

Stichting

Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek



JAARDOCUMENT 2013

Het jaar 2013 was voor het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) een goed jaar. Dit is allereerst het resultaat van de inzet van velen, die wij hiervoor mede namens de Raad van Toezicht nadrukkelijk wil bedanken.

2013 was verder niet alleen in financieel opzicht een positief jaar, ook stond 2013 in het teken van de verdere verbetering van de kwaliteit, veiligheid en gastvrijheid. Met veel energie hebben medisch specialisten en medewerkers van het SKB zich het afgelopen jaar hiervoor ingespannen met zichtbare verbeteringen tot gevolg.

Daarnaast is in 2013 een goede basis gelegd om toekomstige zorgvragen van onze patiënten en aanvragers te kunnen blijven beantwoorden. Zo heeft de renovatie van het ziekenhuis een vervolg gekregen en is ons centrum voor dermatologie, plastische chirurgie en flebologie eind 2013 geopend. Ook investeringen in ICT hebben hun eerste vruchten in dit verslagjaar afgeworpen.

In 2013 is verder invulling gegeven aan de in 2012 vastgestelde toekomststrategie. Het SKB wil een zo breed mogelijk pakket aan basiszorg blijven leveren voor de inwoners van de 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.

Spoor 1: Het SKB heeft in 2013 de eigen organisatie verder geoptimaliseerd door processen verder te stroomlijnen, de renovatie van het ziekenhuis een vervolg te geven, ICT toekomstbestendig te maken en solvabiliteit te laten groeien naar ruim 20%.

Spoor 2: Het SKB is in 2013 met huisartsen, zorgverzekeraar Menzis en KPMG Plexus een traject gestart om de kwaliteit van de zorg en de samenwerking met de huisartsen verder te intensiveren. Ook zijn de banden met verloskundigen en collega zorginstellingen versterkt.

Spoor 3: Het SKB heeft in 2013 de samenwerking met de regionale ziekenhuizen, met als doel de kwaliteit van onze patiëntenzorg in de regio verder te verbeteren, geïntensiveerd. Het SKB heeft de ambitie kwalitatief hoogwaardige basiszorg te kunnen blijven aanbieden.

Voor u ligt het jaardocument 2013. Met dit jaardocument kunt u zich een beeld vormen van alle inspanningen en resultaten die het SKB het afgelopen jaar heeft gerealiseerd. Tevens wordt hiermee voldaan aan de maatschappelijke verantwoording over de wijze waarop het beleid binnen onze organisatie is vorm gegeven en bevordert dit verslag ook de transparantie van de ziekenhuissector in het algemeen.

A.J. Kleinlugtbeld MHA
Voorzitter Raad van Bestuur

Dr. A.H. Flierman
Voorzitter Raad van Toezicht

1	<i>Uitgangspunten van de verslaggeving</i>	3
2	<i>Profiel van de organisatie</i>	4
2.1	<i>Algemene identificatiegegevens</i>	4
2.2	<i>De doelstellingen van de stichting en de werkmaatschappijen</i>	5
2.3	<i>Structuur van het concern</i>	6
2.4	<i>Samenwerkingsrelaties</i>	8
3	<i>Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering</i>	11
3.1	<i>Zorgbrede Governance Code</i>	11
3.2	<i>Raad van Toezicht</i>	12
3.3	<i>Bedrijfsvoering</i>	17
3.4	<i>Opbrengsten</i>	18
3.5	<i>Risico's en onzekerheden</i>	20
3.6	<i>Meerjarenbeleid</i>	22
4	<i>Algemeen beleid verslagjaar</i>	24
5	<i>Algemeen kwaliteitsbeleid</i>	25
5.1	<i>Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten</i>	28
5.2	<i>Kwaliteit ten aanzien van medewerkers</i>	31
5.3	<i>Samenleving en belanghebbenden</i>	33
6	<i>Financieel beleid</i>	38
7	<i>ICT Beleid</i>	40
8	<i>Informatieveiligheid</i>	42
9	<i>Jaarrekening</i>	44

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix legt met dit verslag verantwoording af over het jaar 2013. 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 15 mei 2014.

2. Profiel van de organisatie

2.1 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

2.2 De doelstellingen van de stichting en de werkmaatschappijen

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft ten doel:

Ten dienste van het algemeen belang voorzien in de behoefte van 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.

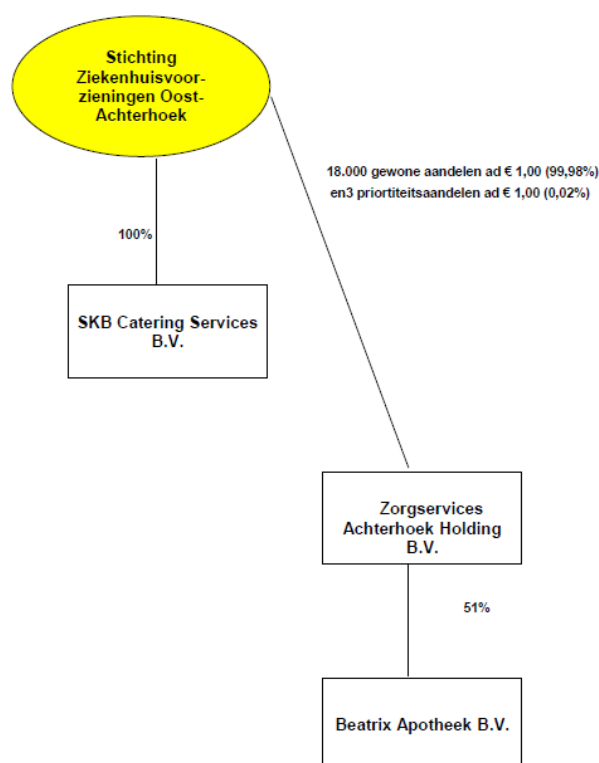
De Streekziekenhuis Koningin Beatrix Catering Services BV heeft ten doel:

- het verzorgen van horeca, catering- en food- and 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;
- het verkrijgen, vervreemden, exploiteren en beheren van vermogenswaarden, daaronder uitdrukkelijk begrepen het beheren en uitkeren van stam- en pensioenrechten.

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 in de ruimste zin van het woord;
- 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.

2.3 Structuur van het concern



Figuur 1. Juridische structuur van het concern 2013

De interne organisatiestructuur

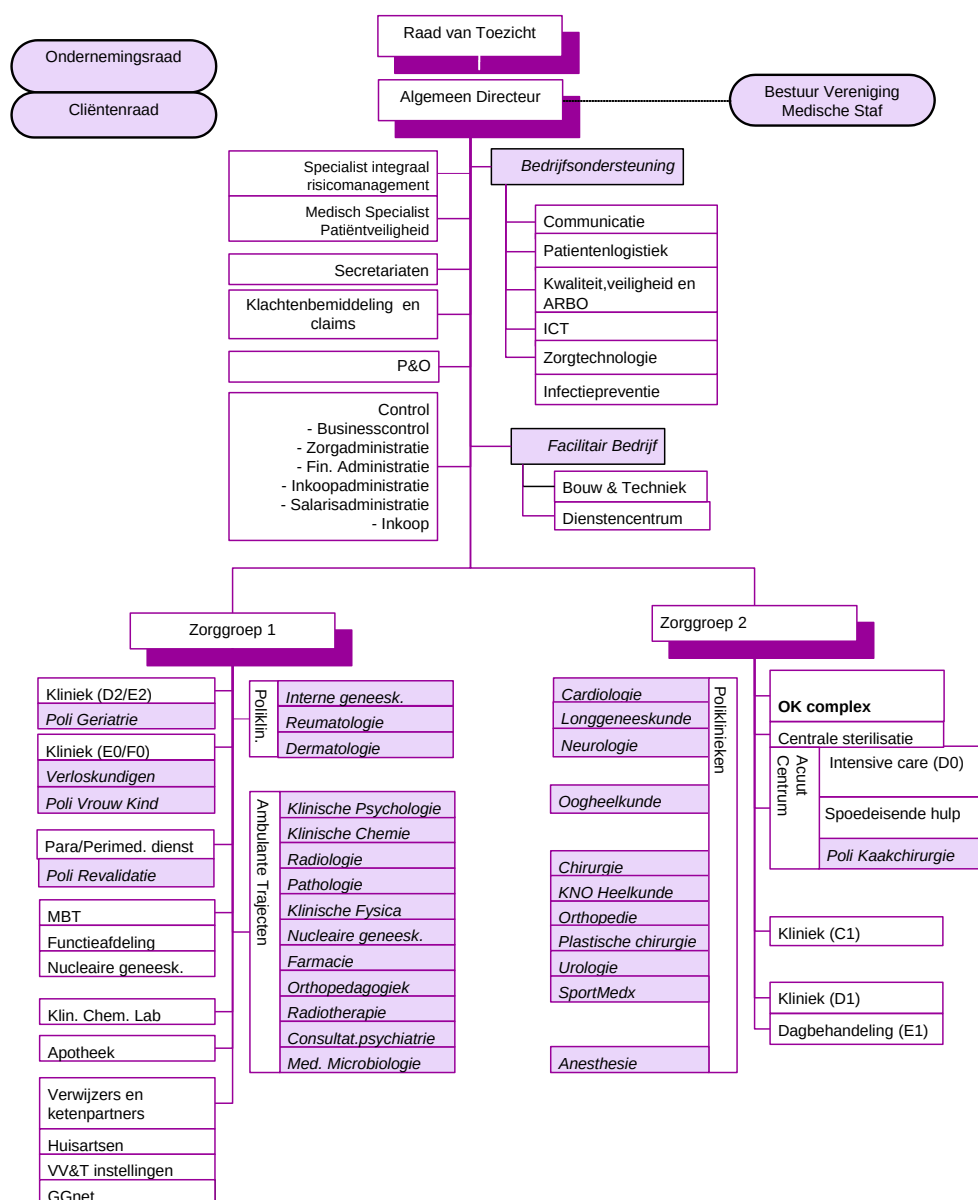
De Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft een éénhoofdige Raad van Bestuur. Onder het bestuur waren in 2012 twee zorggroepmanagers, een hoofd Bedrijfsondersteuning, een concerncontroller, een hoofd P&O en een hoofd Facilitair Bedrijf werkzaam.

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 beleidsontwikkellende 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 2. Organogram van het Streekeziekenhuis Koningin Beatrix structuur 2013



2.4 Samenwerkingsrelaties

Samenwerking met partners is van groot belang voor de continuïteit van zorg in de regio.

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) heeft de ambitie kwalitatief goede basis, medisch-specialistische zorg in een gastvrij ziekenhuis aan te willen bieden. Deze ambitie is niet vanuit volledige zelfstandigheid waar te maken. Hiervoor is samenwerking met partners nodig zowel binnen als buiten het eigen verzorgingsgebied.

Om een volledig zorgcontinuüm te kunnen waarborgen voor ouderen met langdurige zorgbehoeften en chronisch zieken intensificeert het SKB de bestaande samenwerking met zorgaanbieders in de regio (huisartsen, thuiszorg en V&V instellingen). Het SKB ziet daarbij een belangrijke rol voor zich weggelegd als tweede lijns expertisecentrum.

In het kader van bereikbare en veilige zorg wordt daarnaast samengewerkt met de verloskundigen in de regio. Het in 2011 opgerichte Verloskundig Samenwerking Verband (VSV) levert hiervoor de basis.

Het SKB gaat verder een samenwerkingsverband aan met het Medisch Spectrum Twente (MST) in Enschede om de beschikbaarheid van de basis acute zorg te kunnen blijven garanderen. In 2014 zal hiertoe een samenwerkingsovereenkomst worden getekend. Verder participeert het SKB ook in het oncologisch samenwerkingsverband Twente/ Achterhoek. Het SKB maakt daarnaast deel uit van het samenwerkingsverband TAZDO (Twents Achterhoeks Directie Overleg samen met het MST uit Enschede, het ZGT uit Almelo/ Hengelo en revalidatiecentrum het Roessingh uit Enschede).

Alle aspecten rondom samenwerking tussen de ziekenhuizen komen hier aan de orde.

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

Tabel 1. 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

St. Agnes-Hospital Bocholt

- Verwijzing , dotterbehandelingen, protocollen

Laboratorium voor respectievelijk Pathologie en Microbiologie in Enschede

- Diagnostische bepalingen en advisering

't 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

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

Onderwijsinstituten

- Beroeps- en vervolgonderwijs, stages

Huisbankiers

- Afstemming inzake jaarrekening, liquiditeitsprognose, kredietverschaffing
-

3.1 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.

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is op 31 december 2013 als volgt samengesteld:

Tabel 2. 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 toehoorder '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

3.2 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 2013 als volgt samengesteld:

Tabel 3. Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Bestuursfunctie	Hoofd- en Nevenfuncties
Dr. A.H. Flierman	Voorzitter, Op 1-5-2013 benoemd tot voorzitter tot 2017	- Voorzitter NVAO - Lid Eerste Kamer voor het CDA - Onafhankelijk voorzitter Adviescommissie fysiek Domein, provincie Overijssel - Lid Hochschulrat, Technische Universität Hamburg - Lid Raad van Ambassadeurs, Muziekkwartier - Lid Raad van Commissarissen Cogas BV - Lid Raad van Toezicht Nuffic
Drs. A.H.G. van den Doel RA	Vice-voorzitter, Voorzitter audit- commissie <i>Aftredend:</i> 01-07-2015	- Directeur /eigenaar Ravelyn Bedrijfsadvies - Interim-manager bij Beljon en Westerterp - Voorzitter Raad van Toezicht bij het RIBW KAM - Lid Raad van Commissarissen en lid Auditcommissie bij woning- coöperatie wonenCentraal - Bestuurslid en penningmeester VvE - Senior adviseur PUM

Naam	Bestuursfunctie	Hoofd- en Nevenfuncties
Drs. A.H.M. Catau	Lid, Lid auditcommissie <i>Aftredend:</i> 2017	- Eigenaar Fons Catau Advies - Voorzitter bestuur theater De Storm - Voorzitter stichting Sociaal Economisch Overleg Achterhoek, - Lid Raad van Toezicht Dutch International Guarantee for Housing - Penningmeester stichting Pioneering - Voorzitter Family Help Program Nederland - Sri Lanka - Secretaris Stichting Maatschappelijk Plein FC Twente, Enschede
Dr. F.H.J. van den Hoogen	Lid, Voorzitter commissie kwaliteit & veiligheid <i>Aftredend:</i> 2017	- Directeur Reumacentrum Sint Maartenskliniek - Hoofd afdeling reumatologie, Radboud UMC - Waarnemend voorzitter medische adviesraad NLVE - Adviseur stichting Mycelium - Extern adviseur stichting Scleroderma Framed - Adviseur stichting Landelijk Katholiek Reumacentrum,
Drs. M.C.V. Idema	Lid, Lid commissie kwaliteit & veiligheid <i>Aftredend:</i> 2017	- Eigenaar MIConsult, zelfstandig organisatieadviseur
Dr. R. van Lambalgen	Lid, Lid commissie kwaliteit & veiligheid <i>Aftredend:</i> 2017	- Directeur Faculteit economie en management, Hogeschool - Lid Raad van Toezicht, tevens lid commissie kwaliteit en veiligheid Orbis Medisch - en Zorgconcern
Mr. J. Nods-Koster	Lid, voorzitter remuneratiecommissie en lid auditcommissie <i>Aftredend:</i> 2017	- Directeur NM&G (Nods Management & Governance) - Voorzitter TBS-kliniek Oldenkotte - Lid Raad van Toezicht Dimence, - Lid Raad van Toezicht Vivium

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 ad interim. Per 1 mei 2013 is de heer dr. A.H. Flierman benoemd tot voorzitter Raad van Toezicht. Mevrouw Edixhoven-Majoor is per gelijke datum lid geworden van de Raad van Toezicht tot 1 oktober 2013. De statutaire zittingstermijn van de heer Jurriëns, lid, is afgelopen op december 2013. In het jaar 2013 zijn eveneens vijf nieuwe leden Raad van Toezicht benoemd, waarvan een lid op bindende voordracht van de Cliëntenraad.

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 en verantwoordelijkheidsgebieden:

Toezicht 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 26 september 2013 heeft de Raad van Toezicht in zijn vergadering – gehoord hebbende het positieve advies van de gremia van het SKB – het contract van de Raad van Bestuur verlengd. Op 7 november 2013 is de nieuwe taakopdracht van de Raad van Bestuur in de Raad van Toezicht-vergadering goedgekeurd.

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 één 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, een commissie kwaliteit en een remuneratiecommissie. 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. Deze reglementen worden jaarlijks getoetst.

Overige statutaire goedkeuringsbevoegdheden

In 2013 heeft de Raad van Toezicht zijn goedkeuring gehecht aan:

-  de jaarrekening 2012
-  het jaardocument 2012
-  de begroting 2014
-  het jaarplan 2014, inclusief prioriteitstelling
-  bezoldiging Raad van Toezicht, conform vigerende richtlijn NVTZ
-  besluit tot benoeming voorzitter Raad van Toezicht
-  besluit tot benoeming vijf nieuwe leden Raad van Toezicht, waaronder een lid op bindende voordracht van de Cliëntenraad
-  besluit tot verlenging contract Raad van Bestuur, met nieuwe taakopdracht
-  samenwerkingsovereenkomst met het MST Enschede
-  besluit tot participatie aan IZIT
-  herziene versie van de Klokkenluidersregeling
-  reglement Remuneratiecommissie

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 21 februari 2014 is een (zelf)evaluatiebijeenkomst gepland van de Raad van Toezicht. Deze sessie wordt in het najaar van 2014 herhaald.

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 in 2013 zeven maal en wel op 5 februari, 11 april, 16 mei, 27 juni, 26 september, 11 november en 19 december.

Per 26 september is de voorzitter van het Medisch Stafbestuur als toehoorder bij vergaderingen van de Raad van Toezicht aanwezig.

In voornoemde vergaderingen kwamen onder meer de volgende onderwerpen aan de orde:

- de managementletter, de kaderbrief, financiële maandrappportages, kwartaalrapportages kwaliteit en veiligheid, voortgangsrapportages, dashboard Raad van Toezicht, risicobeheersing, productie, personele ontwikkelingen en de jaareindeverwachting
- verkenning samenwerking met MST Enschede
- renovatie
- strategie, inclusief driesporenbeleid
- inkoopbeleid
- kwaliteit-veiligheid, met daarbij de rol en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht
- sportgeneeskunde, SportmedX
- Invulling poli's van het voormalige 'Sensire'-gebouw
- grensoverschrijdende zorg
- Leer- en Zorgpark Winterswijk
- ontwikkelingen in de regio
- medisch beleidsplan
- intentieverklaring Medlon/KCHL/SKB

Bijeenkomsten

In 2013 heeft een afvaardiging van de Raad van Toezicht tweemaal met het Medisch Stafbestuur en de Ondernemingsraad gesproken en heeft éénmaal met de Cliëntenraad vergaderd over de algehele gang van zaken binnen het ziekenhuis en de gremium specifieke kwesties; dit altijd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. 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. Eénmaal 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).

3.3 Bedrijfsvoering

Clënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Tabel 4. Capaciteit, productiecijfers en kengetallen over personeel en opbrengsten

	2013 Aantal	2012 Aantal
Capaciteit		
Aantal beschikbare bedden / plaatsen voor klinische capaciteit en dag / deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	214	214
Productie		
Aantal in verslagjaar geopende DBC's / DOT's	96.537	103.116
Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:		
aantal in A-segment	5.254	4.761
aantal in B-segment	97.253	98.355
Personeel (enkelvoudig)	2013 Aantal	2012 Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	1033	1024
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten (gemiddeld)	723,26	729,36
Aantal medische specialisten (loondienst en inhuur en vrij beroep) per einde verslagjaar	81	77
Aantal FTE medische specialisten (loondienst en inhuur en vrij beroep) per einde verslagjaar	63,66	60,19
Bedrijfsopbrengsten (enkelvoudig)		
Totale bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 83.659.486	€ 79.721.384
Waarvan omzet DBC's / DBC-zorgproducten (inclusief transitiebedrag)	€ 77.697.539	€ 73.869.332
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten (inclusief subsidies)	€ 5.961.947	€ 5.852.052

3.4 Opbrengsten

Transitiebedrag

Het verschil tussen het schaduwbudget 2012 en de DOT opbrengst 2012 van het oude A-segment vormt een zogenaamd transitiebedrag. Is de DOT opbrengst lager dan het schaduwbudget dan ontvangt het ziekenhuis over 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

Ook voor het jaar 2013 zijn, evenals in 2012, besprekingen gevoerd met ziektekostenverzekeraars, welke ertoe hebben 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 2013 geopende zorgproducten (DOT) van zowel het A- als het B-segment, de zogenaamde 1^e lijnsproductie, de uit het GVS systeem naar de ziekenhuizen overgehevelde geneesmiddelen (TNF alfaremmers en oncolytica) alsook 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 2013 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 echter uit tot eind 2014.

Per ultimo 2013 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 2014 over 2013. Op basis van de verhouding tussen de in het jaar 2013 gedeclareerde DOT omzet, verhoogd met de waarde van het onderhanden werk en de totaal berekende schadelast, wordt de aanneemsom verdeeld over de jaren 2013 en 2014.

Voor de toepassing van deze opbrengstberekening en toerekening naar de jaren 2013 en 2014 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 en de resultaten uit het aanvullend omzetonderzoek verwerkt. Het onderhanden werk per 31 december 2013 wordt gewaardeerd tegen 50% van de verwachte opbrengstprijzen.

Rechtmatigheid

Het ziekenhuis heeft de AO/IC functie ingericht in lijn met de landelijk afgesproken procedure Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake registratie en facturering. In dit kader heeft de interne controlefunctionaris achteraf controles uitgevoerd op de rechtmatigheid van de verleende zorg. De uitgevoerde steekproef had een omvang van 304 DBC's, waarbij een foutfractie van 0,9 vastgesteld. Dit is binnen gestelde grenzen. Aangezien het geen structureel betrof is alleen deze fout gecorrigeerd. De steekproefcontroles over de afgelopen jaren laten een positief beeld zien van de betrouwbaarheid van de DBC-registratie binnen het Streekziekenhuis Koningin Beatrix.

De kwaliteit van de AO/IC wordt mede beoordeeld door de externe accountant. De accountantscontrole is gericht op het geven van een oordeel met een hoge mate van zekerheid over de bestuursverklaring van de Raad van Bestuur. De eisen die aan de werkzaamheden van de accountant worden gesteld bij de controle van de Kaderregeling zijn ook vastgelegd in het controleprotocol inzake Kaderregeling AO/IC inzake DBC-registratie en facturering. ICT speelt een cruciale rol op het gebied van de administratieve organisatie. Het is derhalve van belang dat in de geautomatiseerde systemen, die gezamenlijk de AO ondersteunen en de informatievoorziening van het SKB bepalen, zoveel mogelijk toetsbare controle-mogelijkheden en zekerheden zijn aangebracht om het operationaliseren van de bestuursverklaring te ondersteunen.

Gezien de complexiteit en soms onduidelijke regelgeving maakt het SKB gebruik van verschillende controlemiddelen. De eindrapportage “Onderzoek onjuistheid declaraties” van het Antonius Ziekenhuis in Utrecht is hierbij een welkom instrument.

Inleiding

Bij het bepalen van de DBC-omzet 2013 heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gevolgd zoals opgenomen in de handreikingen omzetverantwoording die over 2013 door het Ministerie van VWS zijn vastgesteld.

Er is sprake van landelijke onzekerheden rond de omzetverantwoording van ziekenhuizen. Het landelijke herstelplan zoals gecommuniceerd in de brief van 22 mei 2014 van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer leidt ertoe dat bepaalde onzekerheden met betrekking tot 2013 en eerder zijn ondervangen (zoals definitieve vaststelling van transitiebedragen door de NZa en uitvoering van door een expert-commissie geaccordeerde zelfonderzoeken over declaraties van 2013 en 2012). Andere onzekerheden blijven nog bestaan. De onzekerheden, het herstelplan en de bereikte status terzake die de omzetverantwoording in deze jaarrekening beïnvloeden worden hierna toegelicht. Bij het bepalen van de omzet prestatiebekostiging DBC zorgproducten en overige zorgproducten, alsmede de opbrengsten uit hoofde van transitieregelingen en honoraria heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 5.1.4. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling van deze jaarrekening en de handreiking omzetverantwoording die over 2013 door het Ministerie van VWS is vastgesteld.

Oorzaken onzekerheden omzetverantwoording

De onzekerheden waarvan sinds 2012 sprake was, werden veroorzaakt door de gelijktijdige invoering van uitbreiding van het segment waarvoor prestatiebekostiging gold in combinatie met een transitieplan voor 2012 met doorwerking in 2013, wijzigingen in de DOT-productstructuur en nieuwe wijzen van contracteren met zorgverzekeraars. Diverse van de in 2012 gesignaleerde problemen inzake de omzetverantwoording golden in 2013 nog steeds, werkten door of waren doorontwikkeld in 2013 en gaven aanleiding tot nieuwe of gecontinueerde onzekerheden in de verantwoording en in de interne controle over 2013. Deze onzekerheden deden zich voor in combinatie met deels open normen voor registratie en facturatie die gedurende en na afloop van het boekjaar 2013 met terugwerkende kracht nader zijn geduid door de regelgever en intensivering van formele en materiële controles over 2013 en voorgaande jaren door de betrokken zorgverzekeraars. Deze onzekerheden in de opbrengstverantwoording werden, in tegenstelling tot vorig jaar, in belangrijke mate niet meer gedempt door de werking van het transitiesysteem, aanneemsommen en het ruim overschrijden van plafonds (indien van toepassing). Ook definities van budgetteringsparameters die impact hebben op de transitiebekostiging en bekostiging van voorgaande jaren kwamen opnieuw ter discussie.

Achtergrond landelijk herstelplan en stand van zaken herstelplan

Voornoemde problematiek heeft uiteindelijk geleid tot een landelijk herstelplan voor de ziekenhuizen. Kern van het herstelplan (d.d. 22 mei 2014 beschreven door de Minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer en later uitgewerkt) is:

- Ziekenhuizen voeren een aanvullend omzetonderzoek uit over de jaren 2012 en 2013 in overeenstemming met het controleplan Correct Declareren en het Addendum hierop, met inachtneming van nadere duidingen van regelgeving door de NZa zoals in de loop van 2013 en tot in de zomer van 2014 vastgesteld (normverduidelijking en overzichten van casuïstiek rond toegestane en verboden registratie en declaratie door instellingen voor medisch specialistische zorg).
- Indien het onderzoek toereikend is uitgevoerd, vervangt dit onderzoek de materiële en formele controles over de jaren 2012 en 2013 door de zorgverzekeraars. Beoordeling van de toereikendheid vindt plaats door de Expertgroep aanvullend omzetonderzoek. De uitkomsten (netto terug te betalen bedrag) worden finaal vastgesteld in onderhandeling tussen zorgverzekeraars en instellingen. De NZa committeert zich aan de uitkomsten van de Expertgroep (behoudens fraude) blijkens de brief van de Minister van VWS.
- Materiële controles tot en met 2011 worden afgerond door zorgverzekeraars en instellingen voor 1 september 2014.
- Definitieve vaststelling van het transitiebedrag door de NZa vindt plaats uiterlijk 1 december 2014. Beoordeling van de definitieve aanvraag vindt plaats door een ZN-commissie en de NZa.
- De NZa geeft duidelijkheid over de wijze van berekening van een compensatie uit hoofde van de zogenaamde overgangsregeling kapitaallasten.
- Uitstel van publicatie van de jaarrekening 2013 tot uiterlijk 15 december 2014, zodat de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012/2013, de uitkomsten van de materiële controles tot en met 2011 en de definitieve vaststelling van het transitiebedrag kunnen worden verwerkt in de jaarrekening 2013.

Middels het herstelplan is het mogelijk geworden voor de ziekenhuizen duidelijkheid te verkrijgen over de rechtmatigheidsaspecten en eventuele (resterende) onzekerheden hierin over de jaren tot en met 2013, alsmede over het definitieve transitiebedrag 2012 en (resterende) onzekerheden hierin. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft deelgenomen aan het herstelplan.

Aanvullend omzetonderzoek 2012/2013

Het rapportageformulier zelfonderzoek correct declareren van SKB is goedgekeurd door de ZN-expertgroep. De onderhandelingen met de zorgverzekeraars over de finale verrekening zijn onderhanden. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft de verwachte uitkomsten van deze onderhandelingen verwerkt in de jaarrekening.

3.6 Meerjarenbeleid

In het eerste halfjaar 2014 is het strategisch beleidsplan 2014-2017 “SKB, thuis in de Achterhoek” opgesteld. Hierin wordt de strategische koers uitgezet naar een toekomstbestendig SKB. De strategie betreft een herijking van de vorige beleidsperiode. Resultante is een beleidsplan dat de basis vormt voor het werk van alle medisch specialisten en medewerkers van het SKB. Bijzonder aan dit plan is dat voor het eerst het medische en organisatiebeleid zijn geïntegreerd. Hiermee wordt bekrachtigd dat medische staf en organisatie vanuit gezamenlijkheid werken aan versterking van het ziekenhuis. Het is onmogelijk de ambities te realiseren zonder de inzet van iedereen die voor het SKB werkzaam is. Van ieder van hen vragen wij een bijdrage en stimuleren dit door te werken volgens het gedachtegoed van ‘sociale innovatie’.

De komende beleidsperiode 2014-2017 versterkt het SKB haar zorgprofiel en maakt hierin de keuzes die nodig zijn voor het blijven garanderen van de basis medisch specialistische zorg in de Oost-Achterhoek en omliggende regio. Op basis van dit profiel worden met samenwerkingspartners duidelijke en gerichte afspraken gemaakt over de zorg die het SKB zelf niet kan of wil bieden. Daarnaast gaan wij vanuit ons eigen profiel met partners uit de regio in gesprek over de zorgkaart van de Achterhoek anno 2025.

Met betrekking tot dit zorgprofiel gelden de volgende statements, te weten:

-  Belangrijk uitgangspunt is dat de patiënten met alle vragen bij ons terecht kunnen en dat we goed doen wat we doen.
-  Voor de Oost-Achterhoek leveren wij basisacute zorg, chronische zorg, electieve zorg en hoog complexe, hoog volume zorg. Het is onze ambitie om, passend bij de behoefte van de patiënten in ons verzorgingsgebied en de behoefte van de huisartsen, deze basiszorg inclusief de spoedeisende functies bieden. Hierbij hebben wij specifieke aandacht voor de ouder wordende mens.
-  Wij hebben een bovenregionale functie voor in elk geval de speerpunten bewegen, orthopedie en plastische chirurgie. Wij bieden dit vanuit een moderne ambiance en onderscheiden ons hierbij op snelheid, kwaliteit, veiligheid en nazorg. Met deze bovenregionale speerpunten verhogen wij ons volume waardoor wij de basiszorg kunnen versterken.
-  De patiënten die een complexe zorgvraag hebben waarvoor het SKB niet de vereiste expertise biedt worden doorverwezen naar samenwerkingspartners.

Leidend voor het SKB is de menselijke maat. Dit blijkt allereerst uit een persoonlijke benadering. Daarnaast kijken wij naar de specifieke eisen en wensen van onze patiëntgroepen en passen ons zorg- en voorzieningenniveau daarop aan. In verband met de vergrijzing legt het SKB deze beleidsperiode de focus op de senioren. Het SKB stelt zich ten doel de zorg voor ouderen steeds beter te organiseren en in het ziekenhuis “seniorvriendelijk” te zijn, waarbij wij overigens niet onze andere doelgroepen uit het oog willen verliezen. Ook zij moeten zich welkom voelen in het SKB. Concreet zal in deze beleidsperiode een seniorvriendelijke renovatie plaatsvinden, wordt bewegwijzering aangepast en streeft het SKB ernaar het certificaat ‘senior friendly’ te behalen.

Het geschetste portfolio wordt komende beleidsperiode verder gespecificeerd en is voor het SKB het toetsingskader wanneer er discussie ontstaat over bestaand of nieuw aanbod. Daarnaast speelt vanzelfsprekend de betaalbaarheid een rol bij het maken van keuzes. Voor een gezonde bedrijfsvoering is het in beginsel nodig dat de opbrengst van een DBC minimaal kostendekkend is. Indien een DBC een zogenoemde 'bleeder' is maar wel bijdraagt aan de continuïteit van het SKB, kan dit een reden zijn om deze zorg toch te (blijven) leveren.

Om ons zorgprofiel verder te versterken werken we op onderdelen samen met andere ziekenhuizen. Deze samenwerkingsverbanden zijn ondersteunend aan de missie en visie van het SKB en helpen ons deze te realiseren. Zowel op organisatorisch/ bedrijfsmatig vlak als op zorg- en medisch inhoudelijk vlak wordt samenwerking aangegaan, hetgeen betekent dat de ziekenhuisorganisatie en de medisch specialisten hierin gezamenlijk optrekken.

Terugblik 2013

Het jaar 2013 heeft weer 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 het verslagjaar zijn de verkennende besprekingen over niet-vrijblijvende samenwerking met andere ziekenhuizen vervolgd. Uitgangspunt voor deze samenwerking 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.

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.

Renovatie en projecten

In het jaar 2013 zijn de verbouwing van de afdeling MBT en de 2^e fase van de renovatie polikliniek longgeneeskunde en cardiologie afgerond. Ook is in 2013 de verbouwing van het voormalige Sensire gebouw tot polikliniek voor dermatologie, flebologie en plastische chirurgie met poliklinische behandelkamers, uitgevoerd.

Voor het jaar 2014 staan de renovatie/nieuwbouw van de poliklinieken urologie, orthopedie en chirurgie gepland en wordt een aanvang gemaakt met de gefaseerde renovatie van bouwdeel Q (SEH, HAP, IC, apotheek, scopieafdeling en CSA).



Het Streekziekenhuis koningin Beatrix (SKB) wil proactief werken aan kwaliteit en veiligheid. De samenleving stelt hieraan hoge eisen en het ziekenhuis wil hier op een positieve en proactieve manier op inspelen. De uitdagingen die het SKB hierin ziet vraagt om een continue evaluatie van processen gericht op verbeteringen.

Een belangrijk element van het kwaliteitsbeleid betreft het risicomanagement. Het SKB heeft risicomanagement als een belangrijk beleidsterrein gedefinieerd en wil de verschillende initiatieven voor kwaliteitsverbetering, veiligheidsverhoging en organisatie ontwikkeling vanuit een integrale visie benaderen en prioritering vanuit risicobenadering vormgeven.

Het Convenant veilige toepassing medische hulpmiddelen, de NEN norm voor informatiebeveiliging en het VMS veiligheidsprogramma vormen naast de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling het kader voor de inrichting van het kwaliteitsbeleid. Het SKB is in 2010 geaccrediteerd, voor 2014 is heraccreditatie aangevraagd.

Zorgtechnologie

Apparatuurgroepen worden op basis van een risicoclassificatie geanalyseerd en getoetst met behulp van een op het QMT model van TNO gebaseerde methodiek. Deze analyses worden uitgevoerd in samenwerking met de gebruikers (medisch specialisten, verpleegkundigen etc) en de medisch technoloog verantwoordelijk voor de betreffende apparatuurgroep en sterkt zich uit over de gehele levenscyclus van de apparatuur. Convenant, richtlijnen van de IGZ en NVKF vormen het kader en worden ingepast in de NIAZ norm. Aanvankelijk gestart vanuit een projectorganisatie is de borging van de kwaliteitscyclus voor medische apparatuur nu ingebed in de ziekenhuisorganisatie.

De investeringsprocedure is in het verslagjaar opnieuw vormgegeven en omvat nu standaard onder andere de afwegingen of de investering past binnen de strategie van het ziekenhuis, of er risico's mee geïntroduceerd worden en hoe die kunnen worden beheerst alsmede het beoordelen van eisen inzake hygiëne, veiligheid en bekwaamheid van gebruikers.

In het verslagjaar is ook de basis gelegd voor de digitale registratie van bekwaamheden. Dit systeem is voor alle klinische afdelingen in 2013 ingericht en gevuld, de overige afdelingen volgen in 2014.

Veiligheid gebouwen/ brandveiligheid

Het SKB beschikt over een gecertificeerde brandmeldinstallatie op ruimteniveau en in de centrale hal, restaurant en aanpalende ruimten over een gecertificeerde sprinklerinstallatie. In het renovatietraject wordt intensief contact onderhouden met functionarissen van de brandweer, om al in de ontwerpfase van renovatieprojecten alle aspecten van brandveiligheid in kaart te brengen. Compartimentering van het gebouw, aanwezigheid van vluchtwegen en blusmiddelen en het brandwerend uitvoeren van doorvoeren door brandscheidingen wordt met elkaar besproken.

De afdeling beveiliging voert dagelijks een brand- en sluitronde uit, onder andere om te beoordelen of vluchtwegen vrij zijn van obstakels, bovendien zijn alle vluchtdeuren voorzien van deurstandssignalering met een doormelding naar de beveiliging. Op deze manier wordt het (ongeeoorloofd) gebruik van vluchtdeuren gemonitord.

Alle afdeling worden periodiek getraind in het werken met kleine blusmiddelen en in het ontruimen van de eigen afdeling.

Patiëntveiligheid

Aan de complexe zorgprocessen die plaatsvinden binnen het SKB zijn voor patiënten risico's verbonden. Het vraagt continu inspanning van alle medewerkers om de risico's tot een haalbaar minimum terug te brengen. Het beeld dat we met elkaar hebben van patiëntveiligheid is dat het voor iedereen zo vanzelfsprekend wordt dat het op termijn geen issue meer moet zijn, maar volledig geïntegreerd in alles dat we doen. Met elkaar zijn we verantwoordelijk voor de veiligheid van onze patiënten.

Veiligheidsmanagementsysteem

In het SKB is een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) ingevoerd. Met behulp van dit systeem is de zorg voor de veiligheid van patiënten gewaarborgd. Per 2013 is de landelijke ondersteuning bij de implementatie van het VMS stopgezet. Ziekenhuizen moeten nu zelf in staat zijn veiligheid van patiënten te waarborgen en continu te blijven verbeteren.

Een veiligheidsmanagementsysteem bestaat uit verschillende onderdelen. Het belangrijkste onderdeel is een proactieve, dan wel vooruitstrevende cultuur. Cultuur vormt namelijk de basis van het VMS.

Wanneer onveilige situaties niet (h)erkend worden, is er ook geen ruimte aanwezig voor verbetering.

Naast de cultuur zijn risicomanagement, het melden van incidenten en onveilige situaties en de implementatie van de veiligheidsthema's belangrijke onderdelen van het VMS. In de volgende paragrafen worden de activiteiten uit 2013 en de geplande acties in 2014 per onderdeel verder toegelicht.

Risicomanagement

Het SKB investeert krachtig in de verbetering van kwaliteit en veiligheid. Het primaire doel van het SKB is om patiënten de beste zorg in een veilige omgeving te geven.

Het kwaliteitssysteem binnen het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is opgebouwd rondom de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.4. Daarnaast neemt het Streekziekenhuis Koningin Beatrix deel aan het landelijk VMS Veiligheidsprogramma. Vanuit de visie dat patiëntschade het meest effectief kan worden voorkomen als een zorginstelling zelf in staat is om te bepalen wat de eigen grootste risico's zijn en deze risico's effectief kan verkleinen, ziet het SKB risicomanagement als verbindende schakel binnen een actief VMS.

Incidentmanagement

Het SKB registreert incidenten in een digitaal meldsysteem. Analyse van incidenten vindt primair decentraal plaats. Op basis van de uitkomsten uit de analyse worden lokaal direct verbeteracties ingezet. Op basis van de digitale meldingen worden op centraal niveau trensanalyses opgesteld en gerapporteerd aan management en medische staf. Op centraal niveau acteert ook een ziekenhuiscommissie incidentmanagement die zorg draagt een goed verloop van incidentmanagement. Dit met als doel om decentrale 'leermomenten' om te zetten in centrale verbeteracties.

Veiligheidsrondes

In het SKB worden structureel veiligheidsrondes gelopen door een vast team.

Het uitvoeren van veiligheidsrondes heeft tot doel om op een natuurlijke wijze de veiligheid op de afdeling aan de orde te stellen en te verbeteren. 'Bewust veilig gedrag' en gedragsverandering is een belangrijk onderdeel respectievelijk doel van het uitvoeren van veiligheidsrondes. Uit de resultaten kan blijken dat een of meerdere risicogebieden verder onderzocht dienen te worden. Dit kan middels bestaande uitgebreide risicoanalysemethode zoals RI&E (voor personeelsrisico's) en Prisma analyses voor apparatuur of zorgprocessen.

Veiligheidsthema's

Op basis van patiëntveiligheidsonderzoek van NIVEL/EMGO zijn inhoudelijke thema's vastgesteld waarop winst te behalen valt als het gaat om het terugdringen van de onbedoelde vermijdbare schade in ziekenhuizen. Alle thema's zijn operationeel in het SKB.

Wel dient nog dient ingezet te worden op de verdere borging van de thema's. Dit houdt een structurele evaluatie en bijsturing in van ingezette middelen. In het datawarehouse zijn rapportages beschikbaar die de borging ondersteunen.

5.1 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

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

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. Het SKB is in 2010 geaccrediteerd, voor 2014 is heraccreditatie aangevraagd. Daarnaast heeft het Streekziekenhuis Koningin Beatrix deelgenomen aan het landelijk VMS Veiligheidsprogramma.

Auditorganisatie:

Binnen het SKB worden periodiek afdelingen en (afdelingsoverstijgende) processen geaudit. Vanuit de integrale aanpak van risicomanagement is gekozen voor gerichte audits op de meest risicovolle onderdelen binnen afdelingen en processen. Een interne auditcommissie houdt regie over de (organisatie van) audits binnen het SKB en rapporteert hierover aan het regiecentrum Kwaliteit & Veiligheid. In 2013 zijn 17 interne audits uitgevoerd waarvan 6 procesaudits betroffen.

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 2013 op verschillende wijzen de patiënttevredenheid gemeten:

-  CQ voor enkele diagnosegroepen;
-  Via kaarten "vertel het ons" in de kliniek en polikliniek
-  Via een poll op de website/ omgezet naar verwijzing naar Zorgkaart Nederland
-  Informatiezuil in de centrale hal
-  Afdelingsgebonden metingen

Via de CQ index is onderzoek gedaan naar de patiëntenervaringen bij heup- en knieprothese. Bij beide aandoeningen scoorde het SKB iets hoger dan het landelijk gemiddelde. Via de kaarten “vertel het ons” komt veel waardevolle feedback beschikbaar over patiëntervaringen. Deze feedback is direct beschikbaar voor de betreffende afdeling en kan dus direct bijdragen aan het realiseren van verbeteringen. Het afdelingsmanagement ziet hierop toe. De Klanttevredenheid score op Zorgkaart Nederland is 7.9. het streefcijfer is 8.5. Het aantal beoordelingen is echter gering.

Prestatie-indicatoren

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

Daartoe publiceert het SKB de indicatoren op haar website via een link naar de uitvragende instanties (ziekenhuistransparant en zichtbare zorg).

Voor de interne sturing op kwaliteit en veiligheid is een “SKB set” indicatoren samengesteld.

Voor de belangrijkste interne indicatoren worden managementrapportages samengesteld die maandelijks aan professionals en management beschikbaar worden gesteld. Hierdoor is real time inzicht in de prestaties en kan indien nodig sneller worden bijgestuurd

Cultuur

Een op veiligheid gerichte cultuur is een absolute randvoorwaarde voor een effectief veiligheidsmanagement systeem. Als vervolg op de afdelingsgebonden cultuuranalyses (IZEP methodiek) in 2012 is in 2013 veel aandacht geschonken aan het bevorderen van het ontwikkelen van een aanspreekcultuur. Dit was één van de belangrijke aandachtspunten uit het cultuuronderzoek in 2012.

Kwaliteitsvisitaties en IFMS (individueel Functioneren Medisch specialisten)

Een visitatie is een intercollegiale doorlichting van de vakgroep of maatschap op locatie.

Het doel is kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan de patiënt. Elke vakgroep wordt één keer in de vijf jaar gevisiteerd. De aanbevelingen uit de visitaties worden door de vakgroep besproken met bestuurder en stafbestuur. In de jaargesprekken met de vakgroepen wordt de voortgang van verbeteraartjes gemonitord.

De kwaliteitsvisitaties vinden plaats op het niveau van de vakgroep. In aanvulling hierop worden IFMS gesprekken gevoerd, waarbij het individueel functioneren van een medisch specialist centraal staat. Ook dit is een cyclisch proces.

Dossieranalyse en sterftecijfers

De Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) zet de werkelijke sterfte in een ziekenhuis af tegen de sterfte die op basis van de patiëntkenmerken werd verwacht. Als het aantal overleden patiënten precies volgens verwachting is, dan is de HSMR 100, bij minder overlijdensgevallen is dit getal lager dan 100.

Wanneer er meer patiënten zijn overleden dan verwacht is het getal hoger dan 100. De HSMR is daarmee een indicator om sterfte in ziekenhuizen inzichtelijk te maken.

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix gebruikt de HSMR al enige tijd als meetinstrument bij het gezamenlijk werken aan verbetering van de kwaliteit van zorg. Hiertoe vindt dossieranalyse plaats naar onbedoelde zorggerelateerde schade die mogelijk heeft bijgedragen aan het overlijden van patiënten.

De HSMR van het SKB ligt onder het landelijk gemiddelde (HSMR 2010/2012 bedraagt 85).

Documentbeheer

Het SKB heeft haar kwaliteitsdocumenten opgenomen in een digitaal beheerssysteem. In 2013 heeft de migratie naar een nieuwe versie van dit systeem plaatsgevonden.

Dit heeft een sterke verbetering in functionaliteit en beheer van het documentenbeheer opgeleverd.

Afdelingen beschikken nu over een voor de afdeling specifiek ingericht portaal wat de traceerbaarheid van protocollen eenvoudig maakt. De gebruikersorganisatie documentbeheer is tevens opnieuw ingericht.

Borging

Het regiecentrum kwaliteit en veiligheid is het orgaan waar alle initiatieven samenkomen. Van hier uit vindt monitoring van de voortgang van verbetertrajecten plaats. In dit orgaan hebben leden managementteam en medische staf zitting.

5.2 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Gezondheidsmanagement

Het SKB is één van de initiatiefnemers van de BeterDichtbij zorgverzekering, samen met de Vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ). De BeterDichtbij zorgverzekering komt op voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg dicht bij patiënten in de buurt. Het SKB kent zijn regio en zijn patiënten, huisartsen, apothekers en andere zorgverleners als geen ander. Het wil de beste zorg dicht bij ook aan haar medewerkers bieden en biedt daartoe de BeterDichtbij zorgverzekering tegen een aantrekkelijk tarief aan de medewerkers aan.

Veilige werkomgeving en goede arbeidsomstandigheden

Het SKB heeft veiligheid en kwaliteit hoog op de agenda staan. In 2013 is aandacht besteed aan houding en gedrag op het gebied van kwaliteit en veiligheid onder de term “aanspreekcultuur”. Het SKB heeft in de voorgaande jaren diverse richtlijnen opgesteld die duidelijkheid scheppen op de gebieden werkomgeving, arbeidsomstandigheden, veiligheid en risico's.

In het voorjaar van 2013 is een enquête onder de medewerkers uitgevoerd over dit onderwerp. Hieruit blijkt dat de medewerkers zeer goed op de hoogte zijn van de regels op het gebied van veiligheid en gedrag. Er is echter weinig bereidheid om elkaar daarop aan te spreken, dat wordt gezien als een taak van het (team)management. Door een gerichte informatiecampagne te voeren op een aantal gebieden (hygiëne, beveiliging, veilige (werk)omgeving) heeft het SKB ieders verantwoordelijkheid op deze gebieden benadrukt. Dit heeft geleid tot een beter besef van risico's en medewerkers die elkaar daar rechtstreeks op kunnen en durven aanspreken. Deze campagne loopt door in 2014.

Jaargesprekken

De bestaande werkwijze voor het voeren van de jaargesprekken is in 2012 vereenvoudigd. Er heeft in 2013 een lichte toename van het aantal gevoerde gesprekken plaatsgevonden. Uit de registratie van de gesprekken blijkt dat op de meeste afdelingen jaargesprekken worden gevoerd maar dat de frequentie laag is. Er is aandacht besteed aan de registratie van de verslagen, in een aantal gevallen worden deze niet centraal gearcheveerd. In de gesprekken wordt aandacht besteed aan (de ontwikkeling van) het functioneren, het voldoen aan de kwaliteitseisen inzake voorbehouden en risicovolle handelingen en de arbeidsomstandigheden.

Opleiden

In 2013 is het opleidingsjaarplan omgezet naar een opleidingsbeleid voor een langere periode met een meer strategische invalshoek. Daarvoor is een het groeimodel naar een leerhuis/corporate academy ontwikkeld. Het model stelt de carrière van medewerkers voor op 3 niveaus: blijvend in dezelfde functie, uitbreiding van taken waarin men zich kan ontwikkelen en promotie. Het gaat hierbij om kern-, leer- en ontwikkelprocessen en de gedachte van loopbaanpaden ligt hieraan ten grondslag.

Er is een werkgroep gestart met de ontwikkeling van kwaliteitsprofielen voor verpleegkundigen. Deze profielen bestaan uit een algemeen gedeelte, een afdelingsgebonden gedeelte en een vrije ruimte. Op deze manier kunnen verpleegkundigen werken aan hun portfolio en daarnaast kiezen voor een richting van hun persoonlijke ontwikkeling door gebruik te maken van verschillende scholings- en ervaringspunten. Dit gebeurt momenteel met een pilot Praktijkgerichte nascholing voor verpleegkundigen (E-learning instrument van “Nurse Academy”).

Werving en selectie

Voor de meeste functies is het voor het SKB niet moeilijk om vacatures te vervullen. De vacaturepagina van de eigen site van het SKB levert in toenemende mate (geschikte) kandidaten voor de meest voorkomende vacatures. Er wordt daarnaast via de regionale werkgeversvereniging geworven en in enkele gevallen via de gedrukte media. Social Media zijn een belangrijkere rol gaan spelen in het publiceren van vacatures, ook worden vacatures via beroepsverenigingen rechtstreeks aan de doelgroep aangeboden. Samen met de afdeling communicatie is een basis gelegd voor nieuwe arbeidsmarktstrategieën.

E-Hrm

In 2013 is het leermanagementsysteem (Sumtotal) verder gevuld. De voorbehouden en risicovolle handelingen van vrijwel alle afdelingen zijn ingevoerd en worden nu actief gevolgd. Daarnaast zijn diverse trainingen en opleiding nu beschikbaar via het LMS waaronder een uitgebreide introductiemodule voor nieuwe medewerkers.

Ook is er een keuze gemaakt voor een nieuw HRM en salarissysteem. Dit systeem biedt de mogelijkheid om de HR processen verregaand te automatiseren en waar nodig te stroomlijnen. Door de integratie met het financieel en inkoopstelsel kan een betere ondersteuning van de bedrijfsprocessen worden gerealiseerd. De pilot met een smartphone-App voor de planning van openstaande diensten (gericht op flexibilisering van de planning en zelfroostering) heeft niet tot verdere implementatie geleid. Er bleek te weinig aansluiting bij de huidige wijze van plannen en het gebruik van de app, zowel door medewerkers als door de planners, bleek te gering om een efficiencyvoordeel in de planning mee te behalen.

5.3 Samenleving en belanghebbenden

Maatschappij

Het SKB neemt haar maatschappelijke verantwoordelijkheid ten opzichte van het verzorgingsgebied door te bewaken dat behandelingen die in het ziekenhuis verantwoordt 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, 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.

Duurzaam ondernemen

Een substantiële reductie in het energieverbruik is enkele jaren terug gerealiseerd bij de renovatie van de energiecentrale. Een WKK-installatie is volledig geïntegreerd in de stroom- en warmteproductie, waardoor de totale configuratie te kwalificeren is als een hoog-rendementsoplossing. Het SKB kan op deze wijze in ongeveer 75% van de eigen stroombehoefte voorzien, waarbij de vrijkomende warmte op een efficiënte manier in het systeem wordt benut. De effectiviteit van het systeem wordt voortdurend gemonitord en bijgesteld.

Het SKB beschikt over een groot oppervlak aan platte daken. Op een deel daarvan zijn 200 zonnepanelen aangebracht. In de centrale hal wordt op een groot beeldscherm real-time informatie weergegeven over deze groenestroomproductie.

De interne afvalstroom wordt zoveel mogelijk gescheiden ingezameld. Dit geldt in ieder geval al voor papier (algemeen en vertrouwelijk), specifiek ziekenhuis afval, overig afval, toners en afgeschreven apparatuur. In 2013 is een proef gestart om ook plastic apart in te zamelen. Deze proef wordt in samenwerking met onze afvalverwerker uitgevoerd. Het is de bedoeling om in 2014 in eerste instantie op de afdelingen waar veel plasticafval ontstaat, dit apart in te gaan zamelen. Op alle afdelingen is een afvalwijzer geïntroduceerd om de medewerkers bewust te maken van het zo verantwoord mogelijk aanbieden van het afdelingsafval.

De afgelopen jaren is stapsgewijs een nieuw maaltijdconcept voor onze patiënten ingevoerd. Naast het realiseren van gastgerichte doelstellingen, leidt dit concept ook tot verminderen van de afvalstroom, doordat er meer op maat wordt verstrekt.

Het SKB heeft als doelstelling geformuleerd om in aanmerking te komen voor een certificaat Milieuthermometer Zorg. In 2013 is gestart met het opstellen van een actiepuntenlijst om voor zo'n certificaat in aanmerking te komen.

Milieu

Vrijwel alle ondernemingen in Nederland hebben te maken met de Wet Milieubeheer. Met deze wet zorgt de overheid ervoor dat een groot aantal ondernemers over een milieuvergunning moet beschikken. Deze vergunning geeft aan welke maatregelen de ondernemer moet nemen om de milieuvervuiling binnen de wettelijke normen te houden.

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 heeft de intentie om voor diverse milieugebieden beleid te ontwikkelen en heeft hiervoor in 2013 een actieplan opgesteld waarin doelstellingen en activiteiten beschreven zijn die in 2013 en 2014 centraal staan. Hieronder staat per 'speerpunt' beschreven wat uitgevoerde activiteiten in 2013 zijn geweest.

Verbruiksgegevens

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix maakt sinds 2011 gebruik van de milieubarometer welke aangeboden wordt door Milieu Platform Zorgsector. De Milieubarometer is een duurzaamheidsmonitor en maakt de milieukosten en milieuprestaties van het SKB inzichtelijk. De verbruiksgegevens van 2013 zien er als volgt.

Algemeen

SKB Winterswijk		2011	2012	2013	Gemiddelde ziekenhuis 2012 per fte
Elektriciteit					
Percentage nacht- of dalverbruik elektriciteit	%	14,2	2,10	3,93	0
Elektriciteitsverbruik per vloeroppervlak	kWh/m2	198	184	188	136
Elektriciteitsverbruik per Gewogen patiënteentheid	kWh/GPE	20,7	18,2	20,1	16,4
Brandstoffen					
Brandstof voor verwarming per gebouwinhoud	m3 gas eq./m3	4,88	12,9	13,2	14,9
Brandstof voor verwarming per vloeroppervlak	m3 gas eq./m2	12,7	33,4	34,3	49,3
Gebouwgebonden energie					
Gebouwgebonden energieverbruik per medewerker	GJ/fte	82,0	80,0	82,3	71,1
Gebouwgebonden energieverbruik per Gewogen patiënteentheid	GJ/GPE	0,231	0,211	0,233	0,228
Energieopwekking					
Opgewekte elektriciteit in kWh per m3 aardgas WKK	kWh/m3 gas eq.	2,79	2,98	2,98	3,39
Water & afvalwater					
Waterverbruik per medewerker	m3/fte	46,1	40,5	37,7	37,9
Waterverbruik per Gewogen patiënteentheid	liter/GPE	130	107	107	121
VE per m3 waterinkoop (afvalwatercoëfficiënt)	VE/m3	0,00898	0,0105	0,0123	0,0168
Afval					
Afvalscheiding	%	34,8	36,8	36,2	32,8
Percentage ongesorteerd bedrijfsafval	%	65,2	63,2	63,8	65,8
Afval per medewerker	kg/fte	371	372	431	349
Afval per Gewogen patiënteentheid	kg/GPE	1,04	0,981	1,22	1,12
Percentage papierafval	%	18,7	20,7	22,1	13,6
Papierafval per medewerker	kg/fte	69,2	77,0	95,0	47,5
Papierafval per Gewogen patiënteentheid	kg/GPE	0,195	0,203	0,269	0,152
Percentage gevaarlijk afval	%	7,41	7,69	6,49	9,47
Gevaarlijk afval per medewerker	kg/fte	27,5	28,6	27,9	33,1
Gevaarlijk afval per Gewogen patiënteentheid	kg/GPE	0,0774	0,0754	0,0791	0,106
Specifiek ziekenhuisafval per medewerker	kg/fte	23,3	24,9	24,0	29,0
Specifiek ziekenhuisafval per Gewogen patiënteentheid	kg/GPE	0,0656	0,0658	0,0679	0,0930
Totaal bedrijfsafval per Gewogen patiënteentheid	kg/GPE	0,967	0,905	1,14	1,01
CO2 en Compensatie					
Gebouwgebonden CO2 emissie per vloeroppervlak	kg CO2/m2	117	120	124	98,6
CO2 emissie brandstoffen	ton CO2	2.403	3.229	3.128	1,66
Bedrijfsvoering					
Vloeroppervlak per Gewogen patiënteentheid	m2/GPE	0,104	0,0988	0,107	0,121
eenheid per medewerker	eenheid/fte	355	379	353	312

Energie

Veel gegevens worden omgerekend naar verbruik per gewogen patiënteenheden. Het aantal gewogen patiënteenheden (260.902) ligt lager dan voorgaand jaar omdat de instructies rondom de registratie van opnamen en dagopnamen zijn gewijzigd.

Verder was er ondanks het koude voorjaar een lichte daling van het totale gasverbruik te zien. Dit wordt veroorzaakt door een lagere WKK-elektraproductie (meer inkoop) en dus lager gasverbruik van de WKK-unit. Het elektraverbruik steeg met 1,6%, het gasverbruik daalde met 2,6%.

Afval

Bedrijfsafval		2011	2012	2013
Swill	kg	20.900 liter	2.1400 kg	21.900 kg
Papier en karton	kg	52.129 kg	57.286 kg	70.190 kg
Elektronica afval	kg	3.398 kg	1.748 kg	2.557 kg
Ongesorteerd bedrijfsafval	kg	182.351 kg	174.887 kg	202.940 kg
Gevaarlijk afval		2011	2012	2013
Afgewerkte smeerolie / afvalolie halogeenarm	kg	1.470 kg	1.371 kg	1.494 kg
Accu's	kg	449 kg	14 kg	0
Koelvloeistof	kg	0	442 kg	574 kg
Specifiek ziekenhuisafval	kg	17.557,59 kg	18.543 kg	17.704 kg
Batterijen	kg	274 kg	313 kg	178,3 kg
TL-buizen / hogedruklampen / spaarlampen	kg	94 kg	68 kg	102,26 kg

In de bovenstaande tabel is te zien dat het percentage papierafval per medewerker in 2013 geen daling laat zien, maar een stijging. Dit is te verklaren door digitalisering van de poliklinieken, die in 2013 gefaseerd over zijn gegaan op digitaal werken. Dossiers zijn gescand en zijn daarna afgevoerd als vertrouwelijk papier.

Daarnaast is het management en het medisch stafbestuur eind 2013 – begin 2014 overgegaan op het werken met tablets en zijn er ziekenhuisbreed multifunctionals geïnstalleerd waar iedere SKB-medewerker gebruik van kan maken. Door het installeren van deze multifunctionals is dubbelzijdig printen van bestanden nu als standaard ingesteld. Tot slot is het percentage ongesorteerd bedrijfsafval gestegen, wat een gevolg is van de verhuizing van poliklinieken waarbij meer afval is ontstaan en is afgevoerd.

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.

In 2013 heeft de aan het SKB verbonden veiligheidadviseur gevaarlijke stoffen een jaarrapportage gemaakt.

Daarnaast heeft in 2013 een herinspectie plaatsgevonden van de Inspectie Leefomgeving en Transport, afdeling Handhaving Gevaarlijke Stoffen. Dit in het kader van landelijke bedrijfsinspecties bij ziekenhuizen. De speerpunten van deze inspectie lagen op de geconstateerde verbeterpunten uit het eerste inspectiebezoek. Het ging met name om het scholen van medewerkers die bij het transport van gevaarlijke stoffen betrokken zijn. Scholing heeft in 2013 plaatsgevonden. Medewerkers van de afdelingen Logistiek, Technische Dienst, Klinisch Chemisch Laboratorium en Ziekenhuisapothek hebben deelgenomen aan de scholing en hebben hiervoor een certificaat ontvangen.

Daarnaast ging het om het conform wetgeving verzorgen van transport van diagnostisch materiaal van diverse prikpunten naar het Streekziekenhuis Koningin Beatrix. Geconstateerde verbeterpunten zijn adequaat opgepakt.

Milieucertificering

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft zichzelf ten doel gesteld vóór 2015 milieucertificering (niveau brons) bij Milieu Platform Zorgsector aan te vragen. Het bronzen niveau is net iets meer dan het voldoen aan milieuwetgeving. Het betreft het nemen van extra maatregelen die zich vaak snel terugverdienen. Op deze manier vormt een certificaat de basis van een praktisch milieuzorgsysteem.

In 2013 is de huidige situatie op het gebied van milieuzorg in het SKB vergeleken met de kwaliteitscriteria die het MPZ eist. Hieruit is een activiteitenoverzicht met activiteiten Opgesteld, zodat het SKB voor een milieucertificaat in aanmerking kan komen.

Naast het opstellen van een activiteitenoverzicht is een start gemaakt met het implementeren dan wel opvolgen van de eisen die opgenomen zijn in het eisenpakket ten behoeve van milieucertificering. Hierdoor zijn er in 2013 een groot gedeelte van de eisen opgevolgd en wordt hiermee aantoonbaar gemaakt dat het SKB voldoet aan de gestelde eisen.

Sponsoring

De Stichting Vrienden van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix sponsort jaarlijks een aantal , dat ten doel hebben het verblijf van patiënten in het ziekenhuis te veraangename. Daartoe zamelen zij gelden in welke worden ingezet om de projecten te financieren.

In 2013 heeft de stichting onder andere de restauratie van de klokkenstoel in de binnentuin gefinancierd alsmede een rustbank buiten het dialysecentrum.

Acute zorg en rampenvang

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) participeert in het samenwerkingsverband “de Acute Zorgregio Oost”, een breed platform in de acute zorg en ontwikkelt vanuit het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) voor Oost Nederland. Het SKB biedt basis medisch specialistische acute zorg voor de bewoners van de Oost Achterhoek. Behoud van deze acute zorg is essentieel om de bewoners in de regio binnen de geldende aanrij tijd norm van acute zorg te kunnen blijven voorzien. Verdwijnen van deze acute zorg zou voor 30.000 inwoners betekenen dat zij niet binnen de gestelde normtijd toegang tot acute zorgverlening kunnen krijgen. Het SKB zet dan ook sterk in op behoud van de acute functies voor de regio (inclusief verloskunde en acute kindergeneeskunde).

Het SKB gaat daartoe een samenwerkingsverband aan met het Medisch Spectrum in Enschede om de beschikbaarheid van deze acute zorg op locatie te kunnen blijven garanderen.

In 2013 zijn de voorbereidingen gestart voor een grondige renovatie van de afdeling Spoedeisende Hulp. Hierbij worden de afdelingen Spoedeisende Hulp, Intensive Care en Cardiac Care in één bouwdeel ondergebracht. Hier wordt tevens de HAP (huisartsenpost) gesitueerd. Na realisatie hiervan (medio 2014) zal vanuit één gezamenlijk triage model worden gewerkt.

De functie acute zorg is verder een belangrijke randvoorwaarde voor een adequate rampenopvang. Het SKB werkt hierbij nauw samen met de GHOR. In het ZIROP (Ziekenhuis Rampen Opvang Plan) is beschreven hoe de zorgverlening bij rampen wordt ingericht en welke rol de verschillende afdelingen hier in hebben. Met behulp van periodieke oefeningen worden medewerkers getraind in het werken volgens de principes van het ZIROP. Naast het ZIROP kent het ziekenhuis specifieke continuïteitsplannen voor stroomuitval, netwerkstoringen (computeruitval) , griep pandemie en interne calamiteiten (ontruimingsplannen). Ook deze plannen worden via vaste cyclus getoetst op effectieve toepasbaarheid.

Behaalde omzet en resultaten

Het positieve exploitatieresultaat over 2013 bedraagt € 2.339.100, waar in de begroting een positief bedrag van € 1.000.000 was geraamd. Dit resultaat wordt toegevoegd aan het eigen vermogen. Het exploitatieresultaat over 2012 was eveneens positief en bedroeg € 1.444.000.

Financiële positie

Het eigen vermogen uitgedrukt als percentage van het totale vermogen bedraagt per ultimo 2013 18,2%. Ultimo 2012 was dit percentage 13,4%. De reserve aanvaardbare kosten uitgedrukt als percentage van de omzet bedraagt per ultimo 2013 13%. Ultimo 2012 was dit percentage 11%. Voor het totale eigen vermogen bedragen de percentages in 2013 en 2012 respectievelijk 16,7% en 14,7%.

Investeringsen

In het jaar 2013 zijn de volgende bedragen geïnvesteerd:

WTZi meldingsplichtige vaste activa	€ 1.460.769
WMG gefinancierde vaste activa	€ 3.817.244
Niet WTZi/WMG gefinancierde vaste activa	<u>€ 346.886</u>
	€ 5.624.899

Renovatie

Onder de meldingsplichtige vaste activa vallen ook de investeringen uit hoofde van de renovatie.

Per ultimo 2013 is hieraan een bedrag van € 18.517.000 besteed. De verwachte totale investering ten behoeve van de renovatie bedraagt € 26.595.000, zodat voor de jaren 2014 t/m 2016 nog een bedrag resteert van € 8.078.000. In het jaar 2013 zijn de verbouwing van de afdeling MBT en de 2^e fase van de renovatie polikliniek longgeneeskunde en cardiologie afgerond.

Voor het jaar 2014 staan de renovatie/nieuwbouw van de poliklinieken urologie, orthopedie en chirurgie gepland en wordt een aanvang gemaakt met de gefaseerde renovatie van bouwdeel Q (SEH, HAP, IC, apotheek, scopieafdeling en CSA).

Financiering

In 2013 heeft er geen consolidatie van een kasgeldlening naar een langlopende lening plaats gevonden. Per ultimo 2013 waren er twee kasgeldleningen tot een bedrag van € 2,5 miljoen aangetrokken bij de Bank Nederlandse Gemeenten; op balansdatum is er een geborgde kasgeldfaciliteit beschikbaar van € 6 miljoen.

Kasstroom en financieringsbehoeften

Zoals in het jaardocument 2012 reeds aangekondigd, is er in 2013 herfinancieringsplan opgesteld. Bij dit herfinancieringsplan wordt er naar gestreefd om een evenwichtig balansbeeld te creëren in de verhouding tussen de materiële vaste activa enerzijds en het eigen vermogen en langlopende schulden anderzijds.

Uit het herfinancieringsplan is gebleken dat er een extra financieringsbehoefte van € 3 miljoen ontstaat voor de, ten opzichte van de oorspronkelijke raming (2008) ontstane meerkosten van de ziekenhuisrenovatie alsook een financieringsbehoefte van € 5,5 miljoen met een looptijd van 7 jaren ter verbetering van het evenwichtig balansbeeld.

Met het Waarborgfonds voor de Zorg wordt nog onderhandeld over al dan niet gedeeltelijke borging voor de hierboven genoemde financieringsbehoeften. Met de huisbankiers worden de mogelijkheden voor al dan niet geborgde leningen verkend.

Vooruitblik financiële positie 2014

Het beleid ter versterking van het eigen vermogen, waarbij de solvabiliteit in de nabije toekomst op circa 20% van de omzet moet liggen, wordt gecontinueerd door een begrote toevoeging aan het eigen vermogen in 2014 van € 1,3 miljoen (inclusief deelnemingen).

Met de afschaffing van de budgettering en de in het Hoofdlijnen akkoord voorgestane beperkte groei van de omzet, welke met de verzekeraars kan worden gecontracteerd, zullen de opbrengsten in de toekomst minder gegarandeerd zijn, terwijl onder meer de kapitaallasten, als gevolg van de nog uit te voeren renovatieprojecten, verder zullen stijgen. Met het oog hierop is in de jaarrekening 2013 onder de kortlopende schulden een reservering voor meerkosten (dan begroot) voor de renovatie van bouwdeel Q opgenomen. Samenvattend zullen genoemde ontwikkelingen een extra druk op de beheersing van de personeels- en materiële kosten leggen.

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.

Het ICT beleid richt zich op drie deelgebieden:

- Zorg dragen voor een betrouwbare, veilige en toegankelijke ICT infrastructuur
- Digitalisering van de informatievoorziening ten dienste van het zorgproces
- Optimaliseren van de zorglogistiek

Daarnaast vormt informatiebeveiliging een belangrijk beleidsterrein.

ICT infrastructuur

Eind 2012 heeft het SKB een health check uit laten voeren van de technische infrastructuur.

Deze had ten doel de kwetsbaarheden van de verschillende automatiseringsdomeinen te identificeren en op basis van de bevindingen te bezien of en welke stappen ter verbetering genomen konden worden. De conclusies eruit zijn vertaald naar een stappenplan dat in 2013 ter hand is genomen.

Het betrof als eerste de vervanging van de storage en het verruimen van de storage capaciteit. Daarnaast is begonnen met het minder kwetsbaar maken van de netwerkinfrastructuur (uitbreiden en verder compartimenteren).

Ook de dekkinggraad van het draadloos netwerk is vergroot.

In 2013 is ook een “proof of concept” voor de nieuwe uniforme werkplek ontwikkeld en afgestemd met de gebruikers. Dit concept wordt vanaf 2014 uitgerold. Belangrijk element hiervan is het invoeren van een eenvoudige en veilige inlogmethode.

De overige elementen uit het plan van aanpak zullen in 2014 ter hand genomen worden.

Digitalisering van de informatievoorziening ten dienste van het zorgproces.

De digitalisering van de dossiervoering ziet het SKB als belangrijke randvoorwaarde voor het verder verbeteren van de patiëntveiligheid. Met het realiseren van een geïntegreerd patiëntendossier kan iedere geautoriseerde professional zich overal en te allen tijde op de hoogte stellen van de actuele situatie van een patiënt. Ook de leesbaarheid van de informatie in het dossier is door de digitalisering geborgd.

In 2013 zijn de volgende vakgebieden uitgerust met een digitaal dossier, neurologie, reumatologie, cardiologie en heelkunde. De vakgebieden interne geneeskunde, orthopedie en longgeneeskunde beschikken sinds 2012 al over een digitaal dossier. De overige vakken volgen in 2014.

In 2013 is op alle verpleegafdelingen het digitaal verpleegkundig dossier ingevoerd.

Optimaliseren van de zorglogistiek

In 2013 is ook op de klinieken het ordermanagement gedigitaliseerd. Eerder (2012) was dit al voor de poliklinieken gerealiseerd. Alle onderzoeksaanvragen naar bijvoorbeeld laboratorium, radiologie en functieonderzoek verlopen nu digitaal.

Verder zijn verbeteringen doorgevoerd in de digitale verwijsapplicatie. Het verslagjaar heeft een sterke stijging van het aantal digitale verwijzingen laten zien (stijging van ruim 70%)

In 2013 is de invoering van het Patiënt Data Management System (PDMS) voorbereid, onderdeel hiervan was ook het digitaliseren van de administratieve ondersteuning van het pre operatief spreekuur.

Het SKB heeft zich ten doel gesteld blijvend te voldoen aan de norm NEN7510. De Information Security Officer heeft hiertoe in 2013 een beleidsdocument voor informatiebeveiliging geschreven wat is vastgesteld door de Raad van Bestuur. In dit document is het accent gelegd op verbeteracties en verbeterplannen die vanuit de norm NEN7510 middels toetsing worden vastgesteld.

De plan-do-check-act cyclus (PDCA) speelt bij informatieveiligheid een belangrijke rol. Dit houdt in dat we periodiek risicoanalyses uitvoeren op de gebieden waar informatieveiligheid in het SKB een rol speelt. Aan de hand van deze risicoanalyses bepalen we hoe belangrijk een informatiemiddel is voor de continuïteit van onze zorgverlening. Is een informatiemiddel erg belangrijk dan betekent dit dat we maximale technische en organisatorische maatregelen nemen om te zorgen dat het betreffende informatiemiddel altijd beschikbaar is. Regelmatig worden deze maatregelen gecontroleerd en aangepast, zodat we zekerheid hebben over de goede werking ervan. Ook stellen we hoge eisen aan onze leveranciers die betrokken zijn bij de levering en onderhoud van onze informatiemiddelen. Bij het keuzetraject voor een nieuw informatiemiddel wordt daarom vooraf onderzoek gedaan of een leverancier voldoet aan de in de gezondheidszorg gangbare beveiligingseisen.

Informatieveiligheid speelt op zoveel gebieden dat technische en organisatorische alleen niet voldoende zijn om in control te zijn. Daarom hebben we in het SKB afspraken gemaakt over hoe we als gebruikers omgaan met onze informatiemiddelen en patiënteninformatie in zijn algemeenheid. Deze afspraken hebben we vastgelegd in gedragsregels en arbeidsovereenkomsten.

Alle medewerkers zijn persoonlijk verantwoordelijk voor het naleven van het beleid en de hier uit voortgekomen richtlijnen, procedures en werkinstructies. Medewerkers dienen incidenten, eventuele vastgestelde zwakten en verdacht gedrag in verband met veiligheid en kwaliteit te melden, waarna een onderzoek wordt uitgevoerd. Het niet naleven van het beleid leidt tot disciplinaire maatregelen conform de toepasselijke wetgeving en de in het SKB gemaakte afspraken.

Daarnaast wordt van zorgverleners en medisch administratieve ondersteuners een professionele houding verwacht ten aanzien van de omgang met en het gebruik van patiëntinformatie. Aspecten die hierbij spelen zijn o.a. geheimhouding, clear-desk-clear screen en “need to know”, waarbij het laatste aspect betrekking heeft op het feit dat alleen die patiëntgegevens kunnen worden geraadpleegd die noodzakelijk zijn voor een goede zorgverlening.

Regelmatig terugkerende thema’s op het gebied van toegangsbeheer, privacy en veilige werkomgeving ondersteunen de bewustwording bij medewerkers van hun rol op het gebied van informatieveiligheid.

In 2013 zijn interne audits op het gebied van informatieveiligheid deel uit gaan maken van het programma van de interne auditororganisatie. Door de Information Security Officer worden tijdens een audit afdelingen volgens een vast patroon gecontroleerd en wordt met behulp van interviews het informatiebewustzijn van medewerkers vastgesteld.

Om op een objectieve de informatieveiligheid in het SKB vast te kunnen stellen heeft het SKB een mystery visit georganiseerd. De uitkomsten hiervan hebben geleid tot nieuwe inzichten en aanvullende maatregelen.

Samengevat is informatieveiligheid een voortdurend proces van controle, borging, verbetering en elkaar scherp houden. Zo maken we van het SKB ook op dit gebied een veilig ziekenhuis.

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS
(na resultaatbestemming)

	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
	€	€
ACTIVA		
Vaste activa		
Immateriële vaste activa	1) 89.378	105.451
Materiële vaste activa	2) 58.585.263	61.569.740
Financiële vaste activa	3) 173.213	23.213
Totaal vaste activa	<u>58.847.854</u>	<u>61.698.404</u>
Vlottende activa		
Voorraden	4) 1.791.187	1.746.986
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5) -	2.308.218
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	6) 7.152.446	2.127.372
Vorderingen en overlopende activa	7) 8.834.074	14.372.051
Liquide middelen	8) 2.666.754	8.043.054
Totaal vlottende activa	<u>20.444.461</u>	<u>28.597.680</u>
Totaal activa	<u><u>79.292.315</u></u>	<u><u>90.296.085</u></u>
	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
	€	€
PASSIVA		
Eigen vermogen		
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	9a) 11.202.807	9.144.779
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	9b) 3.212.184	2.931.155
Totaal eigen vermogen	<u>14.414.991</u>	<u>12.075.934</u>
Voorzieningen	10) 2.364.373	2.777.173
Langlopende schulden	11) 31.382.631	35.120.735
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	12) 135.800	12.186.943
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	13) 827.586	183.829
Kortlopende schulden en overlopende passiva	14) 30.166.934	27.951.471
Totaal passiva	<u><u>79.292.315</u></u>	<u><u>90.296.085</u></u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

		<u>2013</u> €	<u>2012</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	17)	631.721	796.072
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment	18)	72.039.269	70.936.866
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	19)	5.019.781	2.127.372
Subsidies	20)	507.200	183.614
Overige bedrijfsopbrengsten	21)	7.929.196	8.165.881
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>86.127.167</u>	<u>82.209.805</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	22)	47.155.648	45.276.152
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	23)	6.674.631	7.013.899
Overige bedrijfskosten	24)	28.598.785	26.884.453
Som der bedrijfslasten		<u>82.429.064</u>	<u>79.174.504</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		3.698.103	3.035.301
Financiële baten en lasten	25)	1.359.046-	1.593.466-
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN		<u>2.339.057</u>	<u>1.441.835</u>
Vennootschapsbelasting	26)	-	2.259
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>2.339.057</u>	<u>1.444.094</u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Toevoeging/onttrekking:		
Reserve aanvaardbare kosten	2.163.351	1.108.171
Mutatie overig collectief gefinancierde reserves	105.323-	-
Mutatie bestemmingsreserves (niet WTZi gefinancierd)	75.361-	182.677
Mutatie algemene reserve (niet WTZi gefinancierd)	356.390	153.246
	<u>2.339.057</u>	<u>1.444.094</u>



5.1.3 GECONSOLIDEERDE KASSTROOMOVERZICHT

		2013		2012	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			3.698.103		3.035.301
Aanpassingen voor:					
- Correcties	2)	43.097			
- afschrijvingen	1-2)	6.546.739		6.443.665	
- mutaties voorzieningen	10)	412.800-		341.554	
			6.177.036		6.785.219
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	4)	44.201-		186.540-	
- mutatie onderhanden werk DBC's	5)	2.308.218		10.197.281	
- vorderingen	6-7)	643.354		3.346.489-	
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	12)	12.051.143-		15.393.981-	
- schulden uit hoofde van honorarium-plafond	13)	643.757		183.829	
- kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)	14)	694.993		4.283.891	
			7.805.022-		4.262.009-
Ontvangen interest		103.959			
Betaalde interest		1.572.988-			
			1.469.029-		1.591.207-
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			601.088		3.967.304
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa		2)	3.589.288-	5.723.771-	
Mutaties met betrekking tot en/of samenwerkingsverbanden		3)	150.000-	-	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			3.739.288-		5.723.771-
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen		10)	2.913.158	-	
Aflossing langlopende schulden		10)	6.651.262-	3.738.102-	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			3.738.104-		3.738.102-
Mutatie geldmiddelen			6.876.304-		5.494.569-

Toelichting:

Bovenstaand geconsolideerde kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.
Het kasstroomoverzicht is ingevuld op basis van de model jaarrekening WTZi.

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.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek 2013 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 Verbonden rechtspersonen Travel Health Clinic B.V. en Zorgservices Achterhoek Holding B.V. zijn verbonden vennootschappen welke niet in de consolidatie zijn betrokken.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

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. Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de stichting zullen toevoelen en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Indien een transactie ertoe leidt dat nagenoeg alle of alle toekomstige economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot een actief of verplichting aan een derde zijn overgedragen, wordt het actief of de verplichting niet langer in de balans opgenomen. Verder worden activa en verplichtingen niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip waarop niet meer wordt voldaan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en/of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

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 en 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.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire jaarlijkse afschrijvingen.

Afschrijvingen en gebruiksduur

De tot en met 2013 gehanteerde afschrijvingstermijnen behoeven naar de mening van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix per saldo geen aanpassing; dit gegeven de resterende gebruiksduur.

Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen: 2,0% - 2,5%
- Installaties: 5,0%
- Andere vaste bedrijfsmiddelen: 2,0% - 10%

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.

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 incourantheid.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

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.

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.

Financiële instrumenten die deeluitmaken van een handelsportefeuille

Financiële instrumenten (activa en verplichtingen) die worden aangehouden voor handelsdoeleinden worden gewaardeerd tegen reële waarde en wijzigingen in die reële waarde worden verantwoord in de winst- en verliesrekening. In de eerste periode van waardering worden toerekenbare transactiekosten als last in de resultatenrekening verwerkt.

Verstekte leningen en overige vorderingen

Verstekte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, en indien van toepassing op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindervingsverliezen.

Overige financiële verplichtingen

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

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

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

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 vervanging van de platte daken en revisie van de technische installaties (WKK).

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.

De voorziening persoonlijk levensfase budget (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk levensfase budget kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PLB-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfkans en leeftijd.

De voorziening materiële controle betreft de voorziening ten behoeve van het financiële risico van achterafcontroles over meerdere jaren door de zorgverzekeraars.

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 de opbrengsten uit DBC zorgproducten en overige opbrengsten gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag, vermeerderd met de waarde van het onderhanden werk per ultimo 2013 en rekening houdend met de schadelastafspraken met verzekeraars.

De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten - waarvan de financiële consequenties in de tijd gelijkmatig zijn toe te rekenen aan de jaren (matching principe), zoals operationele leasecontracten en dergelijke - worden niet in de balans geactiveerd en gepassiveerd. De lasten die hieruit voortvloeien worden in het jaar dat deze zich voordoen onder de bedrijfslasten verantwoord.

Pensioenen

De aan het Pensioenfonds Zorg en Welzijn te betalen premie wordt als last in de winst- en verlies- rekening verantwoord en, voorzover de aan het Pensioenfonds Zorg en Welzijn te betalen premie nog niet is voldaan wordt deze als verplichting op de balans opgenomen. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft geen verplichting tot het doen van aanvullende bijdragen in het geval van een tekort bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het voldoen van toekomstige hogere premiebijdragen. Om deze reden worden de op een periode betrekking hebbende premiebijdragen in die periode ten laste van het resultaat gebracht. Naar de stand van ultimo december 2013 is de dekkingsgraad van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn 109%.

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de groep zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst- en verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de groep voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst- en verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Landelijke onzekerheden omzetverantwoording 2013 ten gevolge van sectorontwikkelingen 2012-2014

Inleiding

Bij het bepalen van de DBC-omzet 2013 heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gevolgd zoals opgenomen in de handreikingen omzetverantwoording die over 2013 door het Ministerie van VWS zijn vastgesteld.

Er is sprake van landelijke onzekerheden rond de omzetverantwoording van ziekenhuizen. Het landelijke herstelplan zoals gecommuniceerd in de brief van 22 mei 2014 van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer leidt ertoe dat bepaalde onzekerheden met betrekking tot 2013 en eerder zijn ondervangen (zoals definitieve vaststelling van transitiebedragen door de NZa en uitvoering van door een expert-commissie geaccordeerde zelfonderzoeken over declaraties van 2013 en 2012). Andere onzekerheden blijven nog bestaan. De onzekerheden, het herstelplan en de bereikte status terzake die de omzetverantwoording in deze jaarrekening beïnvloeden worden hierna toegelicht. Bij het bepalen van de omzet prestatiebekostiging DBC zorgproducten en overige zorgproducten, alsmede de opbrengsten uit hoofde van transitieregelingen en honoraria heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 5.1.4. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling van deze jaarrekening en de handreiking omzetverantwoording die over 2013 door het Ministerie van VWS is vastgesteld.

Oorzaken onzekerheden omzetverantwoording

De onzekerheden waarvan sinds 2012 sprake was werden veroorzaakt door de gelijktijdige invoering van uitbreiding van het segment waarvoor prestatiebekostiging gold in combinatie met een transitieplan voor 2012 met doorwerking in 2013, wijzigingen in de DOT-productstructuur en nieuwe wijzen van contracteren met zorgverzekeraars. Diverse van de in 2012 gesignaleerde problemen inzake de omzetverantwoording golden in 2013 nog steeds, werkten door of waren doorontwikkeld in 2013 en gaven aanleiding tot nieuwe of gecontinueerde onzekerheden in de verantwoording en in de interne controle over 2013. Deze onzekerheden deden zich voor in combinatie met deels open normen voor registratie en facturatie die gedurende en na afloop van het boekjaar 2013 met terugwerkende kracht nader zijn geduid door de regelgever en intensivering van formele en materiële controles over 2013 en voorgaande jaren door de betrokken zorgverzekeraars. Deze onzekerheden in de opbrengstverantwoording werden, in tegenstelling tot vorig jaar, in belangrijke mate niet meer gedempt door de werking van het transitiesysteem, aanneemsommen en het ruim overschrijden van plafonds (indien van toepassing). Ook definities van budgetteringsparameters die impact hebben op de transitiebekostiging en bekostiging van voorgaande jaren kwamen opnieuw ter discussie.

Achtergrond landelijk herstelplan en stand van zaken herstelplan

Voornoemde problematiek heeft uiteindelijk geleid tot een landelijk herstelplan voor de ziekenhuizen. Kern van het herstelplan (d.d. 22 mei 2014 beschreven door de Minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer en later uitgewerkt) is:

- Ziekenhuizen voeren een aanvullend omzetonderzoek uit over de jaren 2012 en 2013 in overeenstemming met het controleplan Correct Declareren en het Addendum hierop, met inachtneming van nadere duidingen van regelgeving door de NZa zoals in de loop van 2013 en tot in de zomer van 2014 vastgesteld (normverduidelijking en overzichten van casuïstiek rond toegestane en verboden registratie en declaratie door instellingen voor medisch specialistische zorg).
- Indien het onderzoek toereikend is uitgevoerd, vervangt dit onderzoek de materiële en formele controles over de jaren 2012 en 2013 door de zorgverzekeraars. Beoordeling van de toereikendheid vindt plaats door de Expertgroep aanvullend omzetonderzoek. De uitkomsten (netto terug te betalen) worden finaal vastgesteld in onderhandeling tussen zorgverzekeraars en instellingen. De NZa committeert zich aan de uitkomsten van de Expertgroep (behoudens fraude) blijkens de brief van Minister van VWS.
- Materiële controles tot en met 2011 worden afgerond door zorgverzekeraars en instellingen voor 1 september 2014.
- Definitieve vaststelling van het transitiebedrag door de NZa vindt plaats uiterlijk 1 december 2014. Beoordeling van de definitieve aanvraag vindt plaats door een ZN-commissie en de NZa.
- De NZa geeft duidelijkheid over de wijze van berekening van een compensatie uit hoofde van de zogenaamde overgangsregeling kapitaallasten.
- Uitstel van publicatie van de jaarrekening 2013 tot uiterlijk 15 december 2014, zodat de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012/2013, de uitkomsten van de materiële controles tot en met 2011 en de definitieve vaststelling van het transitiebedrag kunnen worden verwerkt in de jaarrekening 2013.

Middels het herstelplan is het mogelijk geworden voor de ziekenhuizen duidelijkheid te verkrijgen over de rechtmatigheidsaspecten en eventuele (resterende) onzekerheden hierin over de jaren tot en met 2013, alsmede over het definitieve transitiebedrag 2012 en (resterende) onzekerheden hierin. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft deelgenomen aan het herstelplan. Hierna is een nadere toelichting opgenomen op de stand van zaken per onderdeel van het herstelplan:

Aanvullend omzetonderzoek 2012/2013

Het rapportageformulier zelfonderzoek correct declareren is goedgekeurd door de ZN-expertgroep. De onderhandelingen met de zorgverzekeraars over de finale verrekening zijn onderhanden. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft de verwachte uitkomsten van deze onderhandelingen verwerkt in de jaarrekening.

Materiële controles tot en met 2011

De materiële controles over de jaren tot en met 2011 zijn nagenoeg volledig afgewikkeld met de zorgverzekeraars. De hieruit voortvloeiende correcties zijn verwerkt in de jaarrekening.

Aanvraag definitieve vaststelling transitiebedrag 2012

De NZa heeft de beschikking voor het transitiebedrag 2012 afgegeven. In de jaarrekening is het transitiebedrag conform deze beschikking verwerkt.

Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft met de zorgverzekeraars voor 2013 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen respectievelijk plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2013 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2013. De dientengevolge doorgevoerde nuanceringen respectievelijk correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2013 in mindering gebracht op het onderhanden werk ultimo 2013. De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars die in 2014 zullen plaatsvinden. Daarmee is er sprake van resterende (schattings)onzekerheden over de juistheid en/of volledigheid van de toegerekende omzet aan 2013.

Afwikkeling FB tot en met 2011

De NZa heeft middels een circulaire d.d. 8 januari 2014 de uitgangspunten voor finale afwikkeling FB kenbaar gemaakt zoals deze in overleg met de veldpartijen tot stand zijn gekomen. Tot op heden heeft nog geen verdere informatieverstrekking plaatsgevonden. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft de jaren tot en met 2011 nagenoeg finaal afgerekend, exclusief de effecten van materiële controles, welke in 2014 zijn afgerond en exclusief de aanpassing van het onderhanden werk ultimo 2011 zoals dit is verwerkt in de definitieve aanvraag van het transitiebedrag 2012. Instellingsspecifiek en concreter te maken: De onzekerheid over de afwikkelingsprocedure blijft bestaan. Daarmee is sprake van inherente onzekerheden over de juistheid en/of volledigheid van de opgenomen positie ultimo 2013 in de positie nog in tarieven te verrekenen bedragen in de balans.

Macrobeheersinstrument

Bij opmaak van de jaarrekening is niet betrouwbaar te schatten wat het effect gaat zijn van het macrobeheersinstrument voor 2012 en 2013. Eerste berekeningen van het ministerie van VWS wijzen erop dat mogelijk het instrument ingezet gaat worden, maar deze berekeningen zijn nog gebaseerd op premature cijfers die op het moment nog herijkt worden.

Conclusie Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten. De Raad van Bestuur is van mening dat met voornoemde toelichting de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van de instelling.

Doorbreken bankconvenanten inzake informatieverplichtingen

Ten gevolge van het meedoen aan het herstelplan heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek niet voldaan aan de informatieverplichtingen terzake van tijdige verstrekking van de vastgestelde jaarrekening. Daarmee is sprake van een doorbreking van de bankconvenanten waarmee de financieringsfaciliteiten die niet geborgd zijn door het Waarborgfonds voor de zorgsector direct opeisbaar zijn. De banken hebben afgezien van dit recht middels het verstrekken van een zogenaamde 'waiver' tot 15 december 2014 onder de voorwaarden dat Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek aan informatieverstrekkingsvoorwaarden voldoet en/of aan financiële ratio's voldoet per 15 december 2014. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek verwacht aan deze voorwaarden te (kunnen) voldoen. Mede op grond hiervan zijn langlopende leningen dan ook niet gereclassificeerd naar kortlopende schulden en is de jaarrekening opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2013	31-dec-2012
	€	€
Goodwill	42.984	56.157
Bouwrente	46.394	49.294
Totaal immateriële vaste activa	89.378	105.451

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

	2013	2012
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	105.451	123.819
Af : afschrijvingen	16.073	18.368

Boekwaarde per 31 december

	89.378	105.451
Aanschafwaarde	200.179	200.179
Cumulatieve afschrijvingen	110.801	94.728

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-2013	31-dec-2012
	€	€
Grond	2.039.958	2.039.958
Terreinvoorzieningen	252.794	270.613
Gebouwen	15.486.167	16.319.176
Verbouwingen	3.263.416	3.308.085
Installaties	1.521.644	1.690.320
Onderhanden projecten	1.281.054	608.210
Trekkingsrechten	18.853.768	20.843.529
Instandhouding	2.242.519	2.801.398
Inventaris	12.036.048	12.238.530
Vervoermiddelen	0-	3.918
Automatisering	1.607.895	1.446.003
Totaal materiële vaste activa	58.585.263	61.569.740

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

	2013	2012
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	61.569.740	62.271.266
Bij : investeringen	5.624.900	6.194.660
Af : afschrijvingen	6.530.668	6.425.297
Af : correcties	2.078.709	470.889

Boekwaarde per 31 december

	58.585.263	61.569.740
Aanschafwaarde	106.651.510	106.895.889
Cumulatieve afschrijvingen	48.066.247	45.326.149

Toelichting:

De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn gebaseerd op de economische levensduur en zijn ongewijzigd ten opzichte van vorig jaar. Voor een specificatie wordt verwezen naar het onder de bijlagen opgenomen verloopoverzicht materiële vaste activa.



5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
	€	€
Deelnemingen: obligaties Hapimag	23.213	23.213
Verstrekte lening Maatschap Orthopedie	150.000	-
Totaal financiële vaste activa	<u>173.213</u>	<u>23.213</u>

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
	€	€
Medische middelen	969.861	851.516
Hulpmiddelen	462.382	540.721
Overige voorraden	358.944	354.749
Totaal voorraden	<u>1.791.187</u>	<u>1.746.986</u>

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	7.258.782	8.043.589
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	5.945.113	7.863.239
Af : overschrijding schadelast verzekeraars	13.203.895	13.598.610
Totaal onderhanden projecten	<u>-</u>	<u>2.308.218</u>

De specificatie per onderhanden project is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: over- schrijving schadelast	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-13
Onderhanden projecten	13.203.896	8.750.563	4.453.333	-
Totaal (onderhanden projecten)	<u>13.203.896</u>	<u>8.750.563</u>	<u>4.453.333</u>	<u>-</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

6. Vorderingen uit hoofde van transitiregeling

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2013	31-dec-2012
	€	€
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
Transitiebedrag 2012	4.118.075	-
Transitiebedrag 2013	3.034.371	-
Verrekenbedrag	7.152.446	2.127.372

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. In 2013 heeft er een herberekening van de omzet 2012 (A- en B (nieuw) - segment) en het schaduwbudget plaatsgevonden waardoor het transitiebedrag is gewijzigd.

7. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2013	31-dec-2012
	€	€
Vorderingen op debiteuren	5.657.350	11.363.580
Personeelsvorderingen	119.618	86.027
Overige vorderingen	787	2.152
Vooruitbetaalde bedragen	2.100.896	1.884.266
Nog te ontvangen bedragen/overige overlopende activa	955.423	1.036.026
Totaal vorderingen en overlopende activa	8.834.074	14.372.051

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

	31-dec-2013
	€
Kortlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (< 1 jr.)	1.768.546
Langlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (> 1 jr.)	332.350

Toelichting:

Op de debiteurenstand ultimo 2013 zijn de voorschotten van de verzekeraars in mindering gebracht.

8. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2013	31-dec-2012
	€	€
Bankrekeningen	2.646.351	8.014.887
Kas	5.966	10.125
Kruisposten	14.437	18.042
Totaal liquide middelen	2.666.754	8.043.054

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-2013	31-dec-2012
	€	€
8a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen	11.202.807	9.144.779
8b. Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.212.184	2.931.155
Totaal eigen vermogen	14.414.991	12.075.934

9a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2013	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	9.027.074	2.163.351	11.190.425
Overig collectief gefinancierde reserves	117.705	105.323-	12.382
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	9.144.779	2.058.028	11.202.807

9b. Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2013	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€
Algemene reserves	2.100.231	356.390	2.456.621
Bestemmingsreserves	830.924	75.361-	755.563
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	2.931.155	281.029	3.212.184

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

10. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2013	Vrijval	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-2013
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€	€
Voorziening Reorganisatie	787.000	67.000-	252.376	515.349	457.027
Voorziening Gratificatie	348.781	-	145.908	-	494.689
Voorziening Onderhoud	1.641.392	40.000-	90.538	840.501	851.429
Voorziening PLB-uren	-	-	561.228	-	561.228
Totaal voorzieningen	<u>2.777.173</u>	<u>107.000-</u>	<u>1.050.050</u>	<u>1.355.850</u>	<u>2.364.373</u>

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

	<u>31-dec-2013</u>
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.106.435
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.257.938

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 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 € 494.689. De voorziening PLB-uren is gevormd voor de opgebouwde rechten en de specifieke overgangsregeling van het Persoonlijke Levensfase Budget.

11. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	31.382.631	35.120.735
Totaal langlopende schulden	<u>31.382.631</u>	<u>35.120.735</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Stand per 1 januari	38.858.837	42.596.939
Bij: nieuwe leningen	2.913.158	-
Af: aflossingen	6.651.262	3.738.102
Stand per 31 december	<u>35.120.733</u>	<u>38.858.837</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	3.738.102	3.738.102
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>31.382.631</u>	<u>35.120.735</u>

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

	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</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)	31.382.631	35.120.735
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	19.103.216	21.363.069

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-	12.185.403-	27.593.495-
			-	-
Correcties voorgaande jaren aanvaardbare kosten	-	-	135.375-	135.375-
Betaling financieringsoverschot	8.135.125	7.271.426	12.186.519	27.593.070
Subtotaal mutatie boekjaar	8.135.125	7.271.426	12.051.144	27.457.695
Saldo per 31 december	1.541-	-	134.259-	135.800-
Stadium vaststelling nacalculatie:	a	a	a	

a= definitieve vaststelling NZa

13. Schulden uit hoofde van honorariumplafond

	2013	2012
	€	€
Lokaal omzetplafond	11.399.145	11.119.445
Af : gedeclareerd	12.082.734	10.723.387
Af : mutatie Onderhanden projecten	143.997	579.888
Saldo in balans (schuld)	827.586	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-2106) en de Nadere regel Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (NR/CU-223).

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

14. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2013	31-dec-2012
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	2.500.000	1.000.000
Crediteuren	3.044.449	4.057.334
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	3.738.102	3.738.102
Belastingen en sociale premies	2.147.454	2.154.173
Schulden terzake pensioenen	457.616	437.320
Nog te betalen salarissen	92.738	91.645
Vakantiegeld (verplichting)	1.491.385	1.445.173
Vakantiedagen	3.347.174	2.509.362
Overige personeelsverplichtingen	1.014	563
Rekening-courant saldi medisch specialisten	3.754.985	3.369.098
Investeringsverplichtingen	467.586	287.385
Interest	235.525	391.029
Nog te betalen bedragen	7.681.662	7.033.570
Overige passiva	1.207.244	1.436.717
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	30.166.934	27.951.471

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 € 2 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 2013 is er een kasgeldlening verstrekt door de Bank Nederlandse Gemeenten van € 2,5 miljoen tegen een rentevergoeding van 40 basispunten boven het 1 maaands-Euribor tarief.

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 € 3.347.147 is inclusief een bedrag ter waarde van € 2.549.247 voor Persoonlijk Levensfase Budget-uren. De waarde per ultimo 2012 was voor Persoonlijk Levensfase Budget-uren € 1.755.829.



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. *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.

b. *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.

c. *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 vakantietoeslag, 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 2013 is van de volgende leningen de kredietopslagen opnieuw voor twee jaar vastgelegd:

- Bank Nederlandse Gemeenten; restantbedrag € 3.800.000. Kredietopslag van 0,06% naar 0,16%.

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 74% geconcentreerd bij drie grote zorgverzekeraars. De stichting maakt geen gebruik van derivaten.

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 leningen na afloop van de rentevastperiode. In 2014 vervalt de rentevastperiode van een drietal 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 convenanten 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:

	2013	2012
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	5.345.339	6.730.367
Bij : indexering niet-bestede investeringsruimte	-	111.724
Bij : investeringsruimte verslagjaar	-	188.947
Af : investeringen verslagjaar	1.206.665	1.685.699
Beschikbare investeringsruimte 31 december	4.138.674	5.345.339

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

791.358

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 2013 is voor een bedrag van € 18.932.802 aan renovatieopdrachten goedgekeurd; hiervan was per 31 december 2013 een bedrag geïnvesteerd van € 18.516.747.

Huurverplichtingen

De huur van het gezondheidscentrum te Groenlo is aangegaan voor een termijn van telkens vijf jaar. Het huidige huurcontract loopt vanaf 1 december 2013. Vanaf die datum is het aantal gehuurde vierkante meters verlaagd van 556,6 naar 147,3. De huurprijs vanaf 1 december 2013 bedraagt € 16.200 verhoogd met € 3.200 energiekosten en € 4.861 contributie en wordt jaarlijks per 1 juli herzien en berekend volgens de consumentenprijsindex 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 2014 bedraagt € 33.349 inclusief service en energie. De huurprijs zal jaarlijks worden aangepast met het prijsindexcijfer.

Met woningcorporatie De Woonplaats zijn huurverplichtingen aangegaan voor de duur van vijf jaar met ingang van 1 februari 2014 voor de huisvesting van stagiaires, arts-assistenten en anderen. De huurprijs bedraagt € 44.000 op jaarbasis 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 2014 € 3.057 op jaarbasis.

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 2014 € 42.328 op jaarbasis.

Per 1 februari 2014 is van Buropoint BV opslagruimte voor ongebruikte materialen gehuurd tegen een huurprijs op jaarbasis van € 7.187.

Van de gemeente Winterswijk wordt een aangrenzend stuk grond gehuurd welke dienst doet als uitbreiding van het parkeerterrein. De huurprijs bedraagt € 10.759 per jaar.

Per 1 juli 2012 is het kantoorpand Zephirlaan 5 te Doetinchem gehuurd voor een periode tot en met 30 juni 2017. In dit pand is het sportmedisch centrum gevestigd. De huurprijs bedraagt € 35.100 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 2014 € 37.348 exclusief BTW op jaarbasis. 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 2014 € 643.037 exclusief energiekosten.

Tijdelijk wordt door het SKB een deel van de verhuurde ruimten teruggehuurd voor een bedrag van € 86.810

Automatisering

In september 2006 is een overeenkomst getekend met ChipSoft voor implementatie, aanschaf en gebruik voor vijf jaar.

Vanaf december 2011 is de overeenkomst telkens met 1 jaar verlengd.

Vanaf 2007 wordt de contractwaarde jaarlijks geïndexeerd. Het termijnbedrag tot 8 december 2014 bedraagt € 516.552 per jaar inclusief BTW.

Per 1 juli 2008 is een overeenkomst afgesloten met MediSign betreffende gebruik van het Mia Media polikliniek TV-systeem voor wachttijdinformatie aan patiënten. De duur van de overeenkomst is zestig maanden. Het contract wordt vanaf 1 juli 2013 maandelijks verlengd. De kosten bedragen in 2014 € 35.211 op jaarbasis.

Leaseverplichtingen

Per 16 november 2011 is een lease-overeenkomst met Volvo Car Lease afgesloten voor een Volvo bedrijfsauto. De duur van deze overeenkomst is zesendertig maanden. De leasekosten bedragen € 17.358 voor 2014.

Langlopende lening

Per 6 februari 2013 is met de Bank Nederlandse Gemeenten een geborgde kasgeldfaciliteit voor een bedrag ter waarde van € 6 miljoen overeengekomen met een rentepercentage van 0,4% 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.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader 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.

Overige niet uit de balans blijvende verplichtingen

Deelnemers van het Waarborgfonds Zorg (WfZ) met geborgde leningen zijn via het obligo mederiscodragers. Als het WfZ ondanks alle ingebouwde zekerheden op zijn garantieverplichtingen wordt aangesproken en in het extreme geval dat het WfZ-vermogen onvoldoende is om aan de garantieverplichting van geldgevers te kunnen voldoen, kan het WfZ via de obligoverplichting een beroep doen op financiële hulp van de deelnemers. Deze hulp wordt in dat geval geboden in de vorm van renteloze leningen aan het WfZ. Het obligo bedraagt maximaal 3% van de restantschuld van de geborgde lening(en) van de deelnemer. In het geval van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek betekent bovenstaande ultimo 2013 een obligo van maximaal 3% van € 24.068.000 = € 722.040.

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

5.1.6.1 WTZi-vergunningsplichtige vaste activa

	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen
	€	€	€
Stand per 1 januari 2013			
-aanschafwaarde	2.039.958	356.372	31.422.694
-cumulatieve afschrijvingen	-	85.758	17.585.009
Boekwaarde per 1 januari 2013	2.039.958	270.614	13.837.685
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	-	-	-
cumulatieve herwaarderingen	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-
per saldo	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-	17.819-	676.668-
Stand per 31 december 2013			
-aanschafwaarde	2.039.958	356.372	31.422.694
-cumulatieve afschrijvingen	-	103.578	18.261.676
Boekwaarde per 31 december 2013	2.039.958	252.794	13.161.018
Afschrijvingspercentage	0,0%	5,0%	2,0-2,5%

Ver- bouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal vergunning
€	€	€	€
4.229.251	3.373.515	-	41.421.790
1.172.014	1.683.195	-	20.525.977
<u>3.057.237</u>	<u>1.690.320</u>	<u>-</u>	<u>20.895.814</u>
-	-	-	-
-	-	-	-
138.874	168.676	-	1.002.037
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
<u>138.874-</u>	<u>168.676-</u>	<u>-</u>	<u>1.002.037-</u>
4.229.251	3.373.515	-	41.421.790
1.310.888	1.851.871	-	21.528.013
<u>2.918.363</u>	<u>1.521.644</u>	<u>-</u>	<u>19.893.777</u>
2,0-10,0%	5,0%		

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

5.1.6.2 WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden projecten	Subtotaal
	€	€	€
Stand per 1 januari 2013			
-aanschafwaarde	26.553.118	608.210	27.161.328
-cumulatieve afschrijvingen	5.709.589	-	5.709.589
Boekwaarde per 1 januari 2013	<u>20.843.529</u>	<u>608.210</u>	<u>21.451.739</u>
Mutaties in het boekjaar			
-investeringen	-	1.389.814	1.389.814
-herwaarderingen	-	-	-
-afschrijvingen	1.252.190	-	1.252.190
-overheveling van onderhanden projecten naar gerealiseerd			
aanschafwaarde materiële vaste activa	1.206.665-	1.206.665	-
aanschafwaarde immateriële vaste activa	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-
-desinvesteringen / correcties			
aanschafwaarde	3.039.986	-	3.039.986
cumulatieve herwaarderingen	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	1.095.751	-	1.095.751
per saldo	<u>1.944.235</u>	<u>-</u>	<u>1.944.235</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.989.760-</u>	<u>183.149</u>	<u>1.806.611-</u>
Stand per 31 december 2013			
-aanschafwaarde	24.719.797	791.359	25.511.156
-cumulatieve afschrijvingen	5.866.028	-	5.866.028
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>18.853.769</u>	<u>791.359</u>	<u>19.645.128</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	<i>5,0%</i>		

Instand- houding	Onderhanden projecten	Subtotaal	Subtotaal meldingsplich- tige activa
€	€	€	€
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>
70.955	-	70.955	1.460.769
-	-	-	-
599.476	-	599.476	1.851.666
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
949.976	-	949.976	3.989.962
-	-	-	-
919.618	-	919.618	2.015.369
<u>30.358</u>	<u>-</u>	<u>30.358</u>	<u>1.974.593</u>
<u>558.879-</u>	<u>-</u>	<u>558.879-</u>	<u>2.365.490-</u>
5.964.396	-	5.964.396	31.475.552
3.721.877	-	3.721.877	9.587.905
<u>2.242.519</u>	<u>-</u>	<u>2.242.519</u>	<u>21.887.647</u>
10,0%			

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

5.1.6.3 WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering
	€	€	€
Stand per 1 januari 2013			
-aanschafwaarde	24.303.047	19.585	3.195.300
-cumulatieve afschrijvingen	12.488.385	15.667	1.757.461
Boekwaarde per 1 januari 2013	<u>11.814.662</u>	<u>3.918</u>	<u>1.437.840</u>
Mutaties in het boekjaar			
-investeringen	2.420.934	-	906.615
-herwaarderingen	-	-	-
-afschrijvingen	2.570.867	3.918	740.463
-overheveling van onderhanden projecten naar gerealiseerd			
aanschafwaarde materiële vaste activa	-	-	-
aanschafwaarde immateriële vaste activa	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-
-desinvesteringen / correcties			
aanschafwaarde	2.313.380	-	399.601
cumulatieve herwaarderingen	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	2.209.265	-	399.601
per saldo	104.115	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>254.048-</u>	<u>3.918-</u>	<u>166.152</u>
Stand per 31 december 2013			
-aanschafwaarde	24.410.601	19.585	3.702.314
-cumulatieve afschrijvingen	12.849.987	19.585	2.098.323
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>11.560.614</u>	<u>0-</u>	<u>1.603.991</u>
Afschrijvingspercentage	10,0-20,0%	20,0%	20,0%

Onderhanden Projecten	Subtotaal WMG
€	€
-	27.517.932
-	14.261.513
-	13.256.420
489.695	3.817.244
-	-
-	3.315.248
-	-
-	-
-	-
-	2.712.981
-	-
-	2.608.866
-	104.115
489.695	397.881
489.695	28.622.195
-	14.967.895
489.695	13.654.301

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

5.1.6.4 Niet - WTZi/WMG - gefinancierde materiële vaste activa

	Gebouwen	Ver- bouwingen	Inventaris	Automati- sering
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013				
-aanschafwaarde	2.732.215	428.039	725.890	65.278
-cumulatieve afschrijvingen	250.725	177.191	302.022	57.112
Boekwaarde per 1 januari 2013	<u>2.481.490</u>	<u>250.848</u>	<u>423.868</u>	<u>8.166</u>
Mutaties in het boekjaar				
-investeringen	42.767	170.445	132.629	1.045
-herwaarderingen	-	-	-	-
-afschrijvingen	199.108	76.240	81.063	5.305
-extra afschrijvingen NZa goedgekeurd				
-overheveling van onderhanden projecten naar gerealiseerd				
aanschafwaarde materiële vaste activa	-	-	-	-
aanschafwaarde immateriële vaste activa	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-
-desinvesteringen / correcties				
aanschafwaarde	-	32.797	146.182	-
cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	32.797	146.182	-
per saldo	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>156.341-</u>	<u>94.205</u>	<u>51.566</u>	<u>4.260-</u>
Stand per 31 december 2013				
-aanschafwaarde	2.774.982	565.687	712.337	66.323
-cumulatieve afschrijvingen	449.833	220.634	236.903	62.417
Boekwaarde per 31 december 2013	<u>2.325.149</u>	<u>345.053</u>	<u>475.434</u>	<u>3.906</u>
Afschrijvingspercentage	10,0%	5,0-10,0%	10,0-20,0%	20,0%

Onderhanden Projecten	IVA	Sub-totaal niet WTZi/ WMG	Totaal
€		€	€
-	200.179	4.151.601	107.096.068
-	94.726	881.776	45.420.873
-	105.453	3.269.825	61.675.196
-	-	346.886	5.624.899
-	-	-	-
-	16.072	377.788	6.546.739
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	10.461	189.440	6.892.383
-	-	-	-
-	10.461	189.440	4.813.675
-	-	-	-
-	-	-	2.078.708
-	16.072-	30.902-	3.000.548-
-	189.718	4.309.047	105.828.584
-	100.337	1.070.124	47.153.937
-	89.381	3.238.923	58.674.648

5.1.7.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectgegevens Kenmerkbrief	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Investerings t/m 2012	2013
				€	€
		Inventarissen	WMG	-	489.695
		Renovatie	Trekkingsrechten	608.210	1.389.814
Totaal				<u>608.210</u>	<u>1.879.509</u>

5.1.7.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

Projectgegevens Nummer	Brief- nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Investerings Activapost	WTZi
						€
			Inventarissen	WMG		-
			Renovatie	Trekkingsrechten		1.206.666
						-
Totaal						<u>1.206.666</u>

Toelichting

De post onderhanden inventarissen ter waarde van € 489.695 betreffen onder andere de poli's plastische chirurgie en dermatologie in het voormalig Sensire-gebouw, het Patiënt Data Management Systeem en multifunctionals.

De onderhanden projecten ter waarde van € 791.358 betreffen onder andere de renovatie van de functieafdeling, priklaboratorium nucleaire geneeskunde, renovatie van poli chirurgie en de niet-bestede directiekosten.

t/m 2013 Gereed	Onder- handen	Goedkeuringen Nominaal bedrag WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering
€	€	€	€	€	
-	489.695	-	-	-	2014-2015
1.206.666	791.358	-	-	-	2014-2015
1.206.666	1.281.053	-	-	-	

WMG	Overige	Totaal	Toekomstige lasten Afschrijving WTZi	Rentekosten
€	€	€	€	€
-	-	-	-	-
-	-	1.206.666	60.333	-
-	-	-	-	-
-	-	1.206.666	60.333	-

BIJLAGE

5.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2013 (geconsolideerd)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2012	Nieuwe leningen in 2013
		€			%	€	€
Bank Nederlandse Gemeenten	01-07-03	2.800.000	19	Onderhands	1,800	1.473.688	-
Nederlandse Waterschapsbank	11-02-03	4.600.000	20	Onderhands	2,030	2.530.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	04-08-03	3.800.000	19	Onderhands	1,950	2.000.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-09-03	2.268.600	19	Onderhands	1,750	1.194.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	01-12-03	6.150.000	19	Onderhands	4,370	3.236.844	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-06-04	3.582.490	10	Onderhands	4,070	716.498	-
Bank Nederlandse Gemeenten	22-10-04	2.328.015	20	Onderhands	3,990	1.396.807	-
Nederlandse Waterschapsbank	15-12-04	2.300.000	20	Onderhands	3,765	1.380.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	30-11-06	1.200.000	10	Onderhands	3,920	480.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	09-10-07	10.000.000	10	Onderhands	4,400	5.000.000	-
Rabobank	30-09-09	7.700.000	25	Onderhands	3,925	6.776.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-04-10	5.000.000	20	Onderhands	3,795	4.375.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	23-12-10	5.000.000	20	Onderhands	3,280	4.500.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	23-12-11	4.000.000	20	Onderhands	3,450	3.800.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	01-12-13	2.913.158	9	Onderhands	1,970	-	2.913.158
Totaal		63.642.263				38.858.837	2.913.158

Aflossing in 2013	Restschuld 31 december 2013	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2012	Aflossings- wijze	Aflossing 2014	Gestelde zekerheden
€	€	€			€	
147.368	1.326.320	589.474	8,50	Lineair	147.368	Rijksgarantie
230.000	2.300.000	1.150.000	9,11	Lineair	230.000	Rijksgarantie
200.000	1.800.000	800.000	8,59	Lineair	200.000	Rijksgarantie
119.400	1.074.600	477.600	8,71	Lineair	119.400	Rijksgarantie
3.236.844	-	-	0,00	Lineair	-	Rijksgarantie
358.249	358.249	-	0,46	Lineair	358.249	Rijksgarantie
116.401	1.280.406	698.405	10,81	Lineair	116.401	Rijksgarantie
115.000	1.265.000	690.000	10,96	Lineair	115.000	WFZ Borgstelling
120.000	360.000	-	2,92	Lineair	120.000	WFZ Borgstelling
1.000.000	4.000.000	-	3,78	Lineair	1.000.000	WFZ Borgstelling
308.000	6.468.000	4.928.000	20,75	Lineair	308.000	WFZ Borgstelling
250.000	4.125.000	2.875.000	16,29	Lineair	250.000	WFZ Borgstelling
250.000	4.250.000	3.000.000	16,98	Lineair	250.000	WFZ Borgstelling
200.000	3.600.000	2.600.000	17,98	Lineair	200.000	WFZ Borgstelling
-	2.913.158	1.294.737	8,92	Lineair	323.684	Rijksgarantie
6.651.262	35.120.733	19.103.216			3.738.102	

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

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

De specificatie is als volgt:	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	631.721	796.072
Totaal	<u>631.721</u>	<u>796.072</u>

18. Toelichting omzet DBC's / DBC-zorgproducten A- en B- segment

De specificatie is als volgt:	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment	67.456.552	67.619.328
Honorarium A-segment DBC's specialisten in loondienst	4.582.717	3.317.538
Totaal	<u>72.039.269</u>	<u>70.936.866</u>

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

De specificatie is als volgt:	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Aanvaardbare kosten	-	41.143.065
Opbrengsten ter dekking van het schaduwbudget	-	38.903.726-
Transitiebedrag	-	2.239.339
Correctie ten behoeve van verrekenbedrag 2012: 5%	-	111.967
Totaal	<u>5.019.781</u>	<u>2.127.372</u>

Toelichting:

Van het transitiebedrag wordt in het jaar 2013 70% gecompenseerd door het Zorgverzekeringsfonds.
Voor een nadere specificatie wordt verwezen naar punt 6 vorderingen uit hoofde van transitieregeling.

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

20. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Rijkssubsidie vanwege het Ministerie van VWS	397.765	90.048
Overige subsidies	109.435	93.566
Totaal	<u>507.200</u>	<u>183.614</u>

21. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Algemene en administratieve diensten	25.195	26.534
Maaltijden	571.434	621.891
Doorberekende personeelskosten	1.033.458	1.197.997
Doorberekening 't Roessingh	319.030	310.615
Doorberekening GGNet	561.126	586.232
Doorberekening kapitaalslasten	504.916	516.525
Overige baten en lasten huidig boekjaar	961.285	984.930
Opbrengsten niet WTG gefinancierd	1.871.825	1.853.234
Netto-omzet Zorgservices Achterhoek Holding BV	2.080.927	2.067.923
Totaal	<u>7.929.196</u>	<u>8.165.881</u>



5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

22. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Lonen en salarissen	32.331.725	31.000.682
Sociale lasten	6.828.231	6.549.160
Pensioenpremies	3.090.437	2.894.750
Andere personeelskosten	2.564.017	2.436.186
Subtotaal	<u>44.814.410</u>	<u>42.880.778</u>
Personeel niet in loondienst	2.341.238	2.395.374
Totaal personeelskosten	<u><u>47.155.648</u></u>	<u><u>45.276.152</u></u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>746,8</u></u>	<u><u>752,1</u></u>

23. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen immateriële- en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	2.254.227	2.329.694
Overige afschrijvingen:		
- samenwerkingsverbanden	127.892	108.956
- immateriële vaste activa	16.072	18.338
- materiële vaste activa	4.276.440	4.556.911
Totaal afschrijvingen	<u><u>6.674.631</u></u>	<u><u>7.013.899</u></u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

24. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.200.224	2.147.246
Algemene kosten	4.929.950	4.582.139
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	16.205.770	15.166.486
Onderhoud en energiekosten	4.224.568	3.946.480
Huur en leasing	204.089	219.849
Dotaties en vrijval voorzieningen	13.658	11.780
Inkoopwaarde van de omzet Zorgservices Achterhoek Holding BV	1.263.089	1.242.009
Overige baten en lasten voorgaand boekjaar	442.563-	431.536-
Totaal overige bedrijfskosten	<u>28.598.785</u>	<u>26.884.453</u>

25. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Rente-opbrengsten financiering onderhanden werk	4.195-	5.413
Subtotaal financiële baten	4.195-	5.413
Rentelasten	1.354.851-	1.598.879-
Subtotaal financiële lasten	1.354.851-	1.598.879-
Totaal financiële baten en lasten	<u>1.359.046-</u>	<u>1.593.466-</u>

26. Vennootschapsbelasting

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Te vorderen vennootschapsbelasting	-	2.259

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

27. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welke bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?

Eindverantwoordelijke

Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?

Eenhoofdig

De bezoldiging van de bestuurders en de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2013 is als volgt:

Functie	Voorzitters-clausule van toepassing	Naam	Ingangsdatum dienstverband	Einddatum dienstverband	Omvang dienstverband	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoeding	Voorzieningen beloning betaalbaar op termijn
Voorzitter Raad van Bestuur	Ja	De heer drs. H.J.B. Janssen	16-5-2009		100%	€ 175.755		€ 20.327
Voorzitter Raad van Toezicht	Ja	De heer dr. A.H. Flierman	1-5-2013		n.v.t.		€ 10.058	
Lid Raad van Toezicht	Nee	De heer drs. A.H.G. van den Doel RA	1-7-2007		n.v.t.		€ 14.003	
Lid Raad van Toezicht	Nee	De heer drs. A.H.M. Catau	27-6-2013		n.v.t.		€ 4.840	
Lid Raad van Toezicht	Nee	De heer dr. F.H.J. van den Hoogen	27-6-2013		n.v.t.		€ 4.840	
Lid Raad van Toezicht	Nee	De heer dr. R. van Lambalgen	26-9-2013		n.v.t.		€ 2.420	
Lid Raad van Toezicht	Nee	Mevrouw mr. J. Nods-Koster	26-9-2013		n.v.t.		€ 3.530	
Lid Raad van Toezicht	Nee	Mevrouw drs. M.C.V. Idema	19-12-2013		n.v.t.		€ 807	
Lid Raad van Toezicht	Nee	Mevrouw mr. J.C.W.J. Edixhoven-Majoor	20-12-2004	1-11-2013	n.v.t.		€ 10.958	
Lid Raad van Toezicht	Nee	De heer dr. ing. J.A. Jurriëns	19-12-2005	19-12-2013	n.v.t.		€ 10.152	

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

28. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector is niet van toepassing. Hierbij wordt verwezen naar punt 27.

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.

29. Honoraria accountant

2013

€

De honoraria van de accountants over 2013 zijn als volgt:

1 Totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening	105.917
2 Totale honoraria voor andere controlediensten	35.437
3 Totale honoraria voor adviesdiensten	93.856
Totaal honoraria accountant	<u>235.210</u>

30. 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 27.

5.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS (na resultaatbestemming)

		<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1)	89.378	105.451
Materiële vaste activa	2)	58.459.452	61.422.852
Financiële vaste activa	3)	419.908	298.498
Totaal vaste activa		<u>58.968.738</u>	<u>61.826.801</u>
Vlottende activa			
Voorraden	4)	1.679.414	1.628.324
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5)	-	2.308.218
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	6)	7.152.446	2.127.372
Vorderingen en overlopende activa	7)	8.854.072	14.395.014
Liquide middelen	8)	2.405.798	7.788.341
Totaal vlottende activa		<u>20.091.730</u>	<u>28.247.269</u>
Totaal activa		<u><u>79.060.468</u></u>	<u><u>90.074.070</u></u>
		<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	9a)	11.202.807	9.144.779
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	9b)	3.212.184	2.931.155
Totaal eigen vermogen		<u>14.414.991</u>	<u>12.075.934</u>
Voorzieningen	10)	2.364.373	2.777.173
Langlopende schulden	11)	31.382.631	35.120.735
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	12)	135.800	12.186.943
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	13)	827.586	183.829
Kortlopende schulden en overlopende passiva	14)	29.935.087	27.729.456
Totaal passiva		<u><u>79.060.468</u></u>	<u><u>90.074.070</u></u>

5.2.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

	Ref.	2013 €	2012 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	17)	638.489	805.094
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment	18)	72.039.269	70.936.866
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	19)	5.019.781	2.127.372
Subsidies	20)	507.200	183.614
Overige bedrijfsopbrengsten	21)	5.454.747	5.668.438
Som der bedrijfsopbrengsten		83.659.486	79.721.384
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	22)	46.245.119	44.381.921
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	23)	6.614.996	6.942.657
Overige bedrijfskosten	24)	27.105.683	25.378.170
Som der bedrijfslasten		79.965.798	76.702.748
BEDRIJFSRESULTAAT		3.693.688	3.018.636
Financiële baten en lasten	25)	1.354.631-	1.574.542-
RESULTAAT BOEKJAAR		2.339.057	1.444.094

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-2013	31-dec-2012
	€	€
Goodwill	42.984	56.157
Bouwrente	46.394	49.294
Totaal immateriële vaste activa	89.378	105.451

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

	2013	2012
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	105.451	121.553
Af : afschrijvingen	16.073	16.102
Boekwaarde per 31 december	89.378	105.451

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2013	31-dec-2012
	€	€
Grond	2.039.958	2.039.958
Terreinvoorzieningen	252.795	301.021
Gebouwen	15.376.528	15.657.516
Verbouwingen	3.256.803	3.286.625
Installaties	1.521.644	2.217.011
Onderhanden projecten	1.281.053	608.211
Trekkingsrechten	18.853.773	20.843.532
Instandhouding	2.242.520	2.801.398
Inventaris	12.030.386	12.225.669
Vervoermiddelen	-	3.916
Automatisering	1.603.992	1.437.995
Totaal materiële vaste activa	58.459.452	61.422.852

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

	2013	2012
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	61.422.852	62.060.104
Bij : investeringen	5.586.338	6.189.952
Af : afschrijvingen	6.471.032	6.356.314
Af : correcties	2.078.706	470.890
Boekwaarde per 31 december	58.459.452	61.422.852



5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
	€	€
Deelnemingen	126.324	153.014
Verstekte lening Maatschap Orthopedie	150.000	-
Verstekte lening Beatrix Apotheek BV	410.000	410.000
Deelneming Zorgservices Achterhoek Holding BV	266.416-	264.516-
Totaal financiële vaste activa	<u>419.908</u>	<u>298.498</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>2013</u>
	€
Boekwaarde per 1 januari	298.498
Bij: verstekte lening	150.000
Bij: resultaat deelneming	28.590-
Boekwaarde per 31 december	<u>419.908</u>

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
	€	€
Medische middelen	969.862	851.516
Hulpmiddelen	462.382	540.721
Overige voorraden	247.171	236.087
Totaal voorraden	<u>1.679.414</u>	<u>1.628.324</u>

7. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	5.601.182	11.291.267
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	116.008	111.546
Personeelsvorderingen	119.618	85.622
Overige vorderingen	787	2.152
Vooruitbetaalde bedragen	2.100.243	1.883.622
Nog te ontvangen bedragen/overige overlopende activa	916.234	1.020.805
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>8.854.072</u>	<u>14.395.014</u>

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

	<u>31-dec-2013</u>
	€
Kortlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (< 1 jr.)	1.768.546
Langlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (> 1 jr.)	331.697

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

8. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2013	31-dec-2012
	€	€
Bankrekeningen	2.401.376	7.784.946
Kas	1.138	388
Kruisposten	3.284	3.007
Totaal liquide middelen	2.405.798	7.788.341

PASSIVA

9. Eigen vermogen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2013	31-dec-2012
	€	€
8a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen	11.202.807	9.144.779
8b. Niet -ollectief gefinancierd vrij vermogen	3.212.184	2.931.155
Totaal eigen vermogen	14.414.991	12.075.934

9a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2013	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	9.027.074	2.163.351	11.190.425
Overig collectief gefinancierde reserves	117.705	105.323-	12.382
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	9.144.779	2.058.028	11.202.807

9b. Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2013	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€
Algemene reserves	2.100.231	356.390	2.456.621
Bestemmingsreserves	830.924	75.361-	755.563
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	2.931.155	281.029	3.212.184

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

14. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2013	31-dec-2012
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	2.500.000	1.000.000
Crediteuren	2.916.603	3.960.842
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	3.738.102	3.738.102
Belastingen en sociale premies	2.098.413	2.133.568
Schulden terzake pensioenen	457.616	437.320
Nog te betalen salarissen	92.738	91.645
Vakantiegeld (verplichting)	1.474.590	1.429.200
Vakantiedagen	3.326.652	2.485.745
Overige personeelsverplichtingen	1.014	563
Schulden aan participanten/maatschappijen waarin wordt deelgenomen	4.285	-
Rekening-courant saldi medisch specialisten	3.754.985	3.369.098
Investeringsverplichtingen	467.586	287.385
Interest	235.525	365.976
Nog te betalen bedragen	7.659.725	6.998.335
Overige passiva	1.207.254	1.431.677
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	29.935.087	27.729.456



5.2.4 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

17. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	638.489	805.094
Totaal	638.489	805.094

21. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Algemene en administratieve diensten	25.194	26.534
Maaltijden	117.176	118.766
Doorberekende personeelskosten	1.037.663	1.201.687
Doorberekening 't Roessingh	319.030	310.615
Doorberekening GGNet	561.126	586.232
Doorberekening kapitaalslasten	504.916	516.525
Overige baten en lasten huidig boekjaar	1.017.814	1.054.846
Opbrengsten niet WTG-gefinancierd	1.871.828	1.853.233
Totaal	5.454.747	5.668.438

LASTEN

22. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Lonen en salarissen	31.674.990	30.335.870
Sociale lasten	6.665.905	6.384.377
Pensioenpremies	3.027.766	2.860.338
Andere personeelskosten	2.535.220	2.405.962
Subtotaal	43.903.881	41.986.547
Personeel niet in loondienst	2.341.238	2.395.374
Totaal personeelskosten	46.245.119	44.381.921
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	738,9	744,7

5.2.4 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

23. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen immateriële- en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	2.254.227	2.791.003
Overige afschrijvingen:		
- samenwerkingsverbanden	127.892	108.956
- immateriële vaste activa	16.072	16.074
- materiële vaste activa	4.216.805	4.026.624
Totaal afschrijvingen	<u>6.614.996</u>	<u>6.942.657</u>

24. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	1.966.334	1.898.309
Algemene kosten	4.897.128	4.532.191
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	16.205.770	15.166.485
Onderhoud en energiekosten	4.224.462	3.946.054
Huur en leasing	240.893	255.580
Dotaties en vrijval voorzieningen	13.658	11.780
Overige baten en lasten voorgaand boekjaar	442.562-	432.229-
Totaal overige bedrijfskosten	<u>27.105.683</u>	<u>25.378.170</u>

25. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Resultaat deelneming SKB Catering Services BV	26.690-	13.937-
Resultaat deelneming Zorgservices Achterhoek Holding BV	1.900-	1.224-
Rente-opbrengsten financiering onderhanden werk	4.195-	5.413
Subtotaal financiële baten	<u>32.785-</u>	<u>9.748-</u>
Rentelasten	<u>1.321.846-</u>	<u>1.564.794-</u>
Subtotaal financiële lasten	<u>1.321.846-</u>	<u>1.564.794-</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>1.354.631-</u>	<u>1.574.542-</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 2013 vastgesteld in de vergadering van 12 december 2014.

De Raad van toezicht van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft de jaarrekening 2013 goedgekeurd in de vergadering van 12 december 2014.

5.3.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

5.3.3 Ondertekening namens bestuurder en toezichthouders

De heer dr. A.H. Flierman
Voorzitter Raad van Toezicht

De heer A.J. Kleinlugtenbeld MHA
Voorzitter Raad van Bestuur

De heer drs. A.H.G. van den Doel RA
Vicevoorzitter Raad van Toezicht

De heer drs. A.H.M. Catau
Lid Raad van Toezicht

De heer dr. R. van Lambalgen
Lid Raad van Toezicht

De heer dr. F.H.J. van den Hoogen
Lid Raad van Toezicht

Mevrouw drs. M.C.V. Idema
Lid Raad van Toezicht

5.3.4 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening over 2013 van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek te Winterswijk gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2013 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen van waardering en resultaatbepaling en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de stichting 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 en de Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag in overeenstemming met de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 'Zorginstellingen'. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT.

De Raad van Bestuur is voorts verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van die WNT-eisen van financiële rechtmatigheid 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 en de Beleidsregels toepassing WNT, inclusief het Controleprotocol WNT. 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.

14X00128460ZWL
JD/EP/mf

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

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 alsmede voor de naleving van de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte WNT-eisen van financiële rechtmatigheid en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van de stichting 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-Achterhoek per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing WNT.

Voorts zijn wij van oordeel dat de jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT.

Benadrukking van onzekerheden omzetverantwoording 2013 ten gevolge van sectorontwikkelingen 2012-2014

Wij vestigen de aandacht op paragraaf “Landelijke onzekerheden omzetverantwoording 2013 ten gevolge van sectorontwikkelingen 2012-2014”, pagina 52 en 53 van de Grondslagen van waardering en resultaatbepaling in de toelichting op de jaarrekening waarin de Raad van Bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de onzekerheden in de omzet en de rechtstreeks hiermee samenhangende posten in de balans als gevolg van sectorontwikkelingen 2012-2014. 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

Wij vermelden dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 'Zorginstellingen' is opgesteld. Tevens vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Zwolle, 12 december 2014

KPMG Accountants N.V.

J. Dijkstra RA

14X00128460ZWL
JD/EP/mf

3