
Pensioenpremies	2.860.338	2.800.220
Andere personeelskosten	2.405.962	1.600.773
Subtotaal	<u>41.986.547</u>	<u>40.464.898</u>
Personeel niet in loondienst	2.395.374	2.387.065
Totaal personeelskosten	<u>44.381.921</u>	<u>42.851.963</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>744,7</u>	<u>753,3</u>

5.2.4 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

26. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen immateriële- en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	-	90.963
- materiële vaste activa	2.791.003	2.223.094
Overige afschrijvingen:		
- samenwerkingsverbanden	108.956	24.192
- immateriële vaste activa	16.074	16.073
- materiële vaste activa	4.026.624	4.329.806
Totaal afschrijvingen	<u>6.942.657</u>	<u>6.684.128</u>

27. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.898.309	1.890.691
Algemene kosten	4.532.191	4.171.387
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	15.166.485	14.023.228
Onderhoud en energiekosten	3.946.054	5.549.192
Huur en leasing	255.580	257.155
Dotaties en vrijval voorzieningen	11.780	10.894
Overige baten en lasten voorgaand boekjaar	432.229-	1.573.953-
Totaal overige bedrijfskosten	<u>25.378.170</u>	<u>24.328.594</u>

28. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
	€	€
Resultaat deelneming SKB Catering Services BV	13.937-	9.731
Resultaat deelneming Zorgservices Achterhoek Holding BV	1.224-	158.046-
Rente-opbrengsten financiering onderhanden werk	5.413	200.489
Subtotaal financiële baten	<u>9.748-</u>	<u>52.174</u>
Rentelasten	<u>1.564.794-</u>	<u>1.582.990-</u>
Subtotaal financiële lasten	<u>1.564.794-</u>	<u>1.582.990-</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>1.574.542-</u>	<u>1.530.816-</u>

5.3 OVERIGE GEGEVENS

5.3.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van bestuur van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek te Winterswijk heeft de jaarrekening 2012 vastgesteld in de vergadering van 16 mei 2013.

De Raad van toezicht van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft de jaarrekening 2012 goedgekeurd in de vergadering van 16 mei 2013.

5.3.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

5.3.3 Ondertekening namens bestuurder en toezichthouders

Mevrouw mr. J.C.W.J. Edixhoven-Majoor
Voorzitter Raad van Toezicht

De heer drs. H.J.B. Janssen
Voorzitter Raad van Bestuur



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Acherhoek

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening over 2012 van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Acherhoek te Winterswijk gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2012 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2012 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor waardering en resultaatbepaling.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Acherhoek is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi alsmede voor het opstellen van het bestuursverslag in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek (BW)'. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

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

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden.

13X0010908SENS
JD/JH/mc

KPMG Accountants N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263683, is een dochtermaatschappij van KPMG Europe LLP en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ("KPMG International"), een Zwitserse entiteit.

Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Acherhoek. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Acherhoek gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

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

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Acherhoek per 31 december 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Benadrukking van een onzekerheid in de jaarrekening vanwege de invoering van de prestatiebekostiging

Wij vestigen de aandacht op de toelichting van het transitieproces in de waarderingsgrondslagen van de jaarrekening, waarin de onzekerheid uiteengezet is voor Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Acherhoek met betrekking tot de invoering van prestatiebekostiging in de curatieve medisch specialistische zorg in de vorm van de DOT systematiek. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

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

Verklaring betreffende het Jaarverslag

Op basis artikel 2:393 lid 5 onder e en f BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of het bestuursverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig Titel 9 Boek 2 BW is opgesteld. Tevens vermelden wij dat het bestuursverslag zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.'

Enschede, 28 mei 2013

KPMG Accountants N.V.

J. Dijkstra RA

**5.4.1 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA
op grond van artikel 5a Regeling Verslaggeving WTZi**

5.4.1.1 WTZi-vergunningsplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012				
-aanschafwaarde	272.916	2.039.958	356.372	31.422.694
-cumulatieve afschrijvingen	272.916	-	67.938	16.908.342
Boekwaarde per 1 januari 2012	-	2.039.958	288.434	14.514.352
Mutaties in het boekjaar				
-investeringen	-	-	-	-
-herwaarderingen	-	-	-	-
-afschrijvingen	-	-	17.819	676.668
-extra afschrijvingen NZa goedgekeurd	-	-	-	-
-overheveling van onderhanden projecten naar gerealiseerd				
aanschafwaarde materiële vaste activa	-	-	-	-
aanschafwaarde immateriële vaste activa	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-
-desinvesteringen / correcties				
aanschafwaarde	272.916	-	-	-
cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	272.916	-	-	-
per saldo	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-	-	17.819-	676.668-
Stand per 31 december 2012				
-aanschafwaarde	-	2.039.958	356.372	31.422.694
-cumulatieve afschrijvingen	-	-	85.758	17.585.009
Boekwaarde per 31 december 2012	-	2.039.958	270.614	13.837.685
Afschrijvingspercentage		0,0%	5,0%	2,0-2,5%

Bouwrente	Ver- bouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal vergunning
€	€	€	€	€
-	4.271.075	3.558.196	-	41.921.211
-	1.074.964	1.699.200	-	20.023.361
-	3.196.111	1.858.996	-	21.897.851
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	138.874	168.676	-	1.002.037
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	41.824	184.681	-	499.421
-	-	-	-	-
-	41.824	184.681	-	499.421
-	-	-	-	-
-	138.874-	168.676-	-	1.002.037-
-	4.229.251	3.373.515	-	41.421.790
-	1.172.014	1.683.195	-	20.525.976
-	3.057.237	1.690.320	-	20.895.814
2,5%	2,0-10,0%	5,0%		

**5.4.1 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA
op grond van artikel 5a Regeling Verslaggeving WTZi**

5.4.1.2 WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden projecten	Subtotaal
	€	€	€
Stand per 1 januari 2012			
-aanschafwaarde	24.236.520	208.650	24.445.170
-cumulatieve afschrijvingen	3.920.623	-	3.920.623
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>20.315.897</u>	<u>208.650</u>	<u>20.524.547</u>
Mutaties in het boekjaar			
-investeringen	-	2.716.158	2.716.158
-herwaarderings	-	-	-
-afschrijvingen	1.327.657	-	1.327.657
-overheveling van onderhanden projecten naar gerealiseerd aanschafwaarde materiële vaste activa	2.316.598-	2.316.598	-
aanschafwaarde immateriële vaste activa	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-
-desinvesteringen / correcties aanschafwaarde	-	-	-
cumulatieve herwaarderings	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	461.309-	-	461.309-
per saldo	461.309	-	461.309
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>527.632</u>	<u>399.560</u>	<u>927.192</u>
Stand per 31 december 2012			
-aanschafwaarde	26.553.118	608.210	27.161.328
-cumulatieve afschrijvingen	5.709.589	-	5.709.589
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>20.843.529</u>	<u>608.210</u>	<u>21.451.739</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5,0%		

Instand- houding	Onderhanden projecten	Subtotaal	Subtotaal meldingsplich- tige activa
€	€	€	€
6.769.279	-	6.769.279	31.214.449
3.433.695	-	3.433.695	7.354.318
<u>3.335.584</u>	<u>-</u>	<u>3.335.584</u>	<u>23.860.131</u>
150.156	-	150.156	2.866.314
-	-	-	-
684.342	-	684.342	2.011.999
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
76.018	-	76.018	76.018
-	-	-	-
76.018	-	76.018	385.291-
<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>461.309</u>
<u>534.186-</u>	<u>-</u>	<u>534.186-</u>	<u>393.006</u>
6.843.417	-	6.843.417	34.004.745
4.042.019	-	4.042.019	9.751.608
<u>2.801.398</u>	<u>-</u>	<u>2.801.398</u>	<u>24.253.137</u>
10,0%			

**5.4.1 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA
op grond van artikel 5a Regeling Verslaggeving WTZi**

5.4.1.3 WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering
	€	€	€
Stand per 1 januari 2012			
-aanschafwaarde	26.047.745	19.585	4.219.977
-cumulatieve afschrijvingen	12.818.650	11.750	2.865.101
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>13.229.095</u>	<u>7.835</u>	<u>1.354.877</u>
Mutaties in het boekjaar			
-investeringen	1.033.162	-	716.756
-herwaarderingen	-	-	-
-afschrijvingen	2.486.343	3.917	633.793
-overheveling van onderhanden projecten naar gerealiseerd aanschafwaarde materiële vaste activa	48.327-	-	-
aanschafwaarde immateriële vaste activa	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-
-desinvesteringen / correcties			
aanschafwaarde	2.826.187	-	1.741.433
cumulatieve herwaarderingen	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	2.816.608	-	1.741.433
per saldo	9.579	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.414.433-</u>	<u>3.917-</u>	<u>82.963</u>
Stand per 31 december 2012			
-aanschafwaarde	24.303.047	19.585	3.195.300
-cumulatieve afschrijvingen	12.488.385	15.667	1.757.461
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>11.814.662</u>	<u>3.918</u>	<u>1.437.839</u>
Afschrijvingspercentage	10,0-20,0%	20,0%	20,0%

Onderhanden Projecten	Subtotaal WMG
€	€
-	30.287.307
-	15.695.501
-	14.591.807
48.327	1.798.245
-	-
-	3.124.053
48.327	-
-	-
-	-
-	4.567.620
-	-
-	4.558.041
-	9.579
-	1.335.387-
-	27.517.932
-	14.261.513
-	13.256.420

**5.4.1 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA
op grond van artikel 5a Regeling Verslaggeving WTZi**

5.4.1.4 Niet - WTZi/WMG - gefinancierde materiële vaste activa

	Gebouwen	Ver- bouwingen	Inventaris	Automati- sering
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012				
-aanschafwaarde	1.228.215	428.039	726.743	63.766
-cumulatieve afschrijvingen	109.104	127.491	244.506	44.183
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>1.119.111</u>	<u>300.548</u>	<u>482.237</u>	<u>19.583</u>
Mutaties in het boekjaar				
-investeringen	1.504.000	-	24.588	1.512
-herwaarderingen	-	-	-	-
-afschrijvingen	141.621	49.700	82.957	12.929
-extra afschrijvingen NZa goedgekeurd				
-overheveling van onderhanden projecten naar gerealiseerd				
aanschafwaarde materiële vaste activa	-	-	-	-
aanschafwaarde immateriële vaste activa	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-
-desinvesteringen / correcties				
aanschafwaarde	-	-	25.441	-
cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	25.441	-
per saldo	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.362.379</u>	<u>49.700-</u>	<u>58.369-</u>	<u>11.417-</u>
Stand per 31 december 2012				
-aanschafwaarde	2.732.215	428.039	725.890	65.278
-cumulatieve afschrijvingen	250.725	177.191	302.022	57.112
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>2.481.490</u>	<u>250.848</u>	<u>423.868</u>	<u>8.166</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	<i>10,0%</i>	<i>5,0-10,0%</i>	<i>10,0-20,0%</i>	<i>20,0%</i>

**5.4.1 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA
op grond van artikel 5a Regeling Verslaggeving WTZi**

Onderhanden Projecten	IVA	Sub-totaal niet WTZi/ WMG	Totaal
€		€	€
-	200.179	2.646.942	106.069.910
-	76.388	601.672	43.674.851
-	123.791	2.045.270	62.395.059
-	-	1.530.100	6.194.659
-	-	-	-
-	18.338	305.545	6.443.634
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	25.441	5.168.500
-	-	-	-
-	-	25.441	4.697.612
-	-	-	470.888
-	18.338-	1.224.555	719.863-
-	200.179	4.151.601	107.096.068
-	94.726	881.776	45.420.873
-	105.453	3.269.825	61.675.196

5.4.2.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectgegevens				Investeringen	
Kenmerkbrief	Datum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2011	2012
				€	€
Overig		Inventarissen	WMG	-	48.327
		Renovatie	Trekkingsrechten	208.650	2.716.158
Totaal				<u>208.650</u>	<u>2.764.485</u>

5.4.2.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectge- nummer	Brief- nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Activapost	Investeringe WTZi
						€
			Inventarissen	WMG		-
			Renovatie	Trekkingsrechten		2.923.243
Totaal						<u>2.923.243</u>

Toelichting

De post onderhanden projecten per 31-12-2012 betreft nagenoeg geheel de verbouwing van de poli longgeneeskunde / cardiologie.

t/m 2012 Gereed	Onder- handen	Goedkeuringen			Jaar van oplevering
		Nominaal bedrag WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	
€	€	€	€	€	
48.327					2012
2.316.598	608.210				2013-2014
<u>2.364.925</u>	<u>608.210</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	

WMG	Overige	Toekomstige lasten		
		Totaal	Afschrijving WTZi	Rentekosten
€	€	€	€	€
-	-	-	-	
48.327	-	48.327	4.833	
-	-	2.923.243	146.162	
<u>48.327</u>	<u>-</u>	<u>2.971.570</u>	<u>150.995</u>	<u>-</u>

BIJLAGE

5.4.3 Overzicht langlopende schulden ultimo 2012 (geconsolideerd)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2011	Nieuwe leningen in 2012
		€			%	€	€
Bank Nederlandse Gemeenten	01-07-03	2.800.000	19	Onderhands	3,650	1.621.056	-
Nederlandse Waterschapsbank	11-02-03	4.600.000	20	Onderhands	4,320	2.760.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	04-08-03	3.800.000	19	Onderhands	4,030	2.200.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-09-03	2.268.600	19	Onderhands	4,380	1.313.400	-
Bank Nederlandse Gemeenten	01-12-03	6.150.000	19	Onderhands	4,370	3.560.528	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-06-04	3.582.490	10	Onderhands	4,070	1.074.747	-
Bank Nederlandse Gemeenten	22-10-04	2.328.015	20	Onderhands	3,990	1.513.208	-
Nederlandse Waterschapsbank	15-12-04	2.300.000	20	Onderhands	3,765	1.495.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	30-11-06	1.200.000	10	Onderhands	3,920	600.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	09-10-07	10.000.000	10	Onderhands	4,400	6.000.000	-
Rabobank	30-09-09	7.700.000	25	Onderhands	3,925	7.084.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-04-10	5.000.000	20	Onderhands	3,795	4.625.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	23-12-10	5.000.000	20	Onderhands	3,280	4.750.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	23-12-11	4.000.000	20	Onderhands	3,350	4.000.000	-
Totaal		60.729.105				42.596.939	-

Aflossing in 2012	Restschuld 31 december 2012	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2012	Aflossings- wijze	Aflossing 2013	Gestelde zekerheden
€	€	€			€	
147.368	1.473.688	736.843	9,50	Lineair	147.368	Rijksgarantie
230.000	2.530.000	1.380.000	10,11	Lineair	230.000	Rijksgarantie
200.000	2.000.000	1.000.000	9,59	Lineair	200.000	Rijksgarantie
119.400	1.194.000	597.000	9,71	Lineair	119.400	Rijksgarantie
323.684	3.236.844	1.618.421	9,92	Lineair	323.684	Rijksgarantie
358.249	716.498	-	1,46	Lineair	358.249	Rijksgarantie
116.401	1.396.807	814.805	11,81	Lineair	116.401	Rijksgarantie
115.000	1.380.000	805.000	11,96	Lineair	115.000	WFZ Borgstelling
120.000	480.000	-	3,92	Lineair	120.000	WFZ Borgstelling
1.000.000	5.000.000	-	4,78	Lineair	1.000.000	WFZ Borgstelling
308.000	6.776.000	5.236.000	21,75	Lineair	308.000	WFZ Borgstelling
250.000	4.375.000	3.125.000	17,29	Lineair	250.000	WFZ Borgstelling
250.000	4.500.000	3.250.000	17,98	Lineair	250.000	WFZ Borgstelling
200.000	3.800.000	2.800.000	18,98	Lineair	200.000	WFZ Borgstelling
3.738.102	38.858.837	21.363.069			3.738.102	