

Stichting

Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek



JAARDOCUMENT 2014

Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft in 2014 een bewogen jaar gehad. Bestuurder Henri Janssen is na vijf jaar dienstverband vertrokken en werd in juni tijdelijk opgevolgd door interim bestuurder Erik-Jan Borgmeijer. Op 1 december werd de bestuurdersfunctie definitief ingevuld met het aanstellen van ondergetekende.

Tegelijkertijd met de bestuurswisseling lag er een grote uitdaging om de NIAZ accreditatie voor te bereiden. De vele maanden van voorbereidingen leverden een prachtig resultaat op; niet alleen is het NIAZ-certificaat behaald, maar er is ook nog eens het predicaat 'best practice' toegekend. Met recht kan het SKB hier trots op zijn.

Inmiddels is de vernieuwbouw behoorlijk gevorderd en is een groot aantal projecten afgerond. Er resteert echter nog een aantal belangrijke projecten. Zo dient de IC en de Apotheek nog verbouwd te worden en zullen een aantal poliklinieken gerenoveerd worden. Het is ons streven medio 2015 een totaal overzicht te hebben van alle resterende bouwactiviteiten en deze uiterlijk in 2018 af te ronden.

Ook in 2014 is het SKB er in geslaagd om zijn financiële doelstellingen te halen. Dit is niet alleen noodzakelijk om onze verbouwambities te kunnen financieren, maar vooral ook te kunnen blijven investeren in de kwaliteit en veiligheid van zorg. Daarbij speelt ICT een belangrijke rol. Het EPD en EVD zijn in 2014 grotendeels geïmplementeerd en in 2015 zullen de laatste onderdelen hiervan volgen.

In het najaar van 2014 is er door de Raad van Bestuur samen met de medische staf uitwerking gegeven aan het nieuwe samenwerkingsmodel voor de medisch specialist 2015. Dit nieuwe besturingsmodel is in goed overleg tot stand gekomen.

Afgelopen jaar is weer onrust en discussie geweest over de positie van kleine(re) ziekenhuizen. Het failliet gaan van het ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum heeft veel losgemaakt. De ontwikkelingen in Friesland geven wederom aan hoe complex de gezondheidszorg in Nederland is geworden. Strategische keuzes zijn zeer bepalend voor de toekomst van elk ziekenhuis. In 2014 is het nieuwe beleidsplan voor de komende jaren in concept opgesteld. Dit plan is tot stand gekomen in overleg met de gremia van het SKB. Daarbij helpt het, dat het SKB een financieel gezonde organisatie is en dat ons ziekenhuis een sterke positie heeft in de Oost-Achterhoek. Dit betekent dat we vanuit kracht naar de toekomst kunnen kijken en dat we onze eigen strategische afwegingen kunnen maken. Het SKB zal in de komende jaren zijn positie verder gaan bepalen en beslissen met welke partners samenwerkingsverbanden zullen worden aangegaan. In 2014 is een start gemaakt middels de ondertekening van een samenwerkings-overeenkomst met het Medisch Spectrum Twente te Enschede op het gebied van topklinische zorg.

Ten aanzien van ons profiel zullen we zichtbaarder moeten maken waar we voor staan. Niet alleen moeten we ervoor zorgen dat de basiszorg op orde is, maar dienen we ons vooral te kunnen onderscheiden op het gebied van de complexe oudere - en de chronische zorg. Goede samenwerking met de eerste lijn en onze transmurale partners in de keten is belangrijk om te zorgen dat onze patiënten op de juiste plaats de juiste zorg krijgen.

Samen met zorgverzekeraar Menzis en de huisartsen is in de Oost-Achterhoek een project van start gegaan, genaamd “Nog beter in de Achterhoek”, waarin met elkaar nagedacht wordt over de herinrichting van het zorglandschap, waarin zorg goed en doelmatig is ingericht en beschikbaar is voor de Oost-Achterhoeker.

Tot slot zullen we de ingeslagen weg van kwaliteit en veiligheid verder vorm gaan geven. Het is daarbij van belang verder te werken aan een open en transparante cultuur die de basis dient te vormen van een sterk ontwikkelde veiligheidscultuur. Dit betekent dat we moeten investeren in trainen en opleiden van onze zorgprofessionals en dat we oog moeten hebben voor knelpunten in onze organisatie die een belemmering kunnen vormen voor onze veiligheidscultuur. De komende periode zal hier nog meer de focus op worden gelegd.

Rest mij alle medewerkers, zorgprofessionals en specialisten te danken voor hun inzet en betrokkenheid bij ons prachtige ziekenhuis.

Bert Kleinlugtenbeld
Voorzitter Raad van Bestuur

Het jaar 2014 bracht het SKB een aantal belangrijke ontwikkelingen: het vertrek van de bestuurder, Henri Janssen, en het werven en aantreden van zijn opvolger, Bert Kleinlugtenbeld; de accreditatie door het NIAZ en de voorbereiding van de nieuwe financierings- en organisatiewijze van de medisch-specialistische zorg, onder de naam 'specialist 2015'. De Raad van Toezicht was bij deze drie ontwikkelingen nauw betrokken. Dankzij de inzet van alle betrokkenen zijn ze alle drie succesvol verlopen. Ook in financieel opzicht was 2014 voor het SKB een goed jaar, dat met een positief resultaat werd afgesloten.

Het SKB heeft ook in 2014 kunnen zorgen voor uitstekende zorg voor de bevolking van de Oost-Achterhoek. De Raad van Toezicht dankt het bestuur, de medische staf en alle medewerkers van het ziekenhuis dan ook graag voor hun inzet en betrokkenheid.

Dr. A.H. Flierman
Voorzitter Raad van Toezicht

1. Uitgangspunten van de verslaggeving	5
2. Profiel van de organisatie.....	6
2.1 Algemene identificatiegegevens.....	6
2.1.1 De doelstellingen van de stichting en de werkmaatschappijen.....	7
2.2 Structuur van het concern.....	8
2.3 Samenwerkingsrelaties.....	10
3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	12
3.1 Zorgbrede Governancecode.....	12
3.2 Raad van Bestuur.....	12
3.3 Raad van Toezicht.....	13
3.4 Bedrijfsvoering	16
3.5 Ondernemingsraad	18
4 Beleid, inspanningen en prestaties.....	19
4.1 Meerjarenbeleid.....	19
4.2 Algemeen beleid	20
4.3 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten.....	21
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van personeel.....	26
4.5 Samenleving en belanghebbenden	29
4.6 Financieel beleid	31
5 Jaarrekening	34

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix legt met dit verslag verantwoording af over het jaar 2014. Er wordt verslag gedaan over de gehele organisatie, inclusief de diverse buitenpoliklinieken.

De Jaarverantwoording door het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is volgens het verplichte format van het ministerie van VWS opgesteld. Hiermee leveren we een belangrijke bijdrage aan de transparantie in de zorgsector en kunnen gegevens uit de verslaggeving van ziekenhuizen goed met elkaar vergeleken worden.

Evenals het voorgaande jaar betreft dit jaardocument de geconsolideerde verslaggeving van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek. In de consolidatie zijn opgenomen de enkelvoudige danwel geconsolideerde balans 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 21 mei 2015.



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

2.1.1 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 de MCA business unit 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.

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur

Streekziekenhuis Koningin Beatrix is een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een toelating voor medisch specialistische zorg, op grond van de bepalingen uit de WTZi. Het ziekenhuis is juridisch vormgegeven in een stichting, genaamd Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek. De statutaire zetel is gevestigd in Winterswijk.

Intern toezicht

Voor het interne toezicht is tussen de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht afgesproken dat in elke vergadering aan de Raad van Toezicht verslag wordt gedaan over het concern. Dit gebeurt zowel inhoudelijk, met name op kwaliteitsthema's, als financieel en strategisch. Naast de reguliere bijeenkomsten houdt de Raad van Bestuur de voorzitter van de Raad van Toezicht regelmatig op de hoogte van bijzondere ontwikkelingen. Deze overleggen betreffen geen besluitvorming; dit gebeurt allen door de hele Raad van Toezicht.

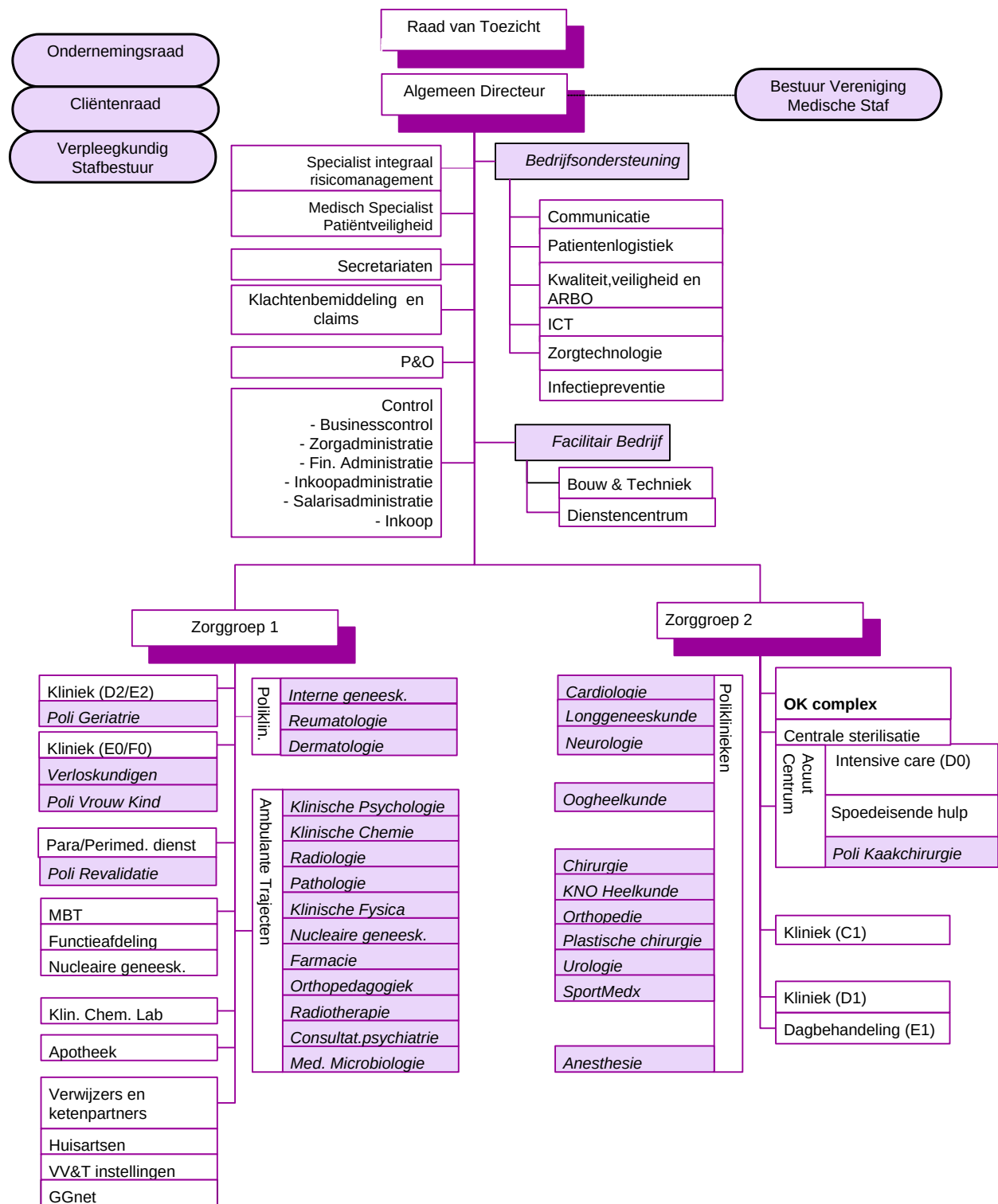
Organisatiestructuur

De Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft een éénhoofdige Raad van Bestuur. Onder het bestuur waren in 2014 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. De laatstgenoemde is verantwoordelijk voor de operationele gang van zaken.

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

Het organogram staat op de volgende pagina gepresenteerd.



Figuur 1. Organogram van het Streeziekenhuis Koningin Beatrix structuur 2014

2.3 Samenwerkingsrelaties

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) heeft de ambitie kwalitatief goede basis, medisch-specialistische zorg in een gastvrij ziekenhuis aan te willen bieden. Daarbij moet deze zorg aansluiten bij de behoefte van de patiënt. Om deze ambitie waar te kunnen maken, hebben we specifieke afspraken gemaakt met diverse partijen. Een aantal van deze afspraken bestaat al geruime tijd en zijn in de praktijk van grote waarde gebleken.

Om een volledig zorgcontinuüm te kunnen waarborgen, blijft het SKB investeren in de bestaande samenwerking met zorgaanbieders in de regio. Enkele concrete resultaten in 2014 zijn het inrichten van de gezamenlijke spoedzorg (HAP/SEH), het samen met Menzis en huisartsen invulling geven aan het nog beter en doelmatiger inrichten van de zorg in de Oost-Achterhoek en het verder organiseren van het Verloskundig Samenwerking Verband (VSV). Het SKB ziet zich daarbij voor nu, maar ook op langere termijn, een belangrijke rol weggelegd als (tweede lijns) expertisecentrum.

Het SKB is verder in 2014 een samenwerking overeengekomen met het Medisch Spectrum Twente (MST) te Enschede om de beschikbaarheid van de basis acute zorg te kunnen blijven garanderen. Tevens participeert het SKB in het oncologisch netwerk met Ziekenhuis Groep Twente (ZGT) en Medisch Spectrum Twente (MST).

De continuïteit van zorg binnen het verzorgingsgebied van SKB wordt tenslotte gegarandeerd in de samenwerking met huisartsen, verloskundigen, de VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg)-sector en de geestelijke gezondheidszorg.

In de tabel hieronder is een overzicht gegeven van de - naast hiervoor genoemde - relaties ten behoeve van onze kernactiviteiten.

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 en intensieve samenwerking op het gebied van reumatologie/ kaakchirurgie/ klinische fysica / nucleaire geneeskunde

Deventer ziekenhuizen en Slingeland ziekenhuis

- ✓ Gezamenlijke trombosedienst; samenwerking inzake speciale bepalingen, expertise deling en inkoopbeleid Klinisch Chemisch Laboratorium

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

Antoni van Leeuwenhoek (AvL) te Amsterdam en TAZDO ziekenhuizen

- ✓ Oncologische 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

Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR)

- ✓ Rampenopvang

Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

- ✓ Infectieziektebestrijding

GGNet

- ✓ Wederzijdse consultatie, zorgvernieuwing

AVOA (openbare apotheken)

- ✓ Uitwisselen medicatiegegevens, afstemming

Transmuraal samenwerkingsverband Oost Achterhoek

- ✓ Beheer zorgketens Achterhoek
- ✓ Regionale ontwikkelingen
- ✓ Samenwerking

Zorgverzekeraars

- ✓ Zorginkoop en kwaliteitsbeleid

Onderwijsinstellingen

- ✓ Beroeps- en vervolgonderwijs, stages

Huisbankiers

- ✓ Afstemming inzake jaarrekening, liquiditeitsprognose, kredietverschaffing
-



3.1 Zorgbrede Governancecode

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix onderschrijft de aanbevelingen uit de Zorgbrede Governancecode en past deze volledig toe. De Zorgbrede Governancecode wordt toegepast op de statuten en de reglementen van de Raad van Bestuur, de Raad van Toezicht en al zijn commissies. Het SKB hecht er veel waarde aan als een organisatie met een transparant besturingsmodel, waarin het afleggen van verantwoording vanzelfsprekend is, te worden herkend. In dit jaardocument komen de verschillende onderdelen van de code uitgebreid aan bod.

3.2 Raad van Bestuur

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix wordt bestuurd door een éénhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het bestuur van de stichting onder toezicht van de Raad van Toezicht. De bestuurder vermijdt dat er (schijn van) belangenverstrengeling ontstaat en is verantwoordelijk voor:

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

De bezoldiging van de Raad van Bestuur is bij aanstelling conform de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Directeuren (NVZD) uitgevoerd.

De Raad van Bestuur is op 31 december 2014 als volgt samengesteld:

Tabel 2. Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Hoofd- en nevenfuncties
A.J. Kleinlugtenbeld MHA	Voorzitter Raad van Bestuur	Wegens voorzitterschap Raad van Bestuur SKB: • lid TAZDO, stichting van het MST, het ZGT en het SKB met als toevoeging 't Roessingh • lid Raad van Toezicht van het Laboratorium Microbiologie Twente-Achterhoek • lid Raad van Toezicht van het Laboratorium Pathologie Oost-Nederland • Lid Raad van Toezicht ERL (Europees referentielaboratorium), Zwolle

3.3 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 en met de andere stakeholders in en om het ziekenhuis
- ✓ voorkomen van belangenverstrengeling
- ✓ maatschappelijke betrokkenheid

De Raad van Toezicht van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is op 31 december 2014 als volgt samengesteld:

Tabel 3. Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Bestuursfunctie	Hoofd- en nevenfuncties
Dr. A.H. Flierman	Voorzitter, <i>Aftredend:</i> 2017 (1 ^e termijn)	• Voorzitter NVAO • Lid Eerste Kamer voor het CDA • Onafhankelijk voorzitter Adviescommissie fysiek Domein, provincie Overijssel • Lid Hochschulrat, Technische Universität • Lid Raad van Commissarissen Cogas BV • Lid Raad van Toezicht Nuffic
Drs. A.H.G. van den Doel RA	Vicevoorzitter, Voorzitter auditcommissie <i>Aftredend:</i> 01-07-2015 (2 ^e termijn)	• Directeur /eigenaar Ravelyn Bedrijfsadvies • Interim-manager bij Beljon en Westerterp • Voorzitter Raad van Toezicht bij het RIBW KAM (tot mei 2014) • Lid Raad van Commissarissen en lid Auditcommissie bij woning-coöperatie wonenCentraal • Bestuurslid en penningmeester VvE • Senior adviseur en stafmedewerker PUM
Drs. A.H.M. Catau	Lid, Lid auditcommissie <i>Aftredend:</i> 2017 (1 ^e termijn)	• Eigenaar Fons Catau Advies • Voorzitter bestuur theater De Storm • Lid Raad van Toezicht Dutch International • Vicevoorzitter bestuur Museum Villa Mondriaan • Voorzitter Family Help Program Nederland - Sri Lanka • Trustee Herman Steur Trust Sri Lanka • Secretaris Stichting Maatschappelijk Plein FC Twente, Enschede

Prof. Dr. F.H.J. van den Hoogen	Lid, Voorzitter commissie kwaliteit & veiligheid <i>Aftredend:</i> <i>2017 (1^e termijn)</i>	• Medisch manager afdeling reumatologie Sint Maartenskliniek • Hoofd afdeling reumatische ziekten, 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> <i>2017 (1^e termijn)</i>	• Eigenaar MIConsult, zelfstandig organisatieadviseur • voorzitter MR De Meeander, Varsseveld
Dr. R. van Lambalgen	Lid, Lid commissie kwaliteit & veiligheid <i>Aftredend:</i> <i>2017 (1^e termijn)</i>	• Directeur Faculteit economie en management, Hogeschool Utrecht • Lid Raad van Toezicht, tevens lid commissie kwaliteit en veiligheid Orbis Medisch - en Zorgconcern

Mevrouw mr. J. Nods-Koster heeft haar lidmaatschap per 1 juli 2014 beëindigd.

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
- ✓ Werkgeverschap bestuurder
- ✓ Klankbordfunctie voor de bestuurder
- ✓ Regeling van besturing
- ✓ Overige statutaire goedkeuringsbevoegdheden

In 2014 heeft de Raad van Toezicht zijn statutaire goedkeuring gehecht aan:

- ✓ de jaarrekening 2013
- ✓ het jaardocument 2013
- ✓ de begroting 2015
- ✓ benoeming voorzitter Raad van Bestuur a.i. (1 juli 2014 – 30 november 2014).
- ✓ benoeming nieuwe voorzitter Raad van Bestuur per 1 december 2014. Het salaris van de heer Kleinlugtenbeld is conform de WNT norm vastgesteld.

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.

Verantwoording

Op 21 februari en 21 november 2014 hebben twee strategiedagen Raad van Toezicht plaatsgevonden, waarin naast de strategie ook de (zelf)evaluatie van de Raad van Toezicht als vast item op de agenda heeft gestaan.

Vergaderingen

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 2014 zeven maal en wel op 21 februari, 10 april, 15 mei, 3 juli, 2 oktober, 6 november en 18 december. De voorzitter van het Medisch Stafbestuur is als toehoorder bij de vergaderingen aanwezig. De commissies van de Raad van Toezicht - zijnde de auditcommissie, de commissie kwaliteit en veiligheid en de remuneratiecommissie – zijn respectievelijk vier maal, tweemaal en éénmaal bijeengekomen.

Vergaderingen – belangrijkste onderwerpen

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

- ✓ de managementletter, de kaderbrief, financiële maandrappportages, kwartaalrapportages, voortgangsrapportages, dashboard Raad van Toezicht, risicobeheersing, productie, meerjarenbegroting, jaareindeverwachting, stand van zaken onderhandelingen zorgverzekeraars, oriëntatie accountant wegens afloop contract 2015
- ✓ kwaliteit & veiligheid, klachten, calamiteiten, HSMR cijfers en NIAZ accreditatie
- ✓ organisatie: renovatie, rondleiding gerenoveerde poliklinieken, ICT, formatie, model medisch specialist 2015, ontwikkelingen vakgroepen, cultuur, topstructuur, overlegstructuur 2015 en jaarverslagen gremia
- ✓ strategie: ontwikkelingen in de zorg, samenwerkingsovereenkomst MST en strategisch beleidsplan 2014-2018

Overige bijeenkomsten/contacten

In 2014 heeft een afvaardiging van de Raad van Toezicht tweemaal met het Medisch Stafbestuur en de Ondernemingsraad gesproken. De vergadering met de Cliëntenraad is wegens agendatechnische redenen verzet naar begin 2015. Naast de reguliere vergaderingen hebben de leden van de Raad van Toezicht individuele contacten in het ziekenhuis en leggen bezoeken af. Daarnaast heeft de voorzitter van de Raad van Toezicht frequent contact met de bestuurder.

Rooster van aftreden

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

Honorering

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

3.4 Bedrijfsvoering

In 2014 hebben zich geen belangrijke wijzigingen voorgedaan in de bedrijfsvoering. Voor een nadere toelichting van de organisatiestructuur van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix wordt verwezen naar hoofdstuk 2.2.

Planning & Control cyclus

De Planning & Control cyclus is vastgelegd in een jaarkalender welke de volgende onderdelen bevat:

- Evaluatie voortgang / realisatie meerjarenbeleidsplan;
- Vaststellen kaderbrief passend binnen meerjarenperspectief en rekening houdend met toekomstige wijzigingen in bijvoorbeeld regelgeving en financiering;
- Opstellen jaarplannen per (zorg-) groep;
- Vertaling van de jaarplannen op (zorg-) groepniveau naar een ziekenhuisbreed jaarplan en begroting;
- Rapportage en managementinformatie per maand (realisatie versus begroting).

De onderhandelingen met de zorgverzekeraars over kwaliteit, prijs en contractvoorwaarden zijn in het 3^e kwartaal 2013 gestart voor het contractjaar 2014 en zijn in alle gevallen voor de landelijk gestelde deadline van 1 november afgerond. Voorwaardelijk voor een goede prijsstelling aan zorgverzekeraars is inzicht in de kostprijzen van de individuele DOT zorgproducten welke binnen Streekziekenhuis Koningin Beatrix de laatste jaren steeds nauwkeuriger worden. Naast dat deze kostprijzen worden gebruikt voor de prijsvorming de DOT zorgproducten worden de kostprijzen tevens gebruikt voor de onderbouwing van bedrijfseconomische beslissingen.

Investeringscyclus

De investeringscyclus waarbij aan het einde van het derde kwartaal (t-1) businesscases worden voorgelegd aan het managementteam - uitgebreid met het hoofd Inkoop, hoofd ICT en het hoofd Zorgtechnologie – is gehandhaafd. Per individuele businesscase wordt in eerste instantie tijdens deze bijeenkomst beoordeeld of de voorgestelde investering(en) past binnen het meerjarenbeleidsplan van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix. Daarnaast wordt beoordeeld of voorgestelde groei doelstellingen te matchen zijn met de afspraken met de zorgverzekeraars, of de businesscase qua kosten volledig is en moet het totaal, rekening houdend met een onvoorzien deel, passen binnen budgettair investeringskader. De vervangingsinvesteringen worden naast hiervoor genoemde items tevens beoordeeld op boekwaarde, noodzaak alsook mate van gebruik.

Bronregistratie van zorgactiviteiten en DOT zorgproducten

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 ruim 300 DBC's, waarbij geen fouten zijn aangetroffen. Ook de steekproefcontroles uit voorgaande jaren, alsook het zelfonderzoek over de jaren 2012 en 2013, 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.

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix voert naast de hiervoor genoemde rechtmatigheidscontrole maandelijks diverse controles uit op de bronregistratie van zorgactiviteiten en DOT zorgproducten. Eventuele onjuiste registraties worden direct in het Ziekenhuis Informatie Systeem gecorrigeerd en betreffende medisch specialisten worden hierover geïnformeerd. De impact van wijzigingen in de regelgeving door de NZa wordt vastgesteld door de interne controlefunctionaris en de concerncontroller waarna middels aangescherpte procesbeschrijvingen c.q. geactualiseerde inrichtingen in het Ziekenhuis Informatie Systeem de betreffende medewerkers danwel medisch specialisten worden geïnformeerd.

Financierbaarheid mede als gevolg van wijzigingen in wet- en regelgeving

Een gezonde economie heeft een betaalbaar en solide zorgstelsel nodig. Daartoe worden zorginstellingen steeds meer beoordeeld op basis van hun prestaties en lopen ze serieuze ondernemingsrisico's. Daarbij hebben banken door nieuwe en aangescherpte regelgeving in de toekomst minder capaciteit om langlopende financieringen te verschaffen. Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix verstaat onder de financierbaarheid de continue beschikbaarheid van financiële middelen om aan de financiële verplichtingen te kunnen voldoen.

Ondanks, de in goed overleg, verlaagde rekening courant faciliteit van de ING Bank in 2014 heeft het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in het gehele verslagjaar geen gebruik gemaakt van de volledige kredietruimte (inclusief faciliteit van de Rabobank); dit conform de opgestelde liquiditeitsprognose. Ook uit de meerjarenbegroting blijkt dat de (verlaagde) rekening courant faciliteiten de komende jaren voldoende toereikend zullen zijn. Hierbij wordt overigens verondersteld – en de toezegging hiervan is inmiddels ontvangen - dat de verwachte vertraging van de facturatie in 2015, als gevolg van de conversie betreffende de verkorting van de DBC doorlooptijd van 365 naar 120 dagen, bevoorschot zal gaan worden door de zorgverzekeraars.

Medlon

Ondanks een “lean and mean” ingericht laboratorium met goede bedrijfsresultaten mede door een maximaal marktaandeel met de eerste lijn, ziet het Streekziekenhuis Koningin Beatrix dat de financiering van de laboratoria landelijk steeds meer onder druk staat. Dit enerzijds door het continue neerwaarts bijstellen van de tarieven door de NZa en zorgverzekeraars anderzijds door toenemende concurrentie in de regio en volumeafname van diagnostiek.

Om hierop tijdig te anticiperen en middels schaalvergroting en gedeeltelijke centralisatie kosten-effectiviteit verder te kunnen verbeteren, zijn in 2014 gesprekken gevoerd met Medlon BV - en reeds een groot aantal voorbereidingen getroffen - om deze doelstelling als aandeelhouder per 1 januari 2015 te gaan realiseren. Een cruciaal signaal eind 2014 voor SKB vanuit één van de bestaande aandeelhouders heeft ertoe geleid dat de geplande fusie van het SKB laboratorium met Medlon BV per 1 januari 2015 is uitgesteld. De gesprekken over de consequenties van dit besluit met Medlon BV zullen in 2015 haar vervolg gaan krijgen.

Marktpositie / spreiding en concentratie van zorg

Analyse van de marktpositie leert dat het marktaandeel van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix – in een vergrijzende regio - nog steeds licht groeiende is. In vergelijking tot andere ziekenhuizen in een soortgelijke omgeving is het marktaandeel echter wel suboptimaal te noemen daar het SKB voor 50% grenst aan Duitsland en daarmee een beperkt groeipotentieel heeft ondanks succesvolle initiatieven dat het ziekenhuis neemt richting de Duitse patiënt.

In relatie tot de discussie over spreiding en concentratie van zorg kunnen we stellen dat de door het Streekziekenhuis Koningin Beatrix geleverde zorg op een aantal fronten krap voldoet aan gestelde volumenormen. De tendens naar steeds toenemende kwaliteitseisen alsook de wil om volumenormen te verhogen, maken de positie van het ziekenhuis wel kwetsbaar. Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft zich uitgesproken voor behoud van het huidige zorgpalet waarvoor - daar waar nodig - aanvullende samenwerkingsverbanden zullen worden aangaan. Daarnaast zal actief gestuurd worden om steeds betere uitkomsten te realiseren ten aanzien van de kwaliteitsindicatoren gesteld door de zorgverzekeraars en Inspectie.

Personeel

Krapte op de arbeidsmarkt, het niet kunnen bieden van continuïteit en het niet voldoende kunnen binden en uitdagen kunnen als een voornaam risico worden genoemd.

Imago

Incidenten die direct de kernwaarden van de organisatie raken kunnen schade toebrengen aan het vertrouwen in het Streekziekenhuis Koningin Beatrix.

3.5 Ondernemingsraad

In tabel 4 is aangegeven over welke onderwerpen de Ondernemingsraad in 2014 een advies heeft uitgebracht. Daarbij is een onderverdeling gemaakt naar advies- en instemmingsaanvragen.

Tabel 4. Overzicht advies- en instemmingsaanvragen Ondernemingsraad

✓ Elektronische gegevensuitwisseling patiëntgegevens	Instemming	: Ja
✓ Reorganisatie SpoedEisendeHulp	Advies	: Positief
✓ Opheffen recepties buitenpoli's	Advies	: Positief
✓ Herstructurering BHV	Instemming	: Ja
✓ Psychosociale belasting	Instemming	: Ja
✓ Reglement alcohol, drugs, medicijnen	Instemming	: Ja
✓ Hostess dagbehandeling	Advies	: Positief
✓ Reorganisatie I&A	Advies	: Positief
✓ Samenwerking Medisch Spectrum Twente	Advies	: Positief
✓ Klokkenluidersregeling	Instemming	: Ja
✓ Personeelsscreening	Instemming	: Ja
✓ Opleidingsplan	Instemming	: Nee
✓ Strategisch opleidingsplan 2014-2017	Instemming	: Ja
✓ Beleid gevaarlijke stoffen	Advies	: Ja
✓ Cameratoezicht	Instemming	: Ja
✓ Beleid agressie en geweld	Advies	: Ja
✓ Reorganisatie functies beddencentrale/keuken	Advies	: Ja
✓ Digitale salarisstroom	Instemming	: Ja
✓ Ontwikkelingen Laboratorium SKB	Advies	: Ja

4.1 Meerjarenbeleid

Niet alleen de eigen ambities van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix, maar ook de landelijke - en regionale ontwikkelingen zijn reden om de komende jaren te blijven veranderen als ziekenhuis. In 2014 heeft het SKB een herijking van het meerjarenbeleid – betreffende de periode 2014 tot en met 2017 – uitgevoerd waarbij delen van de SWOT analyse zijn uitgevoerd. Het meerjarenbeleidsplan 2014 – 2017 kenmerkt zich niet door enorm grote wijzigingen; wel is nu een aantal sturingsdomeinen (samenwerking, patiëntenzorg, financiën, arbeid, huisvesting en services, PR en marketing, informatisering en medische hulpmiddelen) benoemd met de hierbij na te streven ambitie van het SKB. Het meerjarenbeleidsplan 2014 – 2017 kan als volgt worden samengevat.

Missie

Het SKB biedt voor de inwoners van de Oost Achterhoek een basispakket medisch specialistische zorg. Dit pakket is een volwaardig zorgaanbod zo dichtbij mogelijk voor de patiënt. Goede samenwerking met huisartsen is daarom een eerste prioriteit. Wanneer kwaliteitseisen hier om vragen wordt met andere ziekenhuizen samengewerkt.

Medewerkers van het SKB zijn goed opgeleid, professioneel, ondernemend en leveren kwalitatief goede zorg in een veilige, persoonlijke, kleinschalige en gastvrije omgeving. Kenmerkend voor het SKB is de menselijke maat. Specifiek voor de oudere mens zijn er seniorvriendelijke zorg en voorzieningen. Op bovenregionale speerpunten blinkt het SKB uit en deze versterken de basis medisch specialistische zorg. Het SKB neemt naast de verantwoordelijkheid voor de patiënt, ook maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de regio door bij te dragen aan het (zorg)voorzieningsniveau en het bieden van werkgelegenheid, opleidingsplaatsen / stages en goed werkgeverschap.

Visie

Kenmerkend voor de zorg- en dienstverlening van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is de persoonlijke benadering. Patiënten weten wie hun hoofdbehandelaar is en kennen deze behandelaar persoonlijk. De zorgvraag van de patiënt is het uitgangspunt voor de zorgprofessionals. Op basis van de beroepsstandaarden wordt in afstemming met de patiënt, en waar nodig met diens familie of relaties, de zorg ingericht. De patiënt heeft hierbij steeds meer de eigen regie.

Ook buiten het ziekenhuis wordt continuïteit van zorg gegarandeerd door intensieve samenwerking met de verschillende zorgpartners in de regio. Het SKB is zich er van bewust dat niet alle zorg zelf geleverd kan worden. Het SKB draagt er zorg voor, dat bekend is wie de regie over de zorgverlening overneemt op het moment dat een patiënt het ziekenhuis verlaat. Daarnaast voelt het SKB zich ook verantwoordelijk voor mensen die zichzelf graag een gezondere levensstijl aan willen meten. Het SKB wil een partner zijn voor gezond leven en werkt hiertoe samen met de gemeenten.

Het SKB blinkt uit in gastvrijheid en dienstverlening. Binnen een professionele context kan de sfeer als gemoedelijk worden getypeerd. Goede zorg is veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht. Het SKB zet zich dagelijks in de zorgverlening zo veilig mogelijk in te richten volgens de laatste medische inzichten.

Kernwaarden

Kernwaarden zijn leidend voor het realiseren van de missie. De kernwaarden van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix luiden:

GOED	“Wat we doen, doen we goed”
GASTVRIJ	“Iedere SKB-er is gastvrij”
VEILIG	“Veiligheid gaat voor alles”

4.2 Algemeen beleid

De basis voor het formuleren van algemeen beleid is het meerjarenbeleidsplan. Jaarlijks worden binnen dit kader doelstellingen geformuleerd en uitgevoerd. Het managementteam bewaakt de voortgang van gestelde doelen en corrigeert indien vereist. Het algemene beleid heeft zich in 2014 met name gericht op het verder op niveau brengen van de ICT organisatie alsook het verder uitvoeren van de vernieuwbouw.

ICT beleid

De strategie van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix richt zich op de volgende drie kerngebieden:

- een veilige, betrouwbare en toegankelijke ICT infrastructuur;
- zorglogistiek;
- geïntegreerde (digitale) zorginhoudelijke informatie.

In 2014 is de focus vooral gericht op de verdere digitalisering van de informatievoorziening in het zorgproces. Het elektronisch patiëntendossier voorziet in een adequate plaats en tijdonafhankelijke informatievoorziening. Nagenoeg alle medische vakgebieden beschikken inmiddels over een digitaal patiëntendossier (het EPD); de resterende vakgebieden en de paramedische disciplines volgen in de eerste maanden van 2015. De verpleegkundige disciplines kennen al sinds 2013 een volledig digitale dossiervoering.

De zorg blijft zich kenmerken door continue ontwikkelingen en veranderingen en steeds hogere eisen die worden gesteld aan kwaliteit, doelmatigheid en veiligheid van zorg. De afhankelijkheid van ICT is daarbij groot. De strategie van het SKB is leidend voor het stellen van de juiste prioriteiten.

Voor een goed functioneren van de ICT in het ziekenhuis is een goede onderliggende infrastructuur noodzakelijk. In 2014 is verder gewerkt aan de inrichting van en het beheer op die technische infrastructuur. Afronding van dit traject is voorzien vóór de zomer van 2015. De toenemende digitalisering vereist dat de beheer- en onderhoudsorganisatie mee groeit en kennis en bekwaamheden op peil worden gehouden. De afdeling I&A is daartoe in 2014 gereorganiseerd. Het doorvoeren van wijzigingen in de systemen verloopt op een gestructureerde wijze. Informatiemanagers vormen de brugfunctie tussen techniek en de (zorg)organisatie.

De continuïteit wordt geborgd doordat kritische systemen dubbel zijn uitgevoerd, de beschikbaarheid van een noodomgeving en het regelmatig testen van deze voorzieningen.

Met behulp van een daartoe ontwikkeld dashboard kan verder de mate waarin aan normenkaders en wet- en regelgeving wordt voldaan worden verantwoord. Met dit dashboard worden tevens de prioriteiten in activiteiten bepaald op basis van meest risicovolle en kritische processen/ activiteiten in de organisatie.

Informatiebeveiliging in de zorg is uitgegroeid tot een belangrijk instrument om de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van informatie te borgen en aantoonbaar te maken. Naast technische voorzieningen vraagt dit ook om voldoende awareness bij alle medewerkers. Via bewustwordingcampagnes schenkt het SKB hier nadrukkelijk aandacht aan. Verder zijn 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.

Periodiek worden risicoanalyses uitgevoerd 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.

Vernieuwbouw

In 2014 is een aantal grote renovatieprojecten uitgevoerd. Vooruitlopend op de realisatie van een Acut Centrum (Spoedeisende Hulp / Huisartsenpost en IC) zijn twee poliklinieken elders in het gebouw gehuisvest. De polikliniek Chirurgie heeft een compleet nieuwe huisvesting gekregen tussen twee bestaande bouwdelen in. Wondzorg heeft een permanente plek gekregen binnen deze polikliniek. De directe patiëntenzorg heeft bij het ontwerp voorrang gekregen, backoffice functies voor medisch specialisten en de wondzorgconsulenten zijn, weliswaar op acceptabele afstand, buiten de polikliniek geplaatst. De tweede polikliniek die verhuisd is, is Urologie. Voor deze vakgroep is een voormalige kliniekvleugel op de eerste verdieping verbouwd. Omdat het hier een redelijk stand-alone vak betreft, is afgeweken van het uitgangspunt dat poliklinieken bij voorkeur op de begane grond en in de medische as van het gebouw gehuisvest worden. Binnen de polikliniek Urologie is Continentiezorg ondergebracht en de specialisten beschikken over een poliklinische behandelkamer voor urologisch onderzoek en kleine ingrepen.

De vakgroep Orthopedie heeft in 2014 een vernieuwde polikliniek in gebruik genomen in poli 1 van het ziekenhuis. De combinatie van een prominente plaats in het ziekenhuis, een eigen entree en een ruim opgezette polikliniek moet het mogelijk maken om een serieuze speler te blijven op de "markt" van orthopedische ingrepen.

De eerste fase van de realisatie van een acut centrum is in 2014 gerealiseerd. De geïntegreerde huisvesting voor SEH en Huisartsenpost (HAP) is in 2014 tot stand gekomen. De SEH heeft dit vernieuwde onderkomen eind 2014 in gebruik genomen, de HAP volgt in 2015.

4.3 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Tot 2013 werkte het Streekziekenhuis Koningin Beatrix als een activiteitengestuurde organisatie, welke voor de thema's kwaliteit en Veiligheid in grote mate beheerst werd door de centrale Kwaliteit- & veiligheidsfunctionarissen. Er was een groot aantal losse instrumenten voor kwaliteit en veiligheid (audit, VIM, dossieranalyse et cetera) en binnen een regiecentrum Kwaliteit&Veiligheid werd de informatie uit deze instrumenten door de K&V functionarissen gedeeld met een aantal managers uit de organisatie. Het regiecentrum bewaakte tevens de voortgang op een aantal losse kwaliteits- en veiligheidstrajecten.

Eind 2013 heeft het SKB er voor gekozen om de organisatie van kwaliteit en veiligheid te verbreden en door te ontwikkelen tot een systeem van integraal risicomanagement. Door de aanpak van risicomanagement krijgt het ziekenhuis breed in de organisatie meer controle over haar risicovolle processen. De ziekenhuisorganisatie is daartoe verdeeld in een aantal risicodomeinen. Voor ieder risicodomein is een eigenaar/toezichthouder aangewezen. Deze domeineigenaar is verantwoordelijk voor het horizontaal toezicht op de risicobeheersing binnen het domein. Om deze rol goed uit te kunnen voeren, zal iedere domeingebiedhouder een expertgroep gaan formeren met vertegenwoordiging van alle relevante betrokkenen uit de organisatie. Hierin zijn dus zowel medewerkers, als teammanagers, medisch specialisten en ter zake deskundigen vertegenwoordigd.

De nieuwe integrale benadering van risicomanagement sluit perfect aan bij de ontwikkeling van een taak- en inhoudsgestuurde organisatie naar een proces- en ketengestuurde organisatie, welke sterk staat verankerd in het strategisch meerjaren beleidsplan van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix. Een meer procesgestuurde en integrale benadering van thema's als kwaliteit, efficiency, veiligheid en organisatieverbetering ligt dus in lijn met de koers die de komende jaren binnen het SKB wordt ingezet.

Een belangrijk aspect in dit plan is dat de strategische doelstellingen congruentie vertonen met de werkvloer en directe aansturing daarvan. Het SKB omarmt de visie om verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie te leggen, om iedereen zijn verantwoordelijkheden te laten kennen en om te zorgen dat deze actief worden opgepakt. Dit geldt zowel voor het reguliere werk als ook voor de verbeteringen daarvan, zoals in het strategisch kader als wederzijdse verantwoordelijkheid is beschreven.

Kwaliteit audit

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is NIAZ geaccrediteerd. In het najaar van 2014 heeft een audit-team van het NIAZ het ziekenhuis doorgelicht op basis van de vigerende Kwaliteitsnorm Zorg-instellingen 2.4.

Inmiddels is het resultaat van deze toetsing bekend. Het SKB voldoet voor meer dan 95% aan de kwaliteitseisen die het NIAZ stelt en behoudt daarmee niet alleen de accreditatiestatus voor de komende vier jaren maar verkrijgt daarmee tevens het predicaat “best practice”. Het NIAZ auditteam was onder de indruk van de wijze waarop het ziekenhuis kwaliteit en veiligheid koppelt aan integraal risicomanagement.

Calamiteitenonderzoek

In 2014 meldde de bestuurder vijf calamiteiten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De interne onderzoekscommissie heeft deze calamiteiten onderzocht en hierover gerapporteerd aan de bestuurder. In alle gevallen heeft de IGZ laten weten dat in de rapportage een zorgvuldige beschrijving van de calamiteit was opgenomen en dat het zich kon vinden in de analyse en de genomen verbetermaatregelen.

Ook meldden zich twee (afzonderlijke) patiënten bij de IGZ. De IGZ heeft het Streekziekenhuis Koningin Beatrix gevraagd nader te onderzoeken of er in deze twee gevallen ook sprake zou kunnen zijn van een calamiteit. Na analyse bleek hier geen sprake te zijn van een calamiteit, de IGZ heeft de conclusies van het SKB overgenomen.

In 2014 volgen de leden van de interne onderzoekscommissie een training oorzaakanalyse. Deze training werd verzorgd door het UMCU (SIRE training).

Prestatie-indicatoren

Prestatie-indicatoren zijn meetbare aspecten van de zorg die de kwaliteit, de veiligheid en de doelmatigheid van de zorg inzichtelijk maken. Daartoe publiceerde het Streekziekenhuis Koningin Beatrix de indicatoren op haar website via een link naar de uitvragende instanties (IGZ en Zichtbare Zorg Ziekenhuizen).

Voor de interne sturing op kwaliteit en veiligheid is een “SKB-set” indicatoren samengesteld. Voor de belangrijkste interne indicatoren zijn managementrapportages samengesteld die maandelijks aan professionals en management worden verstuurd. Tevens worden de resultaten van deze indicatoren besproken in het zogenaamde Salesteam en worden eventuele verbeteracties uitgezet. Uitkomsten van de prestatie-indicatoren zijn ook in het Kwaliteitsvenster van de NVZ geplaatst dat via de website van het ziekenhuis te raadplegen is. Onze patiënten krijgen daarmee meer inzicht in de feitelijke prestaties van het ziekenhuis.

Kwaliteitskeurmerken

Het SKB beschikt over de volgende kwaliteitskeurmerken:

- ✓ Smiley's kinderafdeling
- ✓ CCKL-accreditatie Klinisch Chemisch Laboratorium
- ✓ NIAZ-accreditatie ziekenhuis
- ✓ Lintje borstkanker
- ✓ Groene Vinkje voor stomazorg
- ✓ Vaatkeurmerk
- ✓ Spataderkeurmerk

Patiëntervaringen en patiënttevredenheid

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix neemt reacties van patiënten zeer serieus, want ervaringen van patiënten bieden het SKB de gelegenheid de zorgverlening en dienstverlening te verbeteren.

Het SKB heeft in 2014 op verschillende wijzen de patiënttevredenheid gemeten:

- ✓ Consumer Quality Index (CQI) voor enkele diagnosegroepen (spataderen en rughernia)
De scores liggen boven het landelijk gemiddelde.
- ✓ Via kaarten “vertel het ons” in de kliniek en polikliniek
Patiënten zijn positief over de items “veel aandacht voor familie en/of partner”, “goede voorlichting” en ervaren medewerkers als behulpzaam en vriendelijk. Kritische kanttekeningen werden geplaatst over het aantal bezoekers per patiënt in de kliniek en geluidsoverlast door open deuren op de patiëntenkamers.
- ✓ Via Zorgkaart Nederland
Het gemiddelde waarderingscijfer dat patiënten via Zorgkaart Nederland aan het SKB toekennen is een 8,9 (in 2013 was de score een 8,5) en ligt hiermee ruim boven het landelijk gemiddelde (7,9).
- ✓ Via ontslaggesprekken
Door de hoge turnover van opname en ontslag van patiënten en de bijkomende hectiek was de kwaliteit van de ontslaggesprekken voor verbetering vatbaar. Om deze reden is er in juni 2014 gestart met het uitvoeren van het telefonisch ontslaggesprek. De verpleegkundige van de verpleegafdeling neemt binnen 48 uur na ontslag telefonisch contact op met de patiënt. Hierbij worden gemaakte afspraken geëvalueerd; tevens wordt de kwaliteit van de geboden zorg tijdens de opname besproken.
De eerste ervaringen vanuit zowel de verpleging als de patiënt zijn positief. Beide partijen geven aan dat er voor het ontslaggesprek nu rustig de tijd genomen kan worden. De patiënt krijgt door dit gesprek tevens de mogelijkheid nog niet gestelde vragen alsnog te stellen. Het uitvoeren van het telefonisch ontslaggesprek wordt ervaren als een extra service vanuit het ziekenhuis.

Klachtenbemiddeling

Klachten ervaren we als een advies voor verbeteringen in de zorgverlening aan onze patiënten. Elke klacht wordt voorgelegd aan betrokkene(n) en zijn onderwerp van gesprek tijdens de halfjaargesprekken met de vakgroepen.

Bij een klacht richt de indiener daarvan zich bij voorkeur in eerste instantie rechtstreeks tot de hulpverlener en/of afdeling op wie de klacht betrekking heeft. Ervaring leert dat een direct persoonlijk contact de onvrede in veel gevallen kan wegnemen. De indiener kan zich ook wenden tot de klachtenfunctionaris om hem of haar daarbij behulpzaam te zijn en/of te bemiddelen bij de klacht. Mocht een gesprek en/of bemiddeling van de klachtenfunctionaris niet tot het gewenste resultaat leiden, kan schriftelijk een formele klacht worden ingediend bij de Klachtencommissie.

De Klachtenregeling Streekziekenhuis Koningin Beatrix is in te zien en te downloaden via de website van het ziekenhuis en is beschreven in een speciaal hiervoor ontworpen brochure.

Aantal klachten Klachtencommissie

Jaar	2014	2013	2012	2011	2010
Aantal klachtbrieven	2	2	3	3	3
Ontvankelijk / In behandeling genomen	2	1	3	3	3
Uitspraak commissie	2	1	2	3	2
Ingetrokken, aangehouden c.q. procedure beëindigd	-	1	-	-	1
Overgedragen aan Klachtenfunctionaris	-	-	1	-	-

Aantal klachten klachtenfunctionaris

Jaar	2014	2013	2012	2011	2010
Aantal	68	69	54	72	64

Wijze van indienen klacht

✓ Brief c.q. klachtenformulier	40
✓ Mail	16
✓ Mondeling	12

Aard van de klachten

Zorg gerelateerd

✓ Behandeling	30
✓ Relatieve	12
✓ Organisatorisch	16

Niet zorg gerelateerd

✓ Financieel	6
✓ Facilitair	4

Wijze van afhandeling klacht

✓ Brief	31
✓ Gesprek	12
✓ Brief/mail + gesprek	9
✓ Mail	9

Dossieranalyse, sterftecijfers en opnameduur

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, 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 Streeksziekenhuis Koningin Beatrix gebruikt de HSMR al enige tijd als meetinstrument bij het gezamenlijk werken aan verbetering van de kwaliteit van zorg. De HSMR van het SKB ligt al enige jaren onder het landelijk gemiddelde.

Periode	Totaal aantal opnamen	Totaal sterfte	Aantal opnamen (voor HSMR)	Werkelijke sterfte (voor HSMR)	Verwachte sterfte (voor HSMR)	HSMR	95% betrouwbaarheidsinterval HSMR
2011	11.357	205	3.799	177	226	78	(67-91)
2012	10.904	180	3.540	155	179	87	(74-101)
2013	10.057	165	3.469	128	164	78	(65-93)
2011-2013	32.318	550	10.808	460	569	81	(74-89)

Het is bekend dat intern dossieronderzoek, dossieranalyse, waardevolle informatie kan opleveren over de kwaliteit en veiligheid van het zorgproces. Ook in 2014 heeft, middels de DHD triggertool, dossieronderzoek plaats gevonden. Door inzichtelijk te maken waar verbeteringen zouden kunnen worden gerealiseerd, kan dossieranalyse een belangrijke bijdrage leveren in het terugdringen van zorggerelateerde schade.

In 2014 lag de focus op het analyseren van de dossiers van patiënten met de laagste sterftekans en afwijkende SMR's te weten: ernstige sepsis en gastro-intestinale aandoeningen. Deze analyses worden uitgevoerd door de leden van de stafcommissie kwaliteit en veiligheid.

Kwaliteitsvisitaties en Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS)

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 eens in de vijf jaar gevisiteerd. Deelname aan kwaliteitsvisitatie is verplicht voor de herregistratie als medisch specialist. De aanbevelingen uit de visitatierapporten worden door de vakgroep besproken met de bestuurder en het medisch stafbestuur. De kwaliteitsvisitaties vinden plaats op het niveau van de vakgroep.

In aanvulling hierop is het IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten) van kracht. De primaire doelstelling van het systeem is continue verbetering van het professioneel handelen om de kwaliteit van patiëntenzorg te borgen en (waar mogelijk) verder te verbeteren. Dit gebeurt aan de hand van een 360-graden feedback, een portfolio en een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP). Het percentage medisch specialisten dat de IFMS cyclus heeft doorlopen bedroeg in 2014 98%. De IFMS commissie ziet toe op een goede borging van methodiek en deelname.

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.

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. Deze thema's zijn opgenomen in het VMS Veiligheidsprogramma van VMS zorg en vormen daarmee een onderdeel van het veiligheidsmanagementsysteem. Het gaat om de volgende inhoudelijke thema's:

- ✓ Het voorkomen van postoperatieve wondinfecties (POWI)
- ✓ Sepsis
- ✓ De vitaal bedreigde patiënt
- ✓ Medicatieverificatie
- ✓ Kwetsbare ouderen
- ✓ Acuut coronaire syndromen
- ✓ Vroegtijdige herkenning en behandeling van pijn
- ✓ High Risk medicatie
- ✓ Verwisseling van en bij patiënten
- ✓ Het voorkomen van nierinsufficiëntie
- ✓ Veilige zorg voor zieke kinderen

Alle thema's kennen een eigenaar, zijn geborgd en de geformuleerde doelstellingen per thema zijn aantoonbaar behaald. Voor de VMS thema's zijn realtime rapportages beschikbaar zodat opvolging van het betreffende thema te allen tijde gemonitord kan worden.

Incidentmanagement

Om binnen het SKB de kwaliteit van de VIM organisatie te bewaken en de informatie uit het VIM systeem op één punt bij elkaar te laten komen, hebben we er voor gekozen om een centrale VIM commissie in te stellen. De VIM coördinatoren, decentrale VIM commissies, thema VIM commissies (zoals: medicatie) en ter zake deskundigen (zoals straling, apparatuur en informatiebeveiliging) rapporteren aan deze centrale VIM commissie. De centrale VIM commissie zal op zijn beurt als ziekenhuiscommissie rapporteren aan het managementteam. In 2014 werden 961 incidenten gemeld.

Veiligheidsrondes

In het Streekziekenhuis Koningin Beatrix worden structureel veiligheidsrondes gelopen door een vast team dat bestaat uit de bestuurder, lid medisch stafbestuur, een team- of zorggroepmanager en een stafmedewerker Kwaliteit & Veiligheid.

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 één of meerdere risicogebieden verder onderzocht dienen te worden. Dit kan door bestaande uitgebreide risicoanalysemethoden zoals RI&E (voor personeelsrisico's) en Prisma analyses voor apparatuur of zorgprocessen.

In 2014 zijn in totaal zes veiligheidsrondes uitgevoerd. Van de veiligheidsronde wordt een verslag gemaakt ten behoeve van de bezochte afdeling. De teammanager van de afdeling bespreekt de uitkomsten met het team en stelt zo nodig een verbeterplan op.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van personeel

Het HR beleid van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is gebaseerd op drie pijlers namelijk **Inzetbaarheid, Vitaliteit en Ontwikkeling**. Binnen deze gebieden wordt een balans gezocht tussen de belangen en behoeftes van de medewerker enerzijds en die van de organisatie anderzijds. In 2014 zijn hiervoor de volgende personeelsinstrumenten ingezet: jaargesprekken, medewerkeronderzoek, levensfasebeleid, verzuimbeleid en E-HRM.

Inzetbaarheid en ontwikkeling

Jaargesprek

De gesprekscyclus en de manier waarop de afspraken worden vastgelegd zijn bepalend voor de stappen die genomen worden in de ontwikkeling en inzetbaarheid van de (individuele) medewerker. Het jaargesprek richt zich enerzijds op individuele afspraken, anderzijds is het een bron voor de afdeling HR voor gegevens op het gebied van de drie kerngebieden. Ondanks de grote toegevoegde waarde is het de stichting in 2014 niet gelukt om met alle medewerkers een gesprek over het individueel functioneren te voeren; om die reden zijn verbeteracties in gang gezet om enerzijds te monitoren of gesprekken jaarlijks worden uitgevoerd en anderzijds om de kwaliteit van de gesprekken te verhogen.

Vanaf het laatste kwartaal 2014 worden periodiek kwantitatieve en kwalitatieve uitkomsten van de jaargesprekken teruggekoppeld aan het managementteam zodat op centraal niveau zicht is op het potentieel en de ontwikkelingswensen van het gehele medewerkersbestand.

Forum personeelszaken

Bij het opstellen van nieuw beleid of wijzigen van bestaand beleid is de inbreng van de leidinggevenden voor HR van wezenlijk belang. Om voortdurend in dialoog met de managers te kunnen zijn over diverse beleidsonderdelen, en om beleid actueel en toepasbaar te houden, is in 2014 op Eskion (intranet) een forum personeelszaken opgericht. Dit is toegankelijk voor de teammanagers en de HR-adviseurs.

Het was in 2014 nog wat onwennig om op deze wijze discussies op te starten maar het is een eenvoudige manier om snel en effectief te kunnen schakelen met de leidinggevenden. Het forum zal de komende periode dan ook actiever worden ingezet.

Medewerkeronderzoek (MO)

In 2014 is in het Streekziekenhuis Koningin Beatrix een medewerkeronderzoek uitgevoerd gericht op een groot aantal aspecten van het werken in het SKB. Het SKB wordt over het algemeen gezien als een goede werkgever. 87% van de medewerkers scoort ruim voldoende of hoger op deze vraag.

De mogelijkheden tot persoonlijke groei en ontwikkeling kunnen verbeterd worden; dit zal dan ook een duidelijke plaats in het strategisch opleidingsbeleid krijgen. De persoonlijke contacten met de leidinggevende zijn gemiddeld ruim voldoende. Met name de scores voor inspraak en het betrekken van medewerkers bieden aanknopingspunten voor het werken aan sociale innovatie en stijl van leidinggeven.

Het onderzoek zal met ingang van 2014 om de twee jaar worden uitgevoerd. Het doel is het meten en analyseren van de medewerker tevredenheid, het benoemen van verbeteracties en het meten van de effecten van de eerder ingezette verbeteracties.

Opleiden

In de zomerperiode van 2014 is, op basis van gesprekken met de bestuurder, (zorg-) groepmanagers, hoofden en teammanagers een documentenanalyse en een strategisch opleidingsplan voor de periode 2014 – 2017 opgesteld. In dit plan is de strategische visie van het SKB vertaald naar drie strategische thema's:

- ✓ Sociale innovatie
- ✓ Goed, veilig en gastvrij SKB
- ✓ Ontwikkelingen en interventies op het gebied van de formatie, kwalificatieniveau en kwalificatierichting.

Per thema zijn de doelstellingen en de opleidingsinspanningen, -interventies en -middelen die de komende jaren nodig zijn om de gewenste ontwikkelingen te realiseren beschreven. Deze aanpak ligt in lijn met de voorgestelde verbeteringen door de Ondernemingsraad en zal moeten leiden tot een adequaat opleidingsplan 2015. Er is in 2014 reeds een start gemaakt met de uitvoering van alle drie de thema's.

In 2014 is de invoering van de bekwaamheidstoetsing en -registratie met behulp van het leermanagementsysteem (LMS) grotendeels afgerond. Daarnaast zijn een aantal e-learningmodules ontwikkeld die via het LMS worden aangeboden.

Vitaliteit

Levensfasebeleid

Medewerkers die een goede energiebalans hebben, voelen zich vitaal. In 2014 is een start gemaakt met de bewustwording op het gebied van levensfasebeleid. Op een groot aantal afdelingen heeft de afdeling HR presentaties verzorgd. Centraal hierbij stond de bewustwording van en begrip hebben voor de diversiteit van levensfasen binnen het team en een ieders eigen verantwoordelijkheid om, ongeacht de actuele levensfase, bekwaam en gemotiveerd te blijven. Omdat duurzame inzetbaarheid maatwerk is werkt HR aan een "toolbox" met personeelsinstrumenten gericht op het levensfasebeleid. De leidinggevende kan afhankelijk van de behoefte gericht het passende instrument inzetten.

Verzuim

In 2014 daalde het voortschrijdend verzuimpercentage (exclusief zwangerschappen) van 3,9% naar 3,4%. De meldingsfrequentie daalde naar 0,8. Het verzuim over 2014 ligt daarmee lager dan dat van de branche (4,15%). Het SKB scoort verder over 2014 een 8,9 in de Vernet Health Ranking en kan zich daarmee meten met de besten uit de branche.

E-HRM

In 2014 zijn de voorbereidingen getroffen voor de implementatie van het nieuwe personeelsinformatiesysteem. Alle routinematige HR-processen op het gebied van instroom, doorstroom en uitstroom zullen via workflows verwerkt gaan worden. Daarnaast wordt het personeelsinformatiesysteem gekoppeld aan onder andere het leermanagementsysteem. De leidinggevenden en medewerkers krijgen recht-streeks toegang tot een voor hen geautoriseerd deel en hebben zo meer inzicht in, en mogelijkheden tot, beheer van eigen data en ontwikkeling. Leidinggevenden worden door middel van automatisering en digitalisering meer bij HR-taken betrokken en zijn hierdoor beter geïnformeerd over de HR zaken die spelen op hun afdeling en kunnen daar waar nodig (bij-)sturen. In 2015 wordt het systeem gefaseerd geïmplementeerd.

Ervaringen met Hameland

Vanuit het landelijke project Functiecreatie zijn ervaringen opgedaan met het plaatsen van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Analyse van de werkzaamheden liet zien dat er binnen de (bedrijfs) catering en zorgondersteuning mogelijkheden zouden zijn voor dit experiment. Conclusie inmiddels is dat de ingezette doelgroep niet goed uit de voeten kan binnen de setting van een verpleegafdeling. Deze omgeving is te hectisch, waardoor een gestructureerde uitvoering van de werkzaamheden lastig te organiseren is. De plaatsing bij de catering is echter wel succesvol gebleken en de betrokken medewerker is inmiddels bij het ziekenhuis gedetacheerd.

Veilige werkomgeving en goede arbeidsomstandigheden

Een veilige werkomgeving en goede arbeidsomstandigheden zijn brede begrippen. Samen omvatten zij vele onderwerpen die de veiligheid, gezondheid en welzijn van medewerkers kunnen beïnvloeden.

Brandveiligheid

Brandveiligheid is een essentieel aspect van het bieden van verantwoorde zorg. Het is van belang dat patiënten, bezoekers en medewerkers verblijven in een brandveilige leef- en werkomgeving. Dit houdt in dat het ontstaan en verspreiden van brand dient te worden voorkomen en in het geval zich een brand voordoet, de gevolgen daarvan beperkt moeten blijven. De BHV organisatie (Bedrijfs Hulp Verlening) heeft eind 2013 een herstructurering doorgemaakt waarbij het aantal BHV-ers is gereduceerd met het oog op een intensievere scholing en betere praktijkaansluiting. Daarnaast zijn medewerkers een belangrijke factor om een brandveilige leef- en werkomgeving te waarborgen. In 2014 is een start gemaakt met een driejarige cyclus brandje blussen voor iedere medewerker naast het feit dat iedere afdeling jaarlijks een (on)geplande ontruimingsoefening organiseert.

Gevaarlijke stoffen

Vanuit Arbo wetgeving geldt een registratieplicht voor alle gevaarlijke stoffen die aanwezig zijn in het ziekenhuis. De informatie over gevaarlijke stoffen dient door iedere gebruiker te raadplegen zijn. In het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is deze registratie in 2014 van papier over gezet naar een centrale (digitale) registratie en beheer. Dit gebeurt in de Gevaarlijke Stoffen Applicatie Zorgsector; een zorg-specifieke databank voor gevaarlijke stoffen.

Agressie en geweld

Ten opzichte van de ziekenhuizen die gesitueerd zijn in grote steden, is het aantal meldingen van agressie en geweld in het Streekziekenhuis Koningin Beatrix laag. Het aantal meldingen is echter het afgelopen jaar gestegen tot in totaal zeven meldingen. Door gerichte training aan te bieden krijgen medewerkers handvatten aangereikt om agressie te kunnen voorkomen en hoe te handelen wanneer agressie optreedt.

Incidentmeldingen

Medewerkers melden incidenten over onveilige situaties via een digitaal meldsysteem. In 2014 werden 22 prikaccidenten gemeld. Verder zijn zeven meldingen ontvangen over agressie en geweld en werd 26 keer een melding gedaan binnen de categorie medewerkerveiligheid. De meldingen binnen deze categorie zijn overigens divers; de meeste meldingen hadden specifiek betrekking op de afvoer van ziekenhuisafval. Alle meldingen worden door de ARBO coördinator geanalyseerd.

4.5 Samenleving en belanghebbenden

Maatschappelijk (duurzaam) ondernemen

Een substantiële reductie in het energiegebruik is enkele jaren geleden 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 realtime informatie weergegeven over deze groenenstroomproductie.

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 plastic afval 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 verder 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 dit certificaat in aanmerking te komen.

Milieu

In 2014 heeft het SKB meerjarenbeleid opgesteld. Het milieubeleidsplan sluit zoveel mogelijk aan bij de toekomstplannen van het Streekziekenhuis Koning Beatrix. In het beleidsplan worden doelstellingen op het gebied van milieu benoemd die het ziekenhuis zich de komende twee jaar ten doel heeft gesteld te realiseren. De hoofdonderwerpen zijn:

- ✓ realisatie certificering Milieuplatform Zorgsector op zilveren niveau in 2017
- ✓ verankering van milieu in de organisatie
- ✓ vergroten gescheiden afvalinzameling
- ✓ implementatie ziekenhuisbreed duurzaam inkoopbeleid
- ✓ De evaluatie van de voortgang van vastgestelde plannen en doelen in het milieubeleidsplan wordt ieder jaar uitgewerkt in een milieujaarplan en jaarverslag.

Externe toetsingen

De omgevingsdienst Achterhoek heeft in 2014 een milieu-inspectie uitgevoerd. Dit leverde enkele verbeterpunten op die zijn uitgevoerd/in uitvoering zijn. Het Waterschap Rijn en IJssel heeft in 2014 een controle uitgevoerd op naleving lozingsvoorschriften uit de omgevingsvergunning en Activiteitenbesluit. Er zijn geen tekortkomingen geconstateerd.

Sponsoring maatschappelijke doelen/activiteiten in de omgeving

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix ondersteunt het General Hospital Serrekunda te Gambia. Voor nadere informatie wordt verwezen naar de website: www.skb4gambia.nl. Buiten deze steun vindt er vanuit SKB geen sponsoring plaats.

Acute zorg en rampenopvang

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) participeert in het samenwerkingsverband “de Acute Zorg Euregio”, 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. Het SKB werkt nauw samen met ketenpartners om de acute zorg in de regio te kunnen blijven garanderen.

Onder andere is er een samenwerkingsverband met het Medisch Spectrum Twente in Enschede op het gebied van intensieve care.

Als onderdeel van een acuut centrum is in 2015 de nieuwe SEH (Spoedeisende Hulp) en eerste hart hulp afdeling in gebruik genomen. Vanaf maart 2015 is ook de HAP (Huisartsenpost) in het acute centrum gehuisvest. Het komende jaar wordt een nieuwe afdeling intensieve care/hartbewaking gerealiseerd.

Het SKB werkt voor de opvang van grote aantallen slachtoffers nauw samen met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de regio (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 uitval van kritische voorzieningen. In 2014 is een start gemaakt om verschillende noodplannen te integreren en op elkaar af te stemmen.

4.6 Financieel beleid

Het financiële beleid van Streekziekenhuis Koningin Beatrix is gericht op het versterken van de huidige vermogenspositie daar een adequate vermogenspositie noodzakelijk is voor de continuïteit van de organisatie. Zo worden, door de toenemende risico's als gevolg van toegenomen marktwerking, door banken en het Waarborgfonds voor de Zorgsector hogere eisen gesteld aan het financiële weerstandsvermogen van de stichting.

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft hierop aansluitend in het beleidsplan 2014 – 2017 de volgende financiële doelstellingen opgenomen.

- ✓ Groei van de vermogenspositie naar 25% in 2018;
- ✓ Speerpunten leveren een groeiende bijdrage aan het verdienmodel van het SKB;
- ✓ Elk sturingsdomein heeft een duidelijke doelstelling betreffende financieel gezond (groei, productiviteit of efficiency).

Ondanks de positieve resultaatontwikkeling 2014 is er sprake van een daling van de solvabiliteit (eigen vermogen / balanstotaal) met 0,9% tot 17,3%. Deze daling wordt veroorzaakt door een incidentele en kortdurende balansverlenging als gevolg van een onjuiste facturatie van geneesmiddelen eind 2014. De solvabiliteitsratio, exclusief het hiervoor genoemde éénmalige effect van ruim € 19 miljoen, laat echter een forse toename zien van bijna 3,5 procent tot 21,52% en ligt daarmee op koers om in 2018 de gestelde vermogenspositie te behalen. Ook het weerstandsvermogen (eigen vermogen / bedrijfsopbrengsten) laat daarbij een toename zien van ruim 2,5% naar 19,4%.

Analyse financieel resultaat

Ten opzichte van de begroting 2014 (€ 1,3 miljoen positief) hebben de volgende onderdelen per saldo bijgedragen aan het exploitatieresultaat van € 2,7 miljoen positief:

- ✓ De opbrengsten uit DBC zorgproducten, alsook de overige bedrijfsopbrengsten, liggen hoger in vergelijking tot de begroting 2014; de afspraken met zorgverzekeraars zijn, met uitzondering van het zorgkostenplafond met zorgverzekeraar ASR (marktaandeel 1,2%), gerealiseerd.
- ✓ De personeelskosten in loondienst alsook personeel niet in loondienst liggen hoger in vergelijking tot de begroting 2014; dit met name als gevolg van meer inzet personeel binnen de afdelingen Automatisering, Informatisering en Applicatiebeheer met als doel de ICT organisatie op een hoger niveau te brengen.
- ✓ De overige bedrijfskosten liggen door meerkosten dure geneesmiddelen, welke (nagenoeg) niet door de zorgverzekeraars zijn gecompenseerd, hoger in vergelijking tot de begroting 2014.

Investerings

Er is in 2014 voor ruim € 9 miljoen geïnvesteerd in (ver-)nieuwbouwinvesteringen - passend binnen het beschikbaar gesteld renovatiebudget -, medische inventarissen en automatisering. Daarbij is in 2014 voor ruim € 10 miljoen (inclusief herrubricering) op de materiële vaste activa afgeschreven. Voor een nadere toelichting op deze investeringen wordt verwezen naar de bijlage in de jaarrekening. Voor de komende twee jaren staan de renovatie/nieuwbouw van een aantal poliklinieken, bedden-centrale, verpleegkundig magazijn, IC, scopiaafdeling en de apotheek gepland.

Kasstroom en financieringsbehoeften

In 2013 heeft Streekziekenhuis Koningin Beatrix een meerjaren herfinancieringsplan opgesteld. Binnen dit herfinancieringsplan wordt 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 circa € 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. Het Waarborgfonds voor de Zorgsector heeft in 2014 opgemerkt dat de risico's binnen de portefeuille van het Steekziekenhuis Koningin Beatrix meer gespreid moeten gaan worden en huisbankiers daarom (meer) betrokken moeten worden bij genoemde financieringen. Inmiddels hebben beide huisbankiers (ING bank en de Rabobank) zich bereid verklaard deze financiering(en) in 2015 te willen verzorgen.

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.

Vooruitblik financiële positie 2015

Het beleid ter versterking van het eigen vermogen, waarbij de solvabiliteit in de nabije toekomst op circa 25% van de omzet moet liggen, wordt gecontinueerd door een begrote toevoeging aan het eigen vermogen in 2015 van € 1,5 miljoen (inclusief deelnemingen).

De ontwikkeling van de overheidsuitgaven leiden tot extra bezuinigingen. Voor de ziekenhuizen betekent dit een verlaging van de groei ruimte van 2,5% per jaar, zoals overeengekomen in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2012-2015, naar 1,5% voor 2014 en voor 2015-2017 beperkt tot maximaal 1% (exclusief korting als gevolg van de overschrijding van het MacroBeheersingsInstrument (MBI)). Zorgverzekeraars geven in het streven naar een verdergaande optimalisering van kwalitatief hoogstaande en doelmatige medisch-specialistische zorg verder inhoud aan hun selectieve inkoop beleid. Scherp inkopen wordt het motto waarbij volume gekoppeld aan kwaliteit en prijs een belangrijk inkoopcriterium zal zijn. Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft voor 1 januari 2015 met alle zorgverzekeraars overeenstemming bereikt over de omzetten voor het jaar 2015. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt in de begroting.

In 2015 wordt de integrale bekostiging medisch-specialistische zorg ingevoerd. Hierdoor verandert de relatie tussen de stichting en de vrijgevestigde medisch specialisten en zal de rol van het ziekenhuis en de rol van de medisch specialist in een niet transparant samenwerkingsmodel invulling moeten krijgen. De definitieve afspraken tussen de stichting en de vrijgevestigde medisch specialisten over de inrichting van, en vergoeding voor dienstverlening binnen, dit samenwerkingsmodel zijn in een afrondende fase.

Aan de realisatie van de renovatie/nieuwbouw zal in 2015 verder gewerkt gaan worden conform het investeringsmeerjarenplan.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben zich in de periode tussen het jaareinde, 31 december 2014, en de datum van vaststelling van de jaarrekening 2014, geen gebeurtenissen voorgedaan die materiële gevolgen hebben gehad op het gepresenteerde jaarresultaat 2014.

Resultaat uit normale bedrijfsvoering

Een aantal incidentele posten beïnvloedt het resultaat met circa € 0,3 miljoen. Het genormaliseerd jaarresultaat is € 2,4 miljoen.

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS
 (na resultaatbestemming)

		<u>31-dec-2014</u>	<u>31-dec-2013</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1)	73.308	89.378
Materiële vaste activa	2)	57.715.516	58.585.263
Financiële vaste activa	3)	166.667	173.213
Totaal vaste activa		<u>57.955.491</u>	<u>58.847.854</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4)	1.934.799	1.791.187
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5)	969.755	-
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	6)	3.504.675	7.152.446
Vorderingen en overlopende activa	7)	10.262.823	8.834.074
Liquide middelen	8)	24.327.022	2.666.754
Totaal vlottende activa		<u>40.999.074</u>	<u>20.444.460</u>
Totaal activa		<u><u>98.954.566</u></u>	<u><u>79.292.315</u></u>
		<u>31-dec-2014</u>	<u>31-dec-2013</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	9a)	13.477.314	11.202.807
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	9b)	3.681.906	3.212.184
Totaal eigen vermogen		<u>17.159.220</u>	<u>14.414.991</u>
Voorzieningen	10)	2.764.281	2.364.373
Langlopende schulden	11)	33.702.776	31.382.631
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	12)	-	135.800
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	13)	1.077.856	827.586
Kortlopende schulden en overlopende passiva	14)	44.250.434	30.166.934
Totaal passiva		<u><u>98.954.566</u></u>	<u><u>79.292.315</u></u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

		2014 €	2013 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten)	17)	594.949	631.721
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten	18)	78.883.339	72.039.269
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	19)	-	5.019.781
Subsidies	20)	838.229	507.200
Overige bedrijfsopbrengsten	21)	8.256.417	7.929.196
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>88.572.933</u>	<u>86.127.167</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	22)	49.126.089	47.155.648
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	23)	7.134.606	6.674.631
Overige bedrijfskosten	24)	28.308.681	28.598.785
Som der bedrijfslasten		<u>84.569.376</u>	<u>82.429.064</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		4.003.557	3.698.103
Financiële baten en lasten	25)	1.258.546-	1.359.046-
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN		<u>2.745.011</u>	<u>2.339.057</u>
Vennootschapsbelasting	26)	786-	-
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>2.744.225</u></u>	<u><u>2.339.057</u></u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2014 €	2013 €
Toevoeging/onttrekking:		
Reserve aanvaardbare kosten	2.284.788	2.163.351
Mutatie overig collectief gefinancierde reserves	10.282-	105.323-
Mutatie bestemmingsreserves (niet WTZi gefinancierd)	109.985	75.361-
Mutatie algemene reserve (niet WTZi gefinancierd)	359.734	356.390
	<u><u>2.744.225</u></u>	<u><u>2.339.057</u></u>

5.1.3 GECONSOLIDEERDE KASSTROOMOVERZICHT

		2014		2013	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			4.003.557		3.698.103
Aanpassingen voor:					
- Correcties	2)	-		43.097	
- afschrijvingen	1-2)	7.023.875		6.546.739	
- mutaties voorzieningen	10)	399.908		412.800-	
			7.423.783		6.177.036
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	4)	143.612-		44.201-	
- mutatie onderhanden werk DBC's	5)	969.755-		2.308.218	
- vorderingen	6-7)	2.207.513		643.354	
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	12)	135.800-		12.051.143-	
- schulden uit hoofde van honorarium-plafond	13)	250.270		643.757	
- kortlopende schulden	14)	14.121.884		2.194.993	
			15.330.500		6.305.022-
Ontvangen interest		47.253		103.959	
Betaalde interest		1.333.460-		1.572.988-	
			1.286.207-		1.469.029-
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			25.471.633		2.101.088
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa		2)	6.138.057-	3.589.288-	
en/of samenwerkingsverbanden		3)	6.546	150.000-	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			6.131.511-		3.739.288-
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen		11)	6.000.000	2.913.158	
Aflossing langlopende schulden		11)	3.679.854-	6.651.262-	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			2.320.146		3.738.104-
Mutatie geldmiddelen			21.660.268		5.376.304-
Stand geldmiddelen per 1 januari 2014			2.666.754		8.043.058
Stand geldmiddelen per 31 december 2014			24.327.022		2.666.754
Mutatie geldmiddelen			21.660.268		-5.376.304

Toelichting:

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

Met uitzondering van de grondslag van waardering van de voorraden zijn er in 2014 geen wijzigingen wat betreft de grondslagen van waardering en resultaatbepaling ten opzichte van voorgaand jaar.

Vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2013 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om de vergelijkbaarheid met 2014 mogelijk te maken.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek 2014 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 deelnemingen 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.

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 kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Opname in en verwijdering uit de balans van activa en passiva

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de stichting zullen toevloeien 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

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

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| - Bedrijfsgebouwen: | 2,0% - 2,5% |
| - Installaties: | 5,00% |
| - Andere vaste bedrijfsmiddelen: | 2,0% - 10,0% |

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 nettokasstroom, dat het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. In 2014 heeft het Streeksiekenhuis Koningin Beatrix een globale impairment toets uitgevoerd. Uit dit onderzoek is gebleken dat er geen aanleiding is, de tot en met 2014 gehanteerde afschrijvingstermijnen en -percentages, te wijzigen.

Financiële vaste activa

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening. De deelneming in BV IZIT.NL is gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Voorraden

De fysieke voorraden zijn gewaardeerd tegen de gemiddelde verkrijgingsprijs.

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

De toerekening van opbrengsten, kosten en winstneming op Onderhanden werk uit hoofde van de DBC-zorgproducten gebeurt naar rato van de verrichte prestaties (50%) per balansdatum op basis van de tot de balansdatum gemaakte kosten voor het DBC-zorgproduct in verhouding tot de geschatte totale kosten van het DBC-zorgproduct. Uitgaven die verband houden met kosten voor het DBC-zorgproduct die na de balansdatum tot te verrichten prestaties leiden, worden als activa verwerkt indien het waarschijnlijk is dat ze in een volgende periode zullen leiden tot opbrengsten. Verwachte verliezen op onderhanden projecten worden onmiddellijk in de winst- en verliesrekening als last verwerkt.

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.

Verstrekte leningen en overige vorderingen

Verstrekte 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.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden met een looptijd korter dan twaalf maanden. De liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Eigen Vermogen

De mutaties vloeien voort uit de bestemming van het resultaat.

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.

Er is een onderhoudsvoorziening gevormd ten behoeve van de vervanging van de platte daken en revisie van de technische installaties (WKK). De voorziening betreft de contante waarde van de toekomstige onderhoudskosten.

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 toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,6%.

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 gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,6%.

De overige voorziening is gevormd ten behoeve van toekomstige reorganisatiekosten. Het saldo is bestemd voor salarissen en organisatieontwikkelingen van diverse afdelingen. De voorziening is bepaald op basis van de nominale waarde.

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 2014 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 gepasseerd. 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 (PFZW) te betalen premie wordt als last in de winst- en verliesrekening 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 2014 is de dekkingsgraad van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn 102%.

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek 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 Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek 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

Sectorontwikkeling omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012-2015

Inleiding

De landelijke onzekerheden waarmee instellingen voor medische specialistische zorg (ziekenhuizen, UMC's en ZBC's) tot en met 2013 geconfronteerd werden in de omzetverantwoording zijn in 2014 aanzienlijk afgenomen met de vaststelling van:

- de uitkomst van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013 van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek door de expertcommissie van zorgverzekeraars; en
- de transitiebedragen 2012 en 2013 door de NZa.

De resterende onzekerheid in de omzetverantwoording 2014 van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek betreft voornamelijk schattingsposten met betrekking tot de:

- in 2014 gesloten DBC-zorgproducten, geopend in 2013 die buiten de scope van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013 vielen;
- in 2014 geopende DBC-zorgproducten;
- de afwikkeling van het FB-systeem in de loop van 2015;
- de schatting van het door de NZa nog vast te stellen bedrag van de vordering uit hoofde van de overgangsregeling kapitaallasten voor 2014.

De schattingsposten hebben betrekking op de bepaling van financiële impact van de onrechtmatigheden over 2014, de impact op de omzetverantwoording en de toerekening aan boekjaren. Daarnaast is rondom een aantal onderwerpen nog sprake van interpretatieruimte in de registratievoorschriften.

Bij de omzetbepaling van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten, alsmede de opbrengsten uit hoofde van transitiebetalingen en honoraria medisch specialisten heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals beschreven in de "Handreiking Omzetverantwoording Medisch Specialistische Zorg 2014", die door het Bestuurlijk Overleg onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS is vastgesteld.

Oorzaken onzekerheden omzetverantwoording

De onzekerheden zijn in 2012 ontstaan door gelijktijdige invoering van prestatiebekostiging in combinatie met een transitieplan, wijzigingen in de DOT-productstructuur en nieuwe wijzen van contracteren met zorgverzekeraars. Diverse van de in 2012 en 2013 gesignaleerde problemen inzake de omzetverantwoording golden in 2014 nog steeds en werken door in de verantwoording en in de interne controle over 2014. Open registratie- en declaratienormen zijn na afloop van het boekjaar 2013 nader geduid door de regelgever (laatstelijk in augustus 2014). Daarnaast zijn formele en materiële controles door de zorgverzekeraars geïntensiveerd.

Achtergrond landelijk herstelplan en stand van zaken herstelplan

Voornoemde problematiek heeft geleid tot een landelijk herstelplan medio 2014 voor de ziekenhuizen zoals vastgesteld door de Minister van VWS. Kern van het herstelplan was:

- Verduidelijking van normen door de NZa (medio 2014);
- Een landelijk aanvullend omzetonderzoek over de jaren 2012 en 2013 en vaststelling door een expertgroep van zorgverzekeraars (ultimo 2014);
- Het definitief afwickelen van materiële controles tot en met 2011 in 2014 door zorgverzekeraars;
- Definitieve vaststelling van het eerder onzekere transitiebedrag door de NZa (ultimo 2014);
- Duidelijkheid over de garantieregeling kapitaallasten door de NZa;
- Uitstel van de publicatietermijn van de jaarrekening 2013 tot 15 december 2014.

Door vaststelling van de uitkomsten van het herstelplan heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek duidelijkheid verkregen over de rechtmatigheidsaspecten en (resterende) onzekerheden hierin over de DBC-zorgproducten zoals die zijn afgesloten en gefactureerd in de jaren tot en met 2013. Met de vaststelling van het definitieve transitiebedrag 2012 en 2013 door de NZa d.d. 22 mei 2014 heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek tevens zekerheid gekregen over desbetreffende balanspost. Verschillen ten opzichte van eerdere inschattingen zijn als nagekomen baten en lasten uit het zelfonderzoek 2012-2013 en de definitief vastgestelde transitiebedragen verwerkt in deze jaarrekening.

De onzekerheden die in de jaarrekening 2014 resteren zijn door het afsluiten van de oude jaren dan ook kleiner dan de onzekerheden in voorgaande jaren en betreffen:

1. Definitieve afwikkeling zelfonderzoek 2012/2013 met de zorgverzekeraars;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2014;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar;
4. Afwikkeling FB tot en met 2011;
5. Macrobeheersinstrument;
6. Overgangsregeling kapitaallasten;

Deze issues zijn (inclusief de afwikkeling hiervan) hierna toegelicht voor Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek:

1. Definitieve afwikkeling zelfonderzoek 2012/2013 met de zorgverzekeraars

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft de onderhandelingen met de zorgverzekeraars over de finale verrekening van het goedgekeurde rapportageformulier aanvullend omzetonderzoek 2012-2013 afgerond, bevestigd door de expertgroep d.d. 28 november 2014. De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek mag er, behoudens vermoedens van fraude, die Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek niet heeft, op grond van de brief van de Minister van VWS van 22 mei 2014 dan ook op vertrouwen dat de jaren 2013 en eerder hiermee definitief afgesloten zijn.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2014

De NFU, NVZ en ZN hebben eind maart 2015 een Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2014 gepubliceerd. De NZa heeft bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving. Naar analogie van het onderzoek over 2012/2013 kunnen instellingen zelf rechtmatigheidscontroles uitvoeren op in 2014 gesloten DBC's en overige zorgproducten. Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2014 concluderen.

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft op basis van deze handreiking een onderzoek inzake 2014 uitgevoerd. De voorlopige uitkomsten zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdende met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting zal Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek de definitieve rapportage vóór 30 juni 2015 aan de representerende zorgverzekeraars aanleveren en volgt voor eind oktober 2015 uitsluitel over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de Raad van Bestuur van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek nuanceringen geboekt.

Naast de rechtmatigheidscontroles MSZ 2014 zoals opgenomen in de handreiking heeft de instelling op basis van een risicoanalyse onderzoek verricht naar de risico's die voor Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013, de uitgevoerde steekproef en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is een inschatting gemaakt van de DCM-controles over 2014 op basis van eigen tooling. Doelmatigheidscontroles over 2014 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd, worden, maar hoeven geen financieel effect met terugwerkende kracht te hebben op grond van publiekrechtelijke regelgeving.

Ook privaatrechtelijk heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek geen afspraken terzake gemaakt, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek.

De uit de genoemde werkzaamheden en controles voortvloeiende beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten is verwerkt in deze jaarrekening

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

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft met de zorgverzekeraars voor 2014 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen, productieplafonds respectievelijk prijs maal volume afspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2014 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2014 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording en rekening houdend met de verwachte effecten van het zelfonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2014 in mindering gebracht en verwerkt in de voorziening op het onderhanden werk ultimo 2014. De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is de beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt.

4. Afwikkeling FB tot en met 2011

De NZa heeft met circulaire d.d. 4 juli 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, anders dan dat over verdere procedures in de sector een convenant is gesloten tussen de koepels ZN, NVZ en NFU. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft de jaren tot en met 2011 afgerekend, exclusief de effecten van materiële controles, welke in 2014 zijn afgerond en exclusief (indien van toepassing) de aanpassing van het onderhanden werk ultimo 2011.

5. Macrobeheersinstrument

Uit de berekeningen van het ministerie van VWS blijkt een overschrijding van EUR 242 miljoen voor 2013 en voor 2014 is de overschrijding nog niet bekend. De minister neemt uiterlijk 1 mei 2016 een besluit of de handhaving van het MBI-omzetplafond 2013 wordt ingezet of dat er alternatieven zijn om de overschrijding 2013 te redresseren. Bij opmaak van de jaarrekening is daarom niet betrouwbaar te wat het effect gaat zijn van het macrobeheersinstrument voor 2013 en 2014 in latere jaren.

6. Overgangsregeling kapitaallasten

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft op basis van de beleidsregel Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2139) en de door de NZa beschikbaar gestelde formulieren berekend op welke suppletie Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek recht heeft. Op basis van een globale berekening komt Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek tot de voorlopige conclusie dat er geen rechten zijn tot suppletie.

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 in de basis het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van de instelling. De balans kenmerkt zich echter wel door een op balansdatum, kortlopend, hoger saldo liquide middelen alsook kortlopende schulden veroorzaakt door een onjuiste facturatie van geneesmiddelen eind 2014 welke daarbij in het verslagjaar volledig is voldaan door betreffende zorgverzekeraars. Daar de stichting de crediteringen reeds heeft aangemaakt in het verslagjaar, waardoor er negatieve saldi zijn ontstaan bij een aantal zorgverzekeraars (toename kortlopende schulden) en de terugbetaling in de eerste maanden van 2015 heeft plaatsgevonden (toename liquide middelen), geeft de balans op balansdatum niet een volledig representatief beeld.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. Betalingen welke voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op de rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstroom uit financieringsactiviteiten. In deze opstelling is de mutatie van de kortlopende schulden aan de kredietinstellingen niet begrepen in de mutatie van de liquide middelen.

Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi) publieke sector (WNT) heeft de stichting zich gehouden aan de Beleidsregel toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Goodwill	29.814	42.984
Bouwrente	43.494	46.394
Totaal immateriële vaste activa	73.308	89.378

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

	2014	2013
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	89.378	105.451
Af : afschrijvingen	16.070	16.073
Boekwaarde per 31 december	73.308	89.378
Aanschafwaarde	200.179	200.179
Cumulatieve afschrijvingen	126.871	110.801

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-2014	31-dec-2013
	€	€
Grond	2.039.958	2.039.958
Terreinvoorzieningen	1.129.909	1.221.064
Gebouwen	17.039.363	17.516.633
Verbouwingen	10.667.711	10.138.614
Installaties	12.594.608	12.743.995
Onderhanden projecten	416.209	1.281.053
Inventaris	11.443.048	12.006.912
Vervoermiddelen	29.016	29.139
Automatisering	2.355.694	1.607.895
Totaal materiële vaste activa	57.715.516	58.585.263

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

	2014	2013
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	58.585.263	61.569.740
Bij : investeringen	9.332.610	5.624.900
Af : afschrijvingen	7.007.804	6.530.668
Af : correcties	3.194.553	2.078.709
Boekwaarde per 31 december	57.715.516	58.585.263
Aanschafwaarde	108.394.621	106.651.510
Cumulatieve afschrijvingen	50.679.105	48.066.247

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:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Deelnemingen: Obligaties en aandelen	16.667	23.213
Verstrekte lening Maatschap Orthopedie	150.000	150.000
Totaal financiële vaste activa	166.667	173.213

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	173.213	23.213
Bij: verstrekte lening	-	150.000
Af : afwaardering deelneming	23.213-	-
Bij: kapitaalstorting	16.667	-
Boekwaarde per 31 december	166.667	173.213

Toelichting:

De Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek is per 1 januari 2014 aandeelhouder van IZIT.NL BV en beschikt per genoemde datum over 1,72% van de aandelen.

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Medische middelen	1.017.334	969.862
Hulpmiddelen	551.472	462.382
Overige voorraden	365.993	358.944
Totaal voorraden	1.934.799	1.791.187

Toelichting:

De nieuwe overheveling van specialistische geneesmiddelen, behorende tot de groep "overige oncolytica", per 1 januari 2015 verklaard voor een belangrijk deel de toename van de voorraadwaarde.

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	13.671.979	13.203.896
Af : overschrijding schadelastafspraken verzekeraars	12.702.224	13.203.896
Totaal onderhanden projecten	969.755	-

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

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: overschrijving schadelast	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-14
Onderhanden projecten	13.671.979	12.702.224	-	969.755
Totaal (onderhanden projecten)	13.671.979	12.702.224	-	969.755

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

6. Vorderingen uit hoofde van transitie-regeling

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Transitiebedrag 2012	2.017.843	4.118.075
Transitiebedrag 2013	1.486.832	3.034.371
Verrekenbedrag	3.504.675	7.152.446

Toelichting:

De NZa vereist in de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg 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-2014	31-dec-2013
	€	€
Vorderingen op debiteuren	6.836.343	5.657.350
Personeelsvorderingen	53.293	119.618
Overige vorderingen	20.589	787
Vooruitbetaalde bedragen	1.865.321	2.100.896
Nog te ontvangen bedragen/overige overlopende activa	1.487.277	955.423
Totaal vorderingen en overlopende activa	10.262.823	8.834.074

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

	31-dec-2014
	€
Kortlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (< 1 jr.)	9.738.837
Langlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (> 1 jr.)	523.986

Toelichting:

In het 3e en 4e kwartaal van 2014 heeft een onjuiste facturatie van geneesmiddelen (foutieve eenheden) plaatsgevonden, welke volledig betaalbaar is gesteld door betreffende zorgverzekeraars. De crediteringen welke vervolgens in 2014 zijn doorgevoerd, hebben in een aantal gevallen geresulteerd in, per saldo, negatieve saldi per zorgverzekeraar. Dit negatieve saldo is aan de creditzijde van de balans gepresenteerd onder de kortlopende schulden. Op de debiteurenstand ultimo 2014 zijn de voorschotten van de zorgverzekeraars in mindering gebracht.

8. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Bankrekeningen	24.304.838	2.646.351
Kas	4.487	5.966
Kruisposten	17.697	14.437
Totaal liquide middelen	24.327.022	2.666.754

Toelichting:

Het saldo liquide middelen wordt verklaard door een onjuiste facturatie van geneesmiddelen (foutieve eenheden) eind 2014, welke volledig in het verslagjaar is voldaan door betreffende zorgverzekeraars. De terugbetaling aan zorgverzekeraars heeft grotendeels plaatsgevonden in het eerste kwartaal van 2015. 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-2014 €	31-dec-2013 €
8a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen	13.477.314	11.202.807
8b. Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.681.906	3.212.184
Totaal eigen vermogen	<u>17.159.220</u>	<u>14.414.991</u>

9a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2014 €	Resultaat- bestemming €	Saldo per 31-dec-2014 €
Reserve aanvaardbare kosten	11.190.425	2.284.789	13.475.214
Overig collectief gefinancierde reserves	12.382	10.282-	2.100
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>11.202.807</u>	<u>2.274.507</u>	<u>13.477.314</u>

9b. Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2014 €	Resultaat- bestemming €	Saldo per 0-jan-00 €
Algemene reserves	2.456.621	359.735	2.816.356
Bestemmingsreserves	755.563	109.987	865.550
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>3.212.184</u>	<u>469.722</u>	<u>3.681.906</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

10. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2014	Vrijval	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 0
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€	€
Voorziening Onderhoud	851.429	-	134.738	30.250	955.917
Voorziening PLB-uren	561.228	-	81.645	-	642.873
Voorziening Gratificatie	494.689	-	39.460	-	455.229
Overige Voorzieningen	457.027	76.805	411.059	81.019	710.262
Totaal voorzieningen	<u>2.364.373</u>	<u>76.805</u>	<u>587.982</u>	<u>111.269</u>	<u>2.764.281</u>

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

	<u>0</u>
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	894.536
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.869.745

Toelichting per categorie voorziening:

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 € 455.229. De voorziening PLB-uren is gevormd voor de opgebouwde rechten en de specifieke overgangsregeling van het Persoonlijke Levensfase Budget. De overige voorziening is gevormd ten behoeve van toekomstige reorganisatiekosten en is bestemd voor salarissen en organisatieontwikkelingen van diverse afdelingen.

11. Langlopende schulden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-2014</u>	<u>31-dec-2013</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	33.702.776	31.382.631
Totaal langlopende schulden	<u>33.702.776</u>	<u>31.382.631</u>

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Stand per 1 januari	35.120.733	38.858.837
Bij : nieuwe leningen	6.000.000	2.913.158
Af : aflossingen	3.738.103	6.651.262
Stand per 31 december	<u>37.382.630</u>	<u>35.120.733</u>
Af : aflossingsverplichting komend boekjaar	3.679.854	3.738.102
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>33.702.776</u>	<u>31.382.631</u>

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

	<u>31-dec-2014</u>	<u>31-dec-2013</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	3.679.854	3.738.102
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.), (balanspost)	33.702.776	31.382.631
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	21.343.362	19.103.216

Toelichting:

De reële waarde van de langlopende leningen ligt € 500.000 lager dan de nominale waarde. 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	1.541-	-	134.259-	135.800-
Correcties voorgaande jaren aanvaardbare kosten	-	-	-	-
Betaling financieringsoverschot	1.541	-	134.259	135.800
Subtotaal mutatie boekjaar	1.541	-	134.259	135.800
Saldo per 31 december	-	-	-	-
Stadium vaststelling nacalculatie:	a	a	a	

13. Schulden uit hoofde van honorariumplafond

	2014	2013
	€	€
Lokaal omzetplafond	11.642.931	11.399.145
Af : gedeclareerd	12.667.854	12.082.734
Af : mutatie Onderhanden projecten	52.933	143.997
Saldo in balans (schuld)	1.077.856	827.596

Toelichting:

De honorariumomzet van de vrijgevestigd medisch specialisten in het ziekenhuis is gedeclareerd via het lokaal collectief en stijgt uit boven het door de NZa vastgestelde plafond. Dit zogenaamde honorariumplafond is gebaseerd op de beleidsregel Beheersmodel vrijgevestigde medisch specialisten en de Nadere regel Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

14. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	6.000.000	2.500.000
Crediteuren	5.332.443	3.044.449
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	3.679.853	3.738.102
Belastingen en sociale premies	2.087.742	2.147.454
Schulden terzake pensioenen	488.495	457.616
Nog te betalen salarissen	93.415	92.738
Vakantiegeld (verplichting)	1.506.980	1.491.385
Vakantiedagen	3.973.395	3.347.174
Overige personeelsverplichtingen	54.307	1.014
Rekening-courant saldi medisch specialisten	3.877.846	3.754.985
Investeringsverplichtingen	555.218	467.586
Interest	197.143	235.525
Nog te betalen bedragen	15.104.566	7.681.662
Overige passiva	1.299.032	1.207.244
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	44.250.434	30.166.934

Toelichting:

Nog te betalen bedragen

In het 3e en 4e kwartaal van 2014 heeft een onjuiste facturatie van geneesmiddelen (foutieve eenheden) plaatsgevonden, welke volledig betaalbaar is gesteld door betreffende zorgverzekeraars. De crediteringen welke vervolgens in 2014 zijn doorgevoerd, hebben in een aantal gevallen geresulteerd in, per saldo, negatieve saldi per zorgverzekeraar. Dit negatieve saldo is onder de kortlopende schulden (Nog te betalen bedragen) gepresenteerd.

Kredietfaciliteiten

Bij de ING-Bank kan over een rekening-courant faciliteit worden beschikt van € 8 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. Op 31 december 2014 is het restant van deze kasgeldfaciliteit ter waarde van 6 miljoen omgezet naar een langlopende lening bij Aegon Schadeverzekering NV.

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 verkeers-opvattingen bestemd zijn om het verbondene duurzaam te dienen en door hun vorm als zodanig zijn te herkennen.

Vakantiedagen

Het bovengenoemd bedrag ter waarde van € 3.973.395 is inclusief een bedrag ter waarde van € 3.178.877 voor Persoonlijk Levensfase Budget-uren. De waarde per ultimo 2013 was voor Persoonlijk Levensfase Budget-uren € 2.549.247.

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), zorgverzekeraars, 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.

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 90% 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.

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

Investeringsverplichtingen

Tot en met 2014 is voor een bedrag van € 28.500.000 aan renovatieopdrachten goedgekeurd; hiervan was per 31 december 2014 een bedrag geïnvesteerd van € 23.336.008. De Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek verwacht het totaal aan renovatieprojecten uiterlijk in 2018 te hebben afgerond.

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 januari 2015 bedraagt € 16.362 verhoogd met € 3.600 energiekosten en € 5.366 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 Woorzorgcentrum De Meergaarden te Eibergen voor de duur van tien jaar. De huurprijs voor 2015 bedraagt € 33.596 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 € 44.396 op jaarbasis en wordt jaarlijks per 1 juli herzien en berekend volgens de consumentenprijsindex gepubliceerd door het CBS.

Per 1 januari 2014 is van de Gemeente Aalten een kantoor/praktijkruimte gehuurd aan de Nassastraat 5 te Aalten welke dienst doet als prikruimte voor bloedafname. De overeenkomst is aangegaan voor de duur van vijf jaar. De huurprijs bedraagt in 2015 € 5.423 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 2015 € 42.751 op jaarbasis.

Per 1 februari 2014 is van Europoint BV opslagruimte voor ongebruikte materialen gehuurd. De huurprijs bedraagt in 2015 € 7.187.

Van de gemeente Winterswijk wordt een aangrenzend stuk grond gehuurd welke dienst doet als uitbreiding van het parkeerterrein. De huurprijs in 2014 was € 11.017.

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 voor 2015 bedraagt € 35.627. 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. Deze huur is aangegaan voor een periode van tien jaar. De huurprijs bedraagt per 1 januari 2015 € 38.468 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 Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek een deel van de verhuurde ruimten teruggehuurd voor een bedrag van € 86.810 in 2014.

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 2015 bedraagt € 521.280 per jaar inclusief BTW.

Per 1 juli 2008 is een overeenkomst afgesloten met MediSign betreffende gebruik van het Mia Media polikliniek TV-systeem voor wachtijndinformatie aan patiënten. De duur van de overeenkomst is zestig maanden. Het contract wordt vanaf 1 juli 2013 maandelijks verlengd. De kosten bedragen in 2015 € 35.211 op jaarbasis.

Leaseverplichtingen

Per 1 december 2014 is een lease-overeenkomst met ALD Automotive afgesloten voor een Mercedes-Benz bedrijfsauto. De duur van deze overeenkomst is zeventien maanden. De leasekosten bedragen € 19.359 voor 2015.

Langlopende lening

Het kasgeldfaciliteit ter waarde van € 6 miljoen is op 31 december 2014 omgezet naar een langlopende lening bij Aegon Schadeverzekering NV met een rentepercentage van 1,435%.

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.

Het MBI wordt over 2012 conform het besluit door de Minister van VWS van 31 maart 2015 niet toegepast. Op het beschikbare macrokader 2016 wordt eenmalig € 70 miljoen in mindering gebracht in verband met de overschrijdingen 2012.

Het MBI kan over 2013 en 2014 mogelijk ingezet worden. Over 2013 is vooralsnog sprake van een overschrijding ad € 242 miljoen. Het besluit over toepassing van het MBI is uitgesteld tot het voorjaar 2016. Informatie over de mogelijke inzet van het MBI en terugbetaling over 2014 is afhankelijk van de nog te bepalen uitkomst van de verschillen ten opzichte van het macrokader (conform de toelichting in de jaarrekeningen 2013).

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken of er uiteindelijk sprake zal zijn van een daadwerkelijke verplichting voor de instelling voortkomende uit het MBI. Hierdoor is deze mogelijke verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek per 31 december 2014.

Overige niet uit de balans blijvende verplichtingen

Deelnemers van het Waarborgfonds Zorg (WfZ) met geborgde leningen zijn via het obligo mederisicodragers. 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 2014 een obligo van maximaal 3% van € 27.825.000 = € 834.750.

5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruit- betalingen op materiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2014					
-aanschafwaarde	55.470.110	48.831.700	245.728	1.281.053	105.828.591
-cumulatieve afschrijvingen	24.553.837	22.472.897	127.210	-	47.153.944
Boekwaarde per 1 januari 2014	30.916.273	26.358.803	118.518	1.281.053	58.674.647
Mutaties in het boekjaar					
-investeringen	119.081	3.597.325	8.949	5.607.254	9.332.609
-herwaarderingen	-	-	-	-	-
-afschrijvingen	1.951.338	5.047.393	25.144	-	7.023.875
-extra afschrijvingen NZa goedgekeurd	-	-	-	-	-
-overheveling van onderhanden projecten naar gerealiseerd					
aanschafwaarde materiële vaste activa	3.048.994	2.767.775	-	5.816.769	-
aanschafwaarde immateriële vaste activa	-	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-	-
-desinvesteringen / correcties					
aanschafwaarde	613.598	2.775.434	19.585	-	3.408.617
cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	613.598	2.748.344	19.585	-	3.381.527
per saldo	-	27.090	-	-	27.090
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	1.216.737	1.290.613	16.195	209.515	2.281.644
Stand per 31 december 2014					
-aanschafwaarde	58.024.587	52.421.366	235.092	1.071.538	111.752.583
-cumulatieve afschrijvingen	25.891.577	24.771.946	132.768	-	50.796.291
Boekwaarde per 31 december 2013	32.133.010	27.649.420	102.324	1.071.538	60.956.292
<i>Afschrijvingspercentage</i>					

BIJLAGE

5.1.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2014 (geconsolideerd)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2013	Nieuwe leningen in 2014
		€			%	€	€
Bank Nederlandse Gemeenten	01-07-03	2.800.000	19	Onderhands	1,800	1.326.320	-
Nederlandse Waterschapsbank	11-02-03	4.600.000	20	Onderhands	2,030	2.300.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	04-08-03	3.800.000	19	Onderhands	1,950	1.800.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-09-03	2.268.600	19	Onderhands	1,750	1.074.600	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-06-04	3.582.490	10	Onderhands	4,070	358.249	-
Bank Nederlandse Gemeenten	22-10-04	2.328.015	20	Onderhands	1,530	1.280.406	-
Nederlandse Waterschapsbank	15-12-04	2.300.000	20	Onderhands	1,080	1.265.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	30-11-06	1.200.000	10	Onderhands	3,920	360.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	09-10-07	10.000.000	10	Onderhands	4,400	4.000.000	-
Rabobank	30-09-09	7.700.000	25	Onderhands	3,925	6.468.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-04-10	5.000.000	20	Onderhands	3,765	4.125.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	23-12-10	5.000.000	20	Onderhands	3,260	4.250.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	23-12-11	4.000.000	20	Onderhands	3,450	3.600.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	01-12-13	2.913.158	9	Onderhands	1,970	2.913.158	-
Aegon schadeverzekering NV	31-12-14	6.000.000	20	Onderhands	1,435	-	6.000.000
Totaal		63.492.263				35.120.733	6.000.000

Aflossing in 2014	Restschuld 31 december 2014	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2014	Aflossings- wijze	Aflossing 2015	Gestelde zekerheden
€	€	€			€	
147.368	1.178.952	442.105	7,50	Lineair	147.368	Rijksgarantie
230.000	2.070.000	920.000	8,11	Lineair	230.000	Rijksgarantie
200.000	1.600.000	600.000	7,59	Lineair	200.000	Rijksgarantie
119.400	955.200	358.200	7,71	Lineair	119.400	Rijksgarantie
358.249	-	-	0,00	Lineair	-	Rijksgarantie
116.401	1.164.005	582.004	9,81	Lineair	116.401	Rijksgarantie
115.000	1.150.000	575.000	9,96	Lineair	115.000	WFZ Borgstelling
120.000	240.000	-	1,92	Lineair	120.000	WFZ Borgstelling
1.000.000	3.000.000	-	2,78	Lineair	1.000.000	WFZ Borgstelling
308.000	6.160.000	4.620.000	19,75	Lineair	308.000	WFZ Borgstelling
250.000	3.875.000	2.625.000	15,29	Lineair	250.000	WFZ Borgstelling
250.000	4.000.000	2.750.000	15,98	Lineair	250.000	WFZ Borgstelling
200.000	3.400.000	2.400.000	16,98	Lineair	200.000	WFZ Borgstelling
323.685	2.589.473	971.053	7,92	Lineair	323.685	Rijksgarantie
-	6.000.000	4.500.000	20,00	Lineair	300.000	WFZ Borgstelling
3.738.103	37.382.630	21.343.362			3.679.854	

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

17. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten)

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	594.949	631.721
Totaal	594.949	631.721

18. Toelichting omzet DBC's / DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten	72.048.445	67.456.552
Honorarium DBC's / DBC-zorgproducten specialisten in loondienst	6.834.893	4.582.717
Totaal	78.883.339	72.039.269

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

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Opbrengsten transitiebedrag medisch specialistische zorg (2012 / 2013)	-	5.019.781
Totaal	-	5.019.781

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

20. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Rijkssubsidie vanwege het Ministerie van VWS	735.929	397.765
Overige subsidies	102.300	109.435
Totaal	<u>838.229</u>	<u>507.200</u>

21. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Algemene en administratieve diensten	24.717	25.195
Maaltijden	568.333	571.434
Doorberekende personeelskosten	1.134.331	1.033.458
Doorberekening 't Roessingh	322.082	319.030
Doorberekening GGNet	585.118	561.126
Doorberekening kapitaalslasten	494.272	504.916
Overige baten en lasten huidig boekjaar	997.824	961.285
Opbrengsten niet WTG gefinancierd	1.943.919	1.871.825
Netto-omzet Zorgservices Achterhoek Holding BV	2.185.821	2.080.927
Totaal	<u>8.256.417</u>	<u>7.929.196</u>

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

22. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Lonen en salarissen	35.662.319	34.575.541
Sociale lasten	5.190.449	4.584.415
Pensioenpremies	3.261.284	3.090.437
Andere personeelskosten	2.282.474	2.564.016
Subtotaal	<u>46.396.525</u>	<u>44.814.410</u>
Personeel niet in loondienst	2.729.563	2.341.238
Totaal personeelskosten	<u><u>49.126.089</u></u>	<u><u>47.155.648</u></u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>761,5</u></u>	<u><u>746,8</u></u>

23. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen immateriële- en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
- samenwerkingsverbanden	110.731	127.892
- immateriële vaste activa	16.071	16.072
- materiële vaste activa	7.007.804	6.530.667
Totaal afschrijvingen	<u><u>7.134.606</u></u>	<u><u>6.674.631</u></u>

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

24. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.177.256	2.200.224
Algemene kosten	5.139.552	4.929.950
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	17.031.927	16.205.770
Onderhoud en energiekosten	3.321.404	4.224.568
Huur en leasing	170.205	204.089
Dotaties en vrijval voorzieningen	5.112	13.658
Inkoopwaarde van de omzet Zorgservices Achterhoek Holding BV	1.265.176	1.263.089
Overige baten en lasten voorgaand boekjaar	801.950-	442.563-
Totaal overige bedrijfskosten	<u>28.308.681</u>	<u>28.598.785</u>

25. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Rente-opbrengsten financiering onderhanden werk	5.034-	4.195-
Subtotaal financiële baten	<u>5.034-</u>	<u>4.195-</u>
Rentelasten	1.253.512-	1.354.851-
Subtotaal financiële lasten	<u>1.253.512-</u>	<u>1.354.851-</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>1.258.546-</u>	<u>1.359.046-</u>

26. Vennootschapsbelasting

Te betalen vennootschapsbelasting

2014	2013
€	€
<u>786-</u>	<u>-</u>

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

27. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?
Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?

Eindverantwoordelijke
Eenhoofdig

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2014 is als volgt:

Naam	H.J.B. Janssen	E.J. Borgmeijer	A.J. Kleinlugtenbeld
1. Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in de organisatie?	16-mei-09	26-jun-14	1-dec-14
2. Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Nee	Nee	Ja
3. Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in de organisatie?	30-jun-14	30-nov-14	
4. Is deze gewezen bestuurder sindsdien nog in dienst van de organisatie?	Nee	Nee	
5. Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	Arbeids overeenkomst bepaalde tijd	Extern ingehuurd, geen dienst verband	Arbeids overeenkomst bepaalde tijd
6. Welke salarisregeling is toegepast?	BBZ	n.v.t.	BBZ
7. Wat is de deeltijdfactor (percentage)?	100%	50%	100%
8. Beloning (inclusief salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	€ 101.385	€ -	€ 12.812
a. Waarvan: verkoop verlofuren	€ -	€ -	€ -
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	€ -	€ -	€ -
9. Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (onder andere huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?	€ -	€ -	€ -
10. Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	€ -	€ 108.178	€ -
11. Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies	€ 4.404	€ -	€ 734
12. Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (onder andere werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)	€ 10.206	€ -	€ 1.591
13. Winstdelingen en bonusbetalingen	€ -	€ -	€ -
14. Uitkeringen in verband met beëindiging dienstverband	€ -	€ -	€ -
15. Totaal bezoldiging (8 t/m 14, exclusief 8a en b)	€ 115.995	€ 108.178	€ 15.137

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2014 is als volgt:

Naam	A.H. Flierman	A.H.G. van den Doel	A.H.M. Catau
1. Vanaf welke datum is de persoon als toezichthouder werkzaam in de organisatie?	1-mei-13	1-jul-07	27-jun-13
2. Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	Ja	Nee	Nee
3. Nevenfuncties	¹⁾	¹⁾	¹⁾
4. Beloning (inclusief salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere	€ 14.520	€ 12.100	€ 9.680
5. Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen,	€ -	€ -	€ -
6. Vaste en variabele onkostenvergoedingen.	€ 2.087	€ 1.116	€ 177
7. Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspi	€ -	€ -	€ -
8. Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc)	€ -	€ -	€ -
9. Winstdelingen en bonusbetalingen	€ -	€ -	€ -
10. Uitkeringen in verband met beëindiging dienstverband	€ -	€ -	€ -
11. Totaal bezoldiging inclusief BTW (4 t/m 10)	€ 16.607	€ 13.216	€ 9.857

Naam	F.H.J. van den Hoogen	R. van Lambalgen	J. Nods-Koster
1. Vanaf welke datum is de persoon als toezichthouder werkzaam in de organisatie?	27-jun-13	26-sep-13	26-sep-13
2. Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	Nee	Nee	Nee
3. Nevenfuncties	¹⁾	¹⁾	¹⁾
4. Beloning (inclusief salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere	€ 9.680	€ 9.680	€ 3.227
5. Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen,	€ -	€ -	€ -
6. Vaste en variabele onkostenvergoedingen.	€ 465	€ 351	€ 63
7. Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspi	€ -	€ -	€ -
8. Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc)	€ -	€ -	€ -
9. Winstdelingen en bonusbetalingen	€ -	€ -	€ -
10. Uitkeringen in verband met beëindiging dienstverband	€ -	€ -	€ -
11. Totaal bezoldiging inclusief BTW (4 t/m 10)	€ 10.145	€ 10.031	€ 3.290

Naam	M.C.V. Idema
1. Vanaf welke datum is de persoon als toezichthouder werkzaam in de organisatie?	19-dec-13
2. Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	Nee
3. Nevenfuncties	¹⁾
4. Beloning (inclusief salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere	€ 9.680
5. Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen,	€ -
6. Vaste en variabele onkostenvergoedingen.	€ 252
7. Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspi	€ -
8. Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc)	€ -
9. Winstdelingen en bonusbetalingen	€ -
10. Uitkeringen in verband met beëindiging dienstverband	€ -
11. Totaal bezoldiging inclusief BTW (4 t/m 10)	€ 9.932

Toelichting:

Het beleid voor bezoldiging van de Raad van Toezicht is conform het beleid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (VVTZ). Mevrouw mr. J. Nods-Koster heeft haar lidmaatschap per 1 juli 2014 beëindigd.

¹⁾ Voor de hoofd- en nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar het Jaardocument, hoofdstuk 3.3.

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

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

De bezoldiging van de bestuurders die over 2014 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

Naam	H.J.B. Janssen	E.J. Borgmeijer	A.J. Kleinlugtenbeld
1. Functionaris (functienaam)	Voorzitter Raad van Bestuur	Voorzitter Raad van Bestuur	Voorzitter Raad van Bestuur
2. In dienst vanaf (datum)	16-mei-09	26-jun-14	1-dec-14
3. In dienst tot (datum)	30-jun-14	30-nov-14	
4. Deeltijdfactor (percentage)	100%	50%	100%
5. Beloning	€ 101.385	€ -	€ 12.812
6. Winstdelingen en bonusbetalingen	€ -	€ -	€ -
7. Totaal beloning (5 en 6)	€ 101.385	€ -	€ 12.812
8. Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	€ -	€ 108.178	€ -
9. Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	€ 10.206	€ -	€ 1.591
10. Uitkeringen in verband met beëindiging dienstverband	€ -	€ -	€ -
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	€ 111.591	€ 108.178	€ 14.403

Toelichting:

De stichting valt in de categorie "algemene/categorale ziekenhuizen" en daaraan is een referentiescore gekoppeld van 5 tot 7. De definitieve inschaling is afhankelijk van de inschatting van de risico's in de bedrijfsvoering en de mate van media-aandacht. Met een omzet tussen de € 60 en € 150 miljoen valt de stichting met een referentiescore van 6 in categorie G waaraan een beloningsmaximum van € 188.660 is gekoppeld. De jaarbezoldiging van de bestuurder is getoetst en voldoet aan de landelijk gestelde norm.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht die over 2014 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

Naam	A.H. Flierman	A.H.G. van den Doel	A.H.M. Catau	F.H.J. van den Hoogen
1. Functionaris (functienaam)	Voorzitter Raad van Toezicht	Lid Raad van Toezicht	Lid Raad van Toezicht	Lid Raad van Toezicht
2. In dienst vanaf (datum)	1-mei-13	1-jul-07	27-jun-13	27-jun-13
3. In dienst tot (datum)				
4. Deeltijdfactor (percentage)				
5. Beloning inclusief BTW	€ 14.520	€ 12.100	€ 9.680	€ 9.680
6. Winstdelingen en bonusbetalingen	€ -	€ -	€ -	€ -
7. Totaal beloning inclusief BTW (5 en 6)	€ 14.520	€ 12.100	€ 9.680	€ 9.680
8. Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	€ 166	€ 310	€ 15	€ 141
9. Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ -	€ -	€ -
10. Uitkeringen in verband met beëindiging dienstverband	€ -	€ -	€ -	€ -
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	€ 14.686	€ 12.410	€ 9.695	€ 9.821

Naam	R. van Lambalgen	J. Nods-Koster	M.C.V. Idema
1. Functionaris (functienaam)	Lid Raad van Toezicht	Lid Raad van Toezicht	Lid Raad van Toezicht
2. In dienst vanaf (datum)	26-sep-13	26-sep-13	19-dec-13
3. In dienst tot (datum)		30-jun-14	
4. Deeltijdfactor (percentage)			
5. Beloning inclusief BTW	€ 9.680	€ 3.227	€ 9.680
6. Winstdelingen en bonusbetalingen	€ -	€ -	€ -
7. Totaal beloning inclusief BTW (5 en 6)	€ 9.680	€ 3.227	€ 9.680
8. Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	€ 106	€ -	€ 76
9. Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ -	€ -
10. Uitkeringen in verband met beëindiging dienstverband	€ -	€ -	€ -
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	€ 9.786	€ 3.227	€ 9.756

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

29. Honoraria accountant

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
De honoraria van de accountants zijn als volgt:		
1 Totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening	80.000	105.917
2 Totale honoraria voor andere controlediensten	15.000	35.437
3 Totale honoraria voor adviesdiensten	185.533	93.856
Totaal honoraria accountant	<u>280.533</u>	<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-2014</u>	<u>31-dec-2013</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	31)	73.308	89.378
Materiële vaste activa	32)	57.608.205	58.459.452
Financiële vaste activa	33)	439.041	419.908
Totaal vaste activa		<u>58.120.554</u>	<u>58.968.738</u>
Vlottende activa			
Vorraden	34)	1.814.355	1.679.414
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	35)	969.755	-
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	36)	3.504.675	7.152.446
Vorderingen en overlopende activa	37)	10.217.173	8.854.072
Liquide middelen	38)	24.010.925	2.405.798
Totaal vlottende activa		<u>40.516.883</u>	<u>20.091.730</u>
Totaal activa		<u><u>98.637.438</u></u>	<u><u>79.060.468</u></u>
		<u>31-dec-2014</u>	<u>31-dec-2013</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	39a)	13.477.314	11.202.807
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	39b)	3.681.906	3.212.184
Totaal eigen vermogen		<u>17.159.220</u>	<u>14.414.991</u>
Voorzieningen	40)	2.764.283	2.364.373
Langlopende schulden	41)	33.702.776	31.382.629
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	42)	-	135.800
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	43)	1.077.856	827.586
Kortlopende schulden en overlopende passiva	44)	43.933.304	29.935.087
Totaal passiva		<u><u>98.637.438</u></u>	<u><u>79.060.468</u></u>

5.2.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

	Ref.	2014 €	2013 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten)	45)	594.949	638.489
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten	46)	78.901.225	72.039.269
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	47)	-	5.019.781
Subsidies	48)	838.229	507.200
Overige bedrijfsopbrengsten	49)	5.708.395	5.454.747
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>86.042.798</u>	<u>83.659.486</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	50)	48.180.675	46.245.119
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	51)	7.106.595	6.614.996
Overige bedrijfskosten	52)	26.810.668	27.105.683
Som der bedrijfslasten		<u>82.097.937</u>	<u>79.965.798</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		3.944.861	3.693.687
Financiële baten en lasten	53)	1.200.634-	1.354.631-
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>2.744.225</u></u>	<u><u>2.339.057</u></u>

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

31. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Goodwill	29.814	42.984
Bouwrente	43.494	46.394
Totaal immateriële vaste activa	73.308	89.378

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

	2014	2013
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	89.378	105.451
Af : afschrijvingen	16.070	16.073
Boekwaarde per 31 december	73.308	89.378

32. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Grond	2.039.958	2.039.958
Terreinvoorzieningen	1.129.909	1.221.065
Gebouwen	16.951.540	17.406.993
Verbouwingen	10.662.755	10.132.005
Installaties	12.594.608	12.743.996
Onderhanden projecten	416.209	1.281.053
Inventaris	11.436.439	12.001.251
Automatisering	2.347.771	1.603.991
Vervoermiddelen	29.016	29.140
Totaal materiële vaste activa	57.608.205	58.459.452

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

	2014	2013
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	58.459.452	61.422.852
Bij : investeringen	9.323.100	5.586.338
Af : afschrijvingen	6.979.794	6.471.032
Af : correcties	3.194.553	2.078.706
Boekwaarde per 31 december	57.608.205	58.459.452

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

33. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Deelnemingen	120.959	140.092
Verstrekke lening Maatschap Orthopedie	150.000	150.000
Verstrekke lening Beatrix Apotheek BV	410.000	410.000
Totaal financiële vaste activa	439.041	419.908

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2014
	€
Boekwaarde per 1 januari	419.908
Bij: Aandelen BV IZIT.NL	16.667
Af: Obligaties Hapimag	23.213
Bij: Resultaat deelneming	25.679
Boekwaarde per 31 december	439.041

34. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Medische middelen	1.017.334	969.862
Hulpmiddelen	551.472	462.382
Overige voorraden	245.549	247.171
Totaal voorraden	1.814.355	1.679.414

37. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Vorderingen op debiteuren	6.661.731	5.601.182
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	120.648	116.008
Personeelsvorderingen	53.293	119.618
Overige vorderingen	20.888	787
Vooruitbetaalde bedragen	1.864.663	2.100.243
Nog te ontvangen bedragen/overige overlopende activa	1.495.950	916.234
Totaal vorderingen en overlopende activa	10.217.173	8.854.072

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

	31-dec-2014
	€
Kortlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (< 1 jr.)	9.693.845
Langlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (> 1 jr.)	523.328

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

38. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Bankrekeningen	24.007.308	2.401.376
Kas	1.272	1.138
Kruisposten	2.345	3.284
Totaal liquide middelen	<u>24.010.925</u>	<u>2.405.798</u>

PASSIVA

39. Eigen vermogen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
39a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen	13.477.314	11.202.807
39b. Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.681.906	3.212.184
Totaal eigen vermogen	<u>17.159.220</u>	<u>14.414.991</u>

39a. Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2014	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2014
	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	11.190.425	2.284.789	13.475.214
Overig collectief gefinancierde reserves	12.382	10.282-	2.100
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>11.202.807</u>	<u>2.274.507</u>	<u>13.477.314</u>

39b. Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2014	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2014
	€	€	€
Algemene reserves	2.456.621	359.735	2.816.356
Bestemmingsreserves	755.563	109.987	865.550
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>3.212.184</u>	<u>469.722</u>	<u>3.681.906</u>

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

44. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2014	31-dec-2013
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	6.000.000	2.500.000
Crediteuren	5.195.871	2.916.603
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	3.679.853	3.738.102
Belastingen en sociale premies	2.059.062	2.098.413
Schulden terzake pensioenen	488.495	457.616
Nog te betalen salarissen	93.415	92.738
Vakantiegeld (verplichting)	1.490.261	1.474.590
Vakantiedagen	3.954.796	3.326.652
Overige personeelsverplichtingen	54.307	1.014
Schulden aan participanten/maatschappijen waarin wordt deelgenomen	6.937	4.285
Rekening-courant saldi medisch specialisten	3.877.846	3.754.985
Investeringsverplichtingen	555.218	467.586
Interest	197.143	235.525
Nog te betalen bedragen	14.981.070	7.659.725
Overige passiva	1.299.032	1.207.254
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	43.933.304	29.935.087

5.2.4 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

45. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	594.949	638.489
Totaal	<u>594.949</u>	<u>638.489</u>

49. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Algemene en administratieve diensten	24.717	25.194
Maaltijden	120.784	117.176
Doorberekende personeelskosten	1.138.827	1.037.663
Doorberekening 't Roessingh	322.082	319.030
Doorberekening GGNet	585.118	561.126
Doorberekening kapitaalslasten	494.272	504.916
Overige baten en lasten huidig boekjaar	1.078.675	1.017.814
Opbrengsten niet WTG-gefinancierd	1.943.919	1.871.828
Totaal	<u>5.708.395</u>	<u>5.454.747</u>

LASTEN

50. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Lonen en salarissen	34.987.955	33.918.806
Sociale lasten	5.018.145	4.422.089
Pensioenpremies	3.213.069	3.027.766
Andere personeelskosten	2.231.941	2.535.220
Subtotaal	<u>45.451.111</u>	<u>43.903.881</u>
Personeel niet in loondienst	2.729.563	2.341.239
Totaal personeelskosten	<u>48.180.675</u>	<u>46.245.119</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>753,5</u>	<u>738,9</u>

5.2.4 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

51. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen immateriële- en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Overige afschrijvingen:		
- samenwerkingsverbanden	110.731	127.892
- immateriële vaste activa	16.071	16.072
- materiële vaste activa	6.979.793	6.471.032
Totaal afschrijvingen	7.106.595	6.614.996

52. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.000.757	1.966.334
Algemene kosten	5.082.582	4.897.128
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	17.031.926	16.205.770
Onderhoud en energiekosten	3.321.203	4.224.462
Huur en leasing	170.181	240.893
Dotaties en vrijval voorzieningen	5.112	13.658
Overige baten en lasten voorgaand boekjaar	801.093-	442.563-
Totaal overige bedrijfskosten	26.810.668	27.105.683

53. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Resultaat deelneming SKB Catering Services BV	29.832	26.690-
Resultaat deelneming Zorgservices Achterhoek Holding BV	4.153-	1.900-
Rente-opbrengsten financiering onderhanden werk	5.034-	4.195-
Subtotaal financiële baten	20.646	32.785-
Rentelasten	1.221.280-	1.321.846-
Subtotaal financiële lasten	1.221.280-	1.321.846-
Totaal financiële baten en lasten	1.200.634-	1.354.631-

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 2014 vastgesteld in de vergadering van 21 mei 2015.

De Raad van toezicht van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft de jaarrekening 2014 goedgekeurd in de vergadering van 21 mei 2015.

5.3.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

5.3.3 Nevenvestigingen

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft naast de hoofdlocatie te Winterswijk buitenpoliklinieken in Doetinchem, Eibergen, Groenlo en Lichtenvoorde.

5.3.4 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

5.3.5 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 2014 van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek te Winterswijk gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2014 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2014 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving 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 bepalingen van en krachtens de 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 voorts verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en 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. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden.

0000815575-15X00134559ARN EP/JH/hbv

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 Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit.

Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van 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 2014 en van het resultaat over 2014 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens WNT.

Benadrukking van onzekerheden omzetverantwoording 2014 ten gevolge van sectorontwikkelingen 2012-2015

Wij vestigen de aandacht op paragraaf 'Sectorontwikkeling omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012-2015 ten gevolge van sectorontwikkelingen 2012-2015', paragraaf 5.1.4 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 2012-2015. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van de klassenindeling bezoldigingsmaximum

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT en de brief van VWS van 20 februari 2015 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT zoals bepaald en verantwoord door de instelling als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum.

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.

Arnhem, 21 mei 2015

KPMG Accountants N.V.

E.J. Preuter RA