

Stichting

Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek



JAARDOCUMENT 2015

Nu de jaarrekening en het verslag zijn opgemaakt, kunnen we terugblikken op een succesvol 2015. Een jaar vol met ontwikkelingen in de regio, veel nieuwe medisch specialisten en ook een financieel goed afgesloten boekjaar.

Samenwerking SZ

Ons voornemen om in 2015 veel energie te investeren in een mogelijke samenwerking met het Slingeland Ziekenhuis (SZ) Doetinchem, heeft er in geresulteerd dat we in zeven maanden tijd een zorgvuldig intern - en extern traject hebben kunnen doorlopen om te komen tot een bestuurlijke fusie. Dit traject is voor het SKB op 6 maart 2015 begonnen met een strategiedag met de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur, waarbij we ons de vraag hebben gesteld hoe het SKB zich in de toekomst het beste kan handhaven. Daarbij was het uitgangspunt dat er een volwaardig ziekenhuis in de Oost-Achterhoek zou moeten blijven bestaan. Met dit uitgangspunt zijn de gesprekken met het SZ gestart en deze gesprekken zijn bijzonder constructief verlopen. Veel onderwerpen zijn onderzocht en er bleken geen belemmeringen te zijn om de vervolgstappen richting de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument & Markt (ACM) te zetten.

Inzet medische staf

In 2015 is een start gemaakt met de vorming van een coöperatie van medisch specialisten. Hiermee is de cohesie binnen de organisatie gewaarborgd. We zijn er in geslaagd gemeenschappelijke doelen te formuleren en deze ook vorm te geven. Een en ander heeft er toe geleid dat het ziekenhuis in 2015 groei heeft doorgemaakt en dat we, ook door het ontstaan van vacatures als gevolg van verloop, 21 nieuwe specialisten hebben kunnen aantrekken. We hebben 2015 kunnen afsluiten met de wetenschap dat alle belangrijke knelpunten zijn opgelost en dat we een stevige basis voor de toekomst hebben gelegd.

Kwaliteit en veiligheid

Ook op gebied van kwaliteit en veiligheid heeft het SKB de nodige ontwikkelingen meegemaakt. Er hebben een aantal onaangekondigde bezoeken plaatsgevonden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, waaruit is gebleken dat het ziekenhuis de medische organisatie op orde heeft. Daarnaast heeft het SKB negen calamiteiten gemeld en afgehandeld. De commissie kwaliteit & veiligheid van de Raad van Toezicht is op de hoogte van de ontwikkelingen rondom kwaliteit en veiligheid en er wordt momenteel hard gewerkt aan een digitaal dashboard voor zowel de professionals als voor de Raad van Toezicht.

ICT

In 2015 zijn belangrijke stappen gezet ten aanzien van de inzet van ICT in onze organisatie. We zijn bezig de laatste onderdelen van het EPD te implementeren en daarnaast wordt ook vorm gegeven aan de uniforme werkplekken. Nu we de kern van ons ICT-systeem op orde hebben, zullen we de komende jaren gaan inzetten op toepassingen van ICT op het gebied van app-technologie met als doel de veiligheid en informatievoorziening te verbeteren en onze patiënten nog meer service te bieden.

Vernieuwbouw

In 2015 is een aantal belangrijke projecten afgerond zoals het OK-complex en poli 2, waar de functies revalidatiegeneeskunde, klinische psychologie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek zijn gehuisvest. Daarnaast is een belangrijke aanzet gemaakt om in 2016 en 2017 op tempo de laatste grote projecten van de renovatie van het gebouw vorm te geven. Ons streven is dat we met deze verbouwingen een basis leggen om de komende jaren optimale zorg te kunnen blijven bieden. Zo zullen in 2016 de activiteiten starten op de afdeling radiologie, de centrale hal, de apotheek en de IC. Daarnaast zal er ook een auditorium en vergadercentrum gerealiseerd worden, waarbij we de mogelijkheid creëren om meer te doen met opleidingen en symposia.

Medewerkers

Het jaar 2015 begon met een stevige griep epidemie waardoor de kliniek in het begin van het jaar een aantal weken volledig vol heeft gelegen. We zijn er in geslaagd deze grote toestroom van patiënten op te vangen en er voor te zorgen dat er uitstekende zorg is geleverd. Ondanks deze drukte hebben we ook de tijd en de ruimte gevonden om te investeren in de verpleegkundige ontwikkeldagen. Een traject dat gericht is op kennisverbreding en -verdieping bij de verpleegkundigen om in te kunnen spelen op een toenemend aantal patiënten met een complexere zorgvraag. Dit is een goed begin geweest en het is ons voornemen in de toekomst blijvend te investeren in onze medewerkers. Om die reden zijn we met een uitgebreide delegatie naar Londen geweest om daar het IHI-congres (Institute for Healthcare Improvement) te bezoeken.

Financieel

De financiële doelstellingen zijn in 2015 door het SKB behaald, ondanks het feit dat landelijke ontwikkelingen het steeds lastiger maken om financieel gezond te blijven. Door onze efficiënte en doelmatige manier van werken, is het ons gelukt de financiële uitdagingen aan te kunnen. Dit maakt ons sterk en biedt een basis ook in de toekomst blijvend te investeren in ICT, medische technologie en ons gebouw.

Afsluitend

Het is mijn overtuiging dat we een gezond ziekenhuis blijven zolang we blijven sturen op kwaliteit, gezondheid, kosten en op een goede beheersing van bedrijfsprocessen. Het feit dat we in de verschillende kwaliteitsranglijsten goed scoren en het feit dat we inmiddels een groot aantal keurmerken hebben, waaronder het keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis, laat zien dat het SKB een veilig en betrouwbaar ziekenhuis is. Natuurlijk zijn onze medewerkers en medisch specialisten hier verantwoordelijk voor. We zijn hen dan ook zeer erkentelijk voor hun bijdrage van het afgelopen jaar.

Bert Kleinlugtenbeld
Voorzitter Raad van Bestuur

Voor het Streekziekenhuis Koningin Beatrix was 2015 een bijzonder en belangrijk jaar. In december van dat jaar konden de Raden van Toezicht en de Raden van Bestuur van het SKB en het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem hun handtekening zetten onder het voorgenomen besluit voor een bestuurlijke fusie. Daarmee werd een proces van overleg, dat begin 2015 was gestart, voltooid. Naar verwachting kan het besluitvormingsproces in de loop van 2016 worden afgerond nadat externe toezichthouders daarmee hebben ingestemd. Met de plannen voor een bestuurlijke fusie kan ook voor de langere termijn goede - en toegankelijke zorg voor de inwoners van de Achterhoek op twee locaties, Winterswijk en Doetinchem, worden veilig gesteld.

2015 was ook het eerste jaar waarin de nieuwe bestuurder, de heer A.J. Kleinlugtenbeld, leiding heeft gegeven aan het ziekenhuis. Dat heeft hij met een eigen, nieuwe dynamiek op uitstekende wijze gedaan, zoals ook blijkt uit de resultaten in 2015. Er werd, zoals altijd, goede zorg aan cliënten van het SKB geboden. 2015 kon in financieel opzicht met een positief resultaat worden afgesloten.

Het SKB kan in 2016 ook als een gezonde partner vervolgstappen zetten op weg naar de bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis.

De Raad van Toezicht dankt de Raad van Bestuur, medische staf en medewerkers voor hun inzet en betrokkenheid bij het SKB in 2015.

Anne 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	14
3.1 Zorgbrede Governancecode.....	14
3.2 Raad van Bestuur.....	14
3.3 Raad van Toezicht.....	15
3.4 Medisch staf	19
3.5 Ondernemingsraad.....	25
3.6 Cliëntenraad	26
3.7 Bedrijfsvoering.....	29
4 Beleid, inspanningen en prestaties.....	32
4.1 Meerjarenbeleid	32
4.2 Algemeen beleid	33
4.3 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten.....	35
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van personeel	44
4.5 Samenleving en belanghebbenden.....	47
4.6 Financieel beleid	49
5 Jaarrekening.....	52

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix legt met dit verslag verantwoording af over het jaar 2015. Er wordt verslag gedaan over de gehele organisatie, inclusief de diverse buitenpoliklinieken.

De Jaarverantwoording 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 balansen en resultatenrekeningen van:

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

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

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

Het jaarverslag is goedgekeurd door de Raad van Toezicht en vastgesteld door de Raad van Bestuur in de vergadering op 26 mei 2016.



2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Tabel 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, food- & beverage-activiteiten 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

Het 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

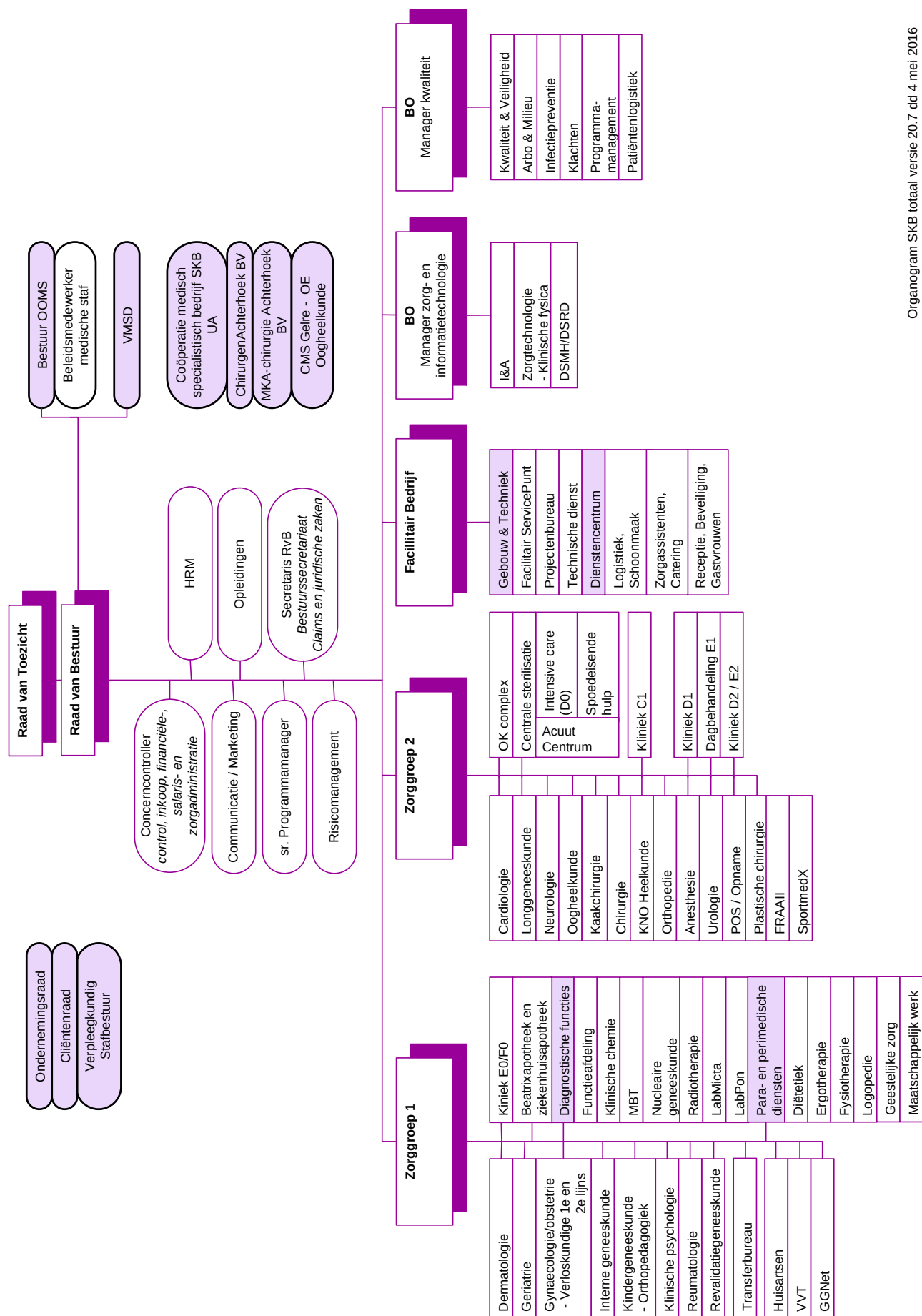
Voor het interne toezicht is tussen de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht afgesproken dat in elke vergadering aan de Raad van Toezicht verslag wordt gedaan over het concern. Dit gebeurt zowel inhoudelijk, met name op kwaliteitsthema's, als financieel en strategisch. Naast de reguliere bijeenkomsten 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 alleen door de hele Raad van Toezicht.

Organisatiestructuur

De Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur. Onder de Raad van Bestuur waren in 2015 twee zorggroepmanagers, de manager kwaliteit & veiligheid, de concerncontroller, de manager zorg- en informatietechnologie, de senior programmamanager en de manager 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 beleid ontwikkelende 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.



Figuur 1. Organogram van het Streekiekenhuis Koningin Beatrix structuur 2015

2.3 Samenwerkingsrelaties

Het 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. Daarnaast is het SKB bezig om te komen tot een bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem.

Bestuurlijke fusie Streekziekenhuis Koningin Beatrix - Slingeland Ziekenhuis

Een onderwerp dat het afgelopen jaar veelvuldig en zorgvuldig is besproken, zowel binnen het ziekenhuis als daarbuiten met stakeholders, is de voorgenomen bestuurlijke fusie van ons ziekenhuis met het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem.

Na een eerste verkenning begin 2015 gaven beide bestuurders de heer Kleinlugtenbeld en de toenmalige bestuurder van het Slingeland Ziekenhuis, de heer Huisman, eind maart 2015 aan dat een verregaande vorm van intensieve samenwerking voor beide ziekenhuizen een gewenste stap was. Kijkend naar de regio Achterhoek (de reisafstanden en de toenemende zorgvraag), de digitale en zorgtechnologische ontwikkelingen en de daarmee gepaard gaande hoge investeringseisen, achten beide ziekenhuizen intensief samenwerken als de beste manier om zoveel mogelijk algemene ziekenhuiszorg in de regio te behouden voor haar inwoners.

Beide ziekenhuizen leveren voor 95% deze algemene ziekenhuiszorg en de ambitie is dan ook op beide locaties een volwaardig aanbod van ziekenhuiszorg aan te blijven bieden inclusief de SEH, de IC en de geboortezorg. Door de bedrijfsvoering op elkaar af te stemmen kan efficiënter en doelmatiger worden gewerkt. Hierdoor kunnen de beide kleine(re) ziekenhuizen niet alleen de huidige zorg op hoog niveau blijven aanbieden, maar kunnen zij vanuit één visie inspelen op de stijgende zorgvraag en de toenemende kwaliteitseisen. Daarbij hebben zij samen voldoende middelen om te kunnen investeren in nieuwe en digitale zorgontwikkelingen. Dit laatste in nauwe samenwerking met de regionale (partners) vanuit de overtuiging dat goede zorg geen grenzen kent en naadloze samenwerking in een regio als de Achterhoek vanzelfsprekend moet en kan zijn.

Vanuit die regionale focus hebben de bestuurders van mei tot oktober 2015 samen alle regionale samenwerkende (zorg)organisaties bezocht om hun visie te vernemen ten aanzien van deze voorgenomen samenwerking. Tot die partijen behoorden onder meer alle gemeenten, de verpleeg- en verzorgingshuizen, de thuiszorg, de huisartsen en de verloskundigen. Vanuit deze gesprekken kwam eenduidig naar voren dat een verregaande vorm van samenwerking door de ziekenhuizen als een logische stap werd beschouwd en werd het aanbod gedaan mee te denken met de uitwerking van plannen tot een naadloos zorglandschap. Tevens zijn gesprekken met de zorgverzekeraars, de banken, ZorgBelang en andere belanghebbenden gevoerd waar overeenkomstige beelden naar voren zijn gekomen.

Binnen het SKB is vanaf eind maart 2015 gestart met het fusieproject samen met het Slingeland Ziekenhuis waarin de vele stappen van een fusieonderzoek achtereenvolgens aan bod zijn gekomen en voorzien werden van de nodige rapportages en overlegmomenten. Beide medische staven hebben in mei 2015 in een gezamenlijke intentieverklaring aangegeven volledig achter deze intensieve samenwerking te staan. Medio juni 2015 hebben de bestuurders vervolgens samen in beide ziekenhuizen de medewerkers uitleg gegeven over de voorgenomen plannen tot een bestuurlijke fusie waarbij er in beide ziekenhuizen positief is gereageerd.

Ondertekening intentieovereenkomst tot fusie

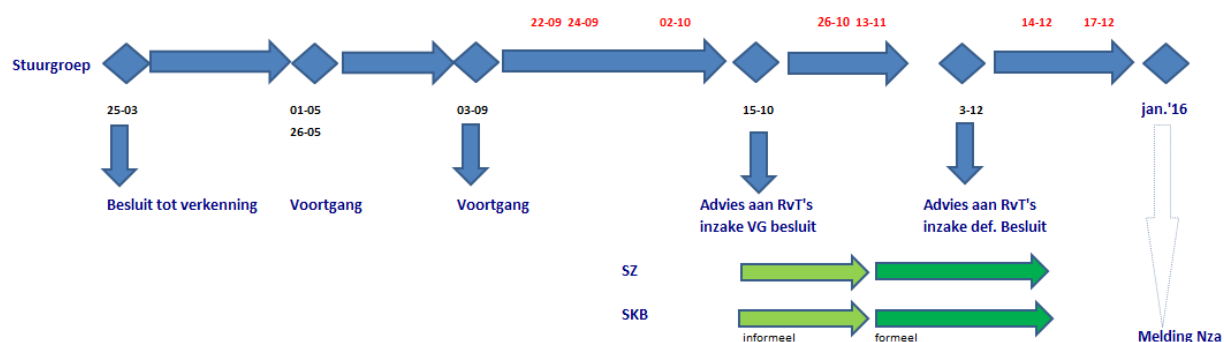


Cirit van Ewijk en Bert Kleinlugtenbeld, Raden van Bestuur Slingeland Ziekenhuis respectievelijk Streekziekenhuis Koningin Beatrix



George Kienstra en Dirk Nijmeijer, stafvoorzitters Slingeland ziekenhuis respectievelijk Streekziekenhuis Koningin Beatrix

De fusiestuurgroep, gestart eind maart 2015, kende naast de bestuurders en stafvoorzitters ook de voorzitters van de Raden van Toezicht en enkele leden vanuit de Raden van Toezicht. Met deze gedegen delegatie en een strakke planning op het proces heeft de stuurgroep na een intensieve voorbereidings- en onderzoeksperiode half oktober het advies tot 'groen licht' gegeven voor een bestuurlijke fusie aan de Raad van Toezicht. De Ondernemingsraad, de Cliëntenraad, het bestuur OOMS (in het Slingeland ziekenhuis het stafbestuur) en het Verpleegkundig Stafbestuur (in het Slingeland ziekenhuis de Verpleegkundige Adviesraad) zijn steeds nauw betrokken geweest bij de voortgang. Dit gebeurde in een constructieve en transparante sfeer en heeft ertoe geleid dat betreffende adviesorganen half december unaniem een positief advies hebben uitgebracht inzake de voorgenomen bestuurlijke fusie. Vervolgens zijn eind december de voorbereidingen getroffen voor de melding aan de NZa.



Figuur 2. Fusieproces 2015

Half januari 2016 is de goedkeuringsfase ingaan, waarin toestemming is gevraagd voor deze fusie aan de Nederlandse Zorgautoriteit en vervolgens, bij een positief antwoord, aan de Autoriteit Consument en Markt. We hebben er alle vertrouwen in dat deze trajecten, die grotendeels niet in onze eigen handen liggen, net zo voortvarend en gedreven verlopen als ons eigen proces het afgelopen jaar. Een proces waarin veel energie is gegeven maar waarin zeker ook zoveel positieve energie is ontstaan in beide ziekenhuizen vanuit een wens tot bundeling der krachten. Tekenend hiervoor is de uitspraak van de gezamenlijke Ondernemingsraden “we hebben er allemaal zin in”. En zo is het.

Samenwerkingspartners

De continuïteit van zorg binnen het verzorgingsgebied van SKB wordt eveneens 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 relaties ten behoeve van onze kernactiviteiten.

Tabel 2. Samenwerkingspartners

Slingeland ziekenhuis

- ✓ Geïntegreerde vakgroepen en intensieve samenwerking op het gebied van reumatologie/kaakchirurgie/klinische fysica/nucleaire geneeskunde
- ✓ Vormgeving bestuurlijke fusie: het garanderen van een compleet aanbod basis medisch-specialistische ziekenhuiszorg voor inwoners van de Achterhoek

Medisch Spectrum Twente en Ziekenhuisgroep Twente

- ✓ Bestuurlijke afstemming zorgbeleid en regionaal voorzieningenniveau

Medisch Spectrum Twente

- ✓ Vaatchirurgie/oncologie/nierdialyse
- ✓ Intensive care zorg, consultatie en verwijzing/protocollen

Deventer ziekenhuizen en Slingeland ziekenhuis

- ✓ Samenwerking op het gebied van trombosezorg tot september 2015

Medlon

- ✓ Samenwerking op het gebied van inkoop, specialties, ICT en kwaliteitszorg

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

Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé

- ✓ Geriatrische Revalidatiezorg: samenwerking met revalidatie-unit van verpleeghuis Pronswende

UMC Nijmegen

- ✓ Consultatie level 3 IC/MICU/NICU

Antoni van Leeuwenhoek te Amsterdam en TAZDO ziekenhuizen

- ✓ Oncologische zorg

ROAZ (regionaal overleg acute zorgketen)

- ✓ Organisatie spoedzorg regionaal

Ambulancediensten

- ✓ 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

Medisch coördinatie centrum (MCC)

- ✓ Opgericht op 7 december 2015
- ✓ Samenwerkingsverband tussen huisartsen Oost-Achterhoek en medisch specialisten SKB
- ✓ Brede visie op zorg
- ✓ Maken van afspraken, niet alleen over chronische aandoeningen maar ook over ouderenzorg en ICT (patiëntenportalen, veilig mailverkeer)

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)

- ✓ Oncologische zorg

Oncologisch centrum Twente – Oost-Achterhoek

- ✓ Doel is de oncologische zorg maximaal binnen de regio Twente – Oost-Achterhoek beschikbaar te hebben

Thuiszorgaanbieders

- ✓ Transmurale zorgbrug (TZB)
- ✓ Medisch specialistische verpleging thuis (MSVT)

Organiseren van zorg voor kwetsbare ouderen

- ✓ Samenwerking met huisartsen, VV&T-sector en gemeenten

Transmuraal samenwerkingsverband Oost-Achterhoek

- ✓ Beheer zorgketens Achterhoek: dementie, palliatieve zorg, CVA zorg, wondzorg
- ✓ Regionale ontwikkelingen
- ✓ Samenwerking

Onderwijsinstellingen

- ✓ Beroeps- en vervolgonderwijs, stages

Verhogen gezondheidsniveau in de regio

- ✓ Samenwerking onderwijs en gemeenten in de regio
- ✓ Waarborgen sterke verankering in de regio en invulling geven aan maatschappelijke verantwoordelijkheid
- ✓ Preventie van ziekten en bevorderen gezondheid in de regio

Zorgverzekeraars

- ✓ Zorginkoop en kwaliteitsbeleid

Huisbankiers

- ✓ Afstemming inzake jaarrekening, liquiditeitsprognose, kredietverschaffing
-

3.1 Zorgbrede Governancecode

Het SKB onderschrijft de aanbevelingen uit de Zorgbrede Governancecode 2010 en past deze volledig toe. Statuten en reglementen Raad van Toezicht, inclusief de commissies, en Raad van Bestuur voldoen aan de Code en worden conform toegepast. Het SKB hecht er grote waarde aan een organisatie met een transparant besturingsmodel te zijn, waarin het afleggen van verantwoording vanzelfsprekend is. In dit jaardocument komen de verschillende onderdelen van de Code uitgebreid aan bod.

3.2 Raad van Bestuur

Het SKB wordt bestuurd door een eenhoofdige 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 Raad van Bestuur vermijdt dat er (schijn van) belangenverstrengeling ontstaat en is eindverantwoordelijk voor:

- ✓ de realisatie van de doelstellingen van de stichting
- ✓ de strategie en het beleid
- ✓ en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling
- ✓ kwaliteit van zorg

Bezoldiging

De beloningscode die is opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg en Welzijn (NVTZ) en de geldende wettelijke bepalingen (Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke – en semipublieke sector en de regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector) vormen de uitgangspunten voor de bezoldiging van de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht onderschrijven het belang van transparantie betreffende de verantwoording van declaraties van de Raad van Bestuur. Daartoe is op 29 november 2015 de declaratieregeling Raad van Bestuur opgesteld. Conform het advies van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) volgt onderstaand een overzicht van de declaraties Raad van Bestuur welke door de voorzitter Raad van Toezicht zijn gezien en afgetekend.

Tabel 3. Declaraties Raad van Bestuur

Soort kosten	Bedrag	Toelichting
Representatiekosten:	€ 2.631	Werkbesprekingen
Reiskosten binnenland:	€ -	
Reiskosten buitenland:	€ -	
Overige kosten:	€ 62	Verblijfkosten
Totaal	€ 2.693	

Samenstelling Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is op 31 december 2015 als volgt samengesteld:

Tabel 4. 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 toehoorder 't Roessingh • 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
- ✓ 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 SKB is op 31 december 2015 als volgt samengesteld:

Tabel 5. Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Bestuursfunctie	Hoofd- en nevenfuncties
Dr. A.H. Flierman	Voorzitter, Voorzitter remuneratiecommissie <i>Aftredend:</i> <i>2017 (1^e termijn)</i>	- Voorzitter NVAO - Lid Eerste Kamer voor het CDA - Lid Hochschulrat, Technische Universität Hamburg - Lid Raad van Commissarissen Cogas B.V. - Lid Raad van Toezicht Nuffic
Drs. A.H.G. van den Doel RA	Vicevoorzitter, Voorzitter auditcommissie <i>Aftredend:</i> <i>01 juli 2015 (2^e termijn)</i> <i>Gezien de voorgenomen bestuurlijke fusie met het Slingeland ziekenhuis, is de zittingstermijn verlengd tot 1 januari 2017 (Besluit Raad van Toezicht d.d. 21 mei 2015)</i>	- Directeur /eigenaar Ravelyn Bedrijfsadvies - Interim-manager bij Beljon en Westerterp - 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 - Vicevoorzitter bestuur Museum Villa Mondriaan, Winterswijk - Voorzitter Family Help Program Nederland - Sri Lanka - Trustee Herman Steur Trust Sri Lanka - Board member FHP Micro Assist Sri Lanka - Voorzitter Vereniging Volkshuisvesters Pensioen - Penningmeester Voorink Stichting Winterswijk
Prof. Dr. F.H.J. van den Hoogen	Lid, Voorzitter commissie kwaliteit & veiligheid <i>Aftredend:</i> 2017 (1 ^e termijn)	- Medisch manager afdeling reumatologie Sint Maartenskliniek - Hoogleraar Reumatologie aan de Faculteit der Medische Wetenschappen en 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> 2017 (1 ^e termijn)	- Eigenaar MIConsult, zelfstandig organisatieadviseur - Voorzitter MR De Meeander, Varsseveld
Dr. R. van Lambalgen	Lid, Lid commissie kwaliteit & veiligheid <i>Aftredend:</i> 2017 (1 ^e termijn)	- Directeur van het domein Business, Media en Recht, Hogeschool Windesheim, Zwolle - Lid Raad van Toezicht, tevens lid commissie kwaliteit en veiligheid Zuyderland Medisch Centrum

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 2015 heeft de Raad van Toezicht zijn statutaire goedkeuring gehecht aan:

- ✓ jaarrekening 2014
- ✓ jaardocument 2014
- ✓ begroting 2015
- ✓ plan op het gebied van integraal risicomanagement SKB
- ✓ informatieprotocol
- ✓ verlenging tweede termijn lidmaatschap de heer Van den Doel, vicevoorzitter Raad van Toezicht ter waarborging van de continuïteit Raad van Toezicht gezien de voorgenomen bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem (tot uiterlijk 1 januari 2017)
- ✓ begroting 2016
- ✓ beleidsplan 2015-2016
- ✓ jaarplan 2016
- ✓ goedkeuring overname van het AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (ASCON) middels het aanvaarden van de benoeming van de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek tot bestuurder van Ascon per 1 januari 2016
- ✓ onderschrijving voorgenomen besluit Raad van Bestuur tot bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem en het verlenen van goedkeuring aan de Raad van Bestuur om de voorgenomen bestuurlijke fusie te melden bij de NZa en aansluitend bij de ACM
- ✓ declaratieregeling Raad van Bestuur
- ✓ kandidaatstelling Raad van Bestuur voor de positie van voorzitter SAZ (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen)

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 6 maart 2015 en 13 november 2015 hebben twee strategiedagen Raad van Toezicht plaatsgevonden waarin naast de strategie, waarbij ook steeds de bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis op de agenda heeft gestaan, de onderwerpen governance, zelfevaluatie van de Raad van Toezicht en evaluatie samenwerking Raad van Toezicht - Raad van Bestuur aan de orde zijn geweest. Een deel van de evaluatiesessie was zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur en de voorzitter bestuur OOMS. Beide strategiesessies vonden plaats onder begeleiding van een externe deskundige.

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 2015 zeven maal en wel op 3 maart, 9 april, 21 mei, 2 juli, 24 september, 2 oktober en 17 december. De voorzitter van het bestuur OOMS is als toehoorder bij de vergaderingen aanwezig. De commissies van de Raad van Toezicht - zijnde de auditcommissie, de commissie kwaliteit & veiligheid en de remuneratiecommissie - zijn respectievelijk zes maal, twee maal en drie maal bijeengekomen. De externe accountant heeft een van de vergaderingen van de auditcommissie bijgewoond.

Vergaderingen – belangrijkste onderwerpen

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

- ✓ financiën: de managementletter, de kaderbrief, financiële maandrapportages, kwartaalrapportages, financieel dashboard Raad van Toezicht, Treasury-ontwikkelingen, productie, solvabiliteit, meerjarenbegroting, jaareindeverwachting, stand van zaken onderhandelingen zorgverzekeraars en toekenning beschikbaarheidsbijdrage
- ✓ kwaliteit & veiligheid: klachten, calamiteiten, claims, verslag jaargesprek Inspectie voor de Gezondheidszorg, stand van zaken NIAZ Qmentum en HSMR-cijfers
- ✓ organisatie: ICT, voortgang vernieuwbouw, formatie, overeenkomsten gesloten met coöperatie medisch specialistisch bedrijf SKB / chirurgen Achterhoek BV / MKA-chirurgie Achterhoek BV, ontwikkelingen medewerkers en ontwikkelingen binnen de medische vakgroepen
- ✓ strategie: strategisch beleidsplan 2015-2016, ontwikkelingen in de zorg, samenwerking met de interne- en de externe stakeholders (huisartsen, transmurale partners en zorgverzekeraars), intentieverklaring en dienstverleningsovereenkomst met Medlon en uitbreiding SportmedX
- ✓ bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem
- ✓ jaarverslagen en terugkoppeling van de gesprekken met de gremia
- ✓ governance en WNT

Overige bijeenkomsten/contacten

In 2015 heeft een afvaardiging van de Raad van Toezicht tweemaal met het Bestuur OOMS, tweemaal met de Cliëntenraad, tweemaal met de Ondernemingsraad en eenmaal met het Verpleegkundig Stafbestuur gesproken. Naast de reguliere vergaderingen hebben de leden van de Raad van Toezicht individuele contacten met medewerkers in het ziekenhuis en leggen bezoeken af. Daarnaast heeft de voorzitter van de Raad van Toezicht frequent contact met de Raad van Bestuur.

Binnen de Raad van Toezicht is er aandacht voor scholing. Daarnaast gaan twee leden van de Raad van Toezicht jaarlijks mee met de SKB-delegatie naar het IHI-congres (Institute for healthcare improvement).

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).

De afgelopen maanden is er verder veel publiciteit geweest rondom de declaraties van zorgbestuurders. Als maatschappelijke instelling heeft het SKB ervoor gekozen om hierin openheid te geven (zie hoofdstuk 3.2). Naast het opnemen van declaraties van de Raad van Bestuur zijn ook de declaraties van de Raad van Toezicht opgenomen in dit Jaardocument. Onderstaand treft u deze aan:

Tabel 6. Declaraties Raad van Toezicht

Naam	Soort kosten	Bedrag	Toelichting
Dr. A.H. Flierman	Reiskosten binnenland	€ 662	Werkbesprekingen
Drs. A.H.G. van den Doel RA	Reiskosten binnenland	€ 1.762	Werkbesprekingen
Prof. Dr. F.H.J. van den Hoogen	Reiskosten binnenland	€ 744	Werkbesprekingen
Drs. M.C.V. Idema	Reiskosten binnenland	€ 217	Werkbesprekingen
Dr. R. van Lambalgen	Reiskosten binnenland	€ 333	Werkbesprekingen
Totaal		€ 3.718	

Werkgeversrol

Op 27 november 2015 hebben de voorzitter en de vicevoorzitter van de Raad van Toezicht een functioneringsgesprek met de Raad van Bestuur gevoerd.

3.4 Medisch staf

Structuur medische staf

Naar aanleiding van invoering van de integrale bekostiging per 1 januari 2015 en het professioneel statuut binnen de AMS hebben er wijzigingen plaatsgevonden in de organisatie van de medische staf. Er zijn medische specialistische bedrijven (MSB) opgericht en tevens ook een vereniging medisch specialisten dienstverband (VMSD). Dit heeft er toe geleid dat de medische staf de verenigingsvorm heeft opgeheven en zich gereorganiseerd heeft in een vorm van een overlegraad tussen MSB-en en VMSD, te weten het Overkoepelend Overleg Medische Staf (OOMS). Deze overlegraad fungeert als gesprekspartner voor de Raad van Bestuur en andere gremia op het gebied van kwaliteit, veiligheid en strategie ziekenhuis. Het OOMS kent geen juridische entiteit.

De VMS is per 1 april 2015 ontbonden en per 4 november 2015 als rechtspersoon beëindigd. Het OOMS is per 1 april 2015 functioneel ingericht en is bevestigd met het ondertekenen van een deelnemersverklaring.

Vereniging medische staf (tot 1 april 2015)

In de tussenliggende periode hebben er geen wijzigingen plaatsgevonden binnen de samenstelling van het bestuur VMS. Daarmee was de samenstelling van 1 januari 2015 tot 1 april 2015 als volgt:

Tabel 7. Medische staf

Naam	Functie
Dhr. D. Nijmeijer, longarts	Voorzitter
Dhr. T.P.H. van Thiel, traumachirurg	Vice-Voorzitter
Dhr. J.H. Hofstra, cardioloog	Penningmeester/ Secretaris
Mevr. C.A. Brussé, SEH-arts	Algemeen bestuurslid
Dhr. K.F. Eisenbart, kinderarts	Algemeen bestuurslid
Mevr. L.L. Konings	Beleidsmedewerker Medische Staf

Overkoepelend overleg medische staf (OOMS)

Naar aanleiding van de invoering integrale tarieven per 1 januari 2015 heeft de medische staf SKB zich geherstructureerd. Per 1 april 2015 is de verenigingsstructuur verlaten om eenduidige aansluiting te vinden bij de juridische entiteiten die reeds waren ingericht, te weten het VMSD, de Coöperatie MSB SKB, de Chirurgen Achterhoek BV, de MKA-chirurgie BV en eenheden van de Coöperatie Gelre. Iedere specialist of daarmee gelijkgestelde in het SKB maakt door zijn lidmaatschap van één van deze entiteiten indirect deel uit van het OOMS.

Het OOMS kent een bestuur, gevormd uit afgevaardigden van de deelnemende partijen. Doel is om gezamenlijk kwaliteits- en veiligheidsbeleid te bepalen en gesprekspartner te zijn voor de Raad van Bestuur betreffende de strategie van het ziekenhuis.

Het bestuur OOMS draagt zorg voor een actieve bestuurlijke participatie door middel van wekelijks overleg met de Raad van Bestuur, deelname aan het overleg managementteam, het organiseren van stafvergaderingen en het verzorgen van afvaardiging medische staf bij risico-domeingroepen.

Deelnemers

Het OOMS kent geen juridische entiteit en derhalve ook geen leden.

De deelnemende partijen zijn:

- ✓ Vereniging medisch specialisten in dienstverband (VMSD)
- ✓ Coöperatie medisch specialist bedrijf SKB Winterswijk U.A.(MSB SKB)
- ✓ Chirurgen Achterhoek BV
- ✓ MKA Chirurgie Achterhoek BV
- ✓ Coöperatie Gelre

Daarnaast zijn bij het OOMS een groep buitengewoon deelnemers aangesloten. Dit betreffen veelal medisch specialisten en daarmee gelijkgestelden die <0,2 fte werkzaam zijn in het SKB of enkel op consultbasis worden benaderd.

Bestuur OOMS (vanaf 1 april 2015)

Op 1 april 2015 kent het OOMS een bestuur, bestaande uit vertegenwoordigers van de verschillende deelnemers in verhouding tot het aantal vertegenwoordigde medisch specialisten.

Tabel 8. Bestuur OOMS

Naam	Functie	Onderdeel
Dhr. D. Nijmeijer, longarts	VZ	VMSD
Dhr. K.F. Eisenbart, kinderarts		VMSD
Dhr. R.P. Berg, orthopedisch chirurg		MSB SKB
Dhr. P. Olthof, reumatoloog	PM	MSB SKB
Dhr. M. van der Vaart		Chirurgie, MKA en Gelre (Oog/MDL)
Mevr. L.L. Konings		Beleidsmedewerker Medische Staf

Het bestuur OOMS heeft de heer Nijmeijer als voorzitter en de heer Olthof als penningmeester aangewezen. De vertegenwoordigers VMSD en MSB SKB maken deel uit van het bestuur van respectievelijk de vereniging en de coöperatie.

Het bestuur OOMS of een afvaardiging heeft in 2015 deelgenomen aan de volgende overleggen:

Tabel 9. Overleggen OOMS

Soort overleg	Periodiek
Overleg OOMS-RvB	wekelijks
MT-overleg door voorzitter en beleidsmedewerker	2-wekelijks per oktober
Overleg MT-RvB-OOMS	wekelijks
Stafvergaderingen	6-wekelijks
Overleg Medisch Coördinatoren	kwartaal
Raad van Toezicht door voorzitter als toehoorder	2-maandelijks
Overleg OOMS- Raad van Toezicht	halfjaarlijks
Overige overleggen met Ondernemingsraad, Cliëntenraad, commissies, vakgroepen, Verpleegkundig Stafbestuur etc.	incidenteel

Samenstelling Medische Staf

Alle leden van de VMSD en (indirect) leden van de MSB-en die medisch specialistische zorg verlenen in het SKB maken deel uit van het OOMS. Tevens maken ook de buitengewoon deelnemers deel hiervan uit. Deze groep bestaat uit medisch specialisten die <0,2 fte werkzaam zijn in het SKB of consulterend zijn.

De medische staf bestaat op 1 januari 2016 uit 95 leden waarvan 38 leden MSB-en en 57 VMSD-leden (waarvan zeven in dienst bij een MSB). Naast de 38 leden MSB zijn er 31 lid bij de Coöperatie MSB SKB, drie bij de Chirurgen BV, twee bij de MKA-chirurgie BV en twee bij de Coöperatie Gelre (oogheelkunde). Daarnaast zijn er 32 buitengewoon deelnemers.

Governance

In 2015 heeft er een verdere invulling van de inbreng van de medisch specialist bij een geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf plaatsgevonden. In het belang van transparantie en efficiëntie (zo min mogelijk vergadertafels) is gekozen voor een nieuwe overlegstructuur. Er is bewust gekozen om niet één enkele medisch specialist (bijvoorbeeld de stafvoorzitter) aan de bestuurstafel van het SKB toe te voegen maar het gehele bestuur OOMS zodat alle specialistengroepen vertegenwoordigd zijn. Concreet is deze vorm gegeven in het wekelijks overleg managementteam waarbij het bestuur OOMS als deelnemer is toegevoegd. Vanwege wederzijdse transparantie is gekozen de Raad van Bestuur aan te laten sluiten bij het wekelijks overleg van het bestuur OOMS.

Overgangsjaar

De keuze om per 1 april met een nieuwe structuur van een overkoepelend overleg te werken heeft de nodige inspanningen gevraagd. Zo is in 2015 de vereniging VMS opgeheven en de vereniging VMSD opgericht. Het MSB SKB heeft zichzelf moeten ontwikkelen evenals ook de kleinere MSB-en. Ook zijn ten opzichte van het bestuur VMS er drie nieuwe leden bijgekomen voor het bestuur OOMS wat de benodigde inwerktijd vraagt. Dit samen met een nieuwe overlegstructuur geeft aan dat 2015 qua bestuurlijke inrichting een overgangsjaar is geweest. Begin 2016 staat een evaluatie gepland echter over het algemeen is het bestuur OOMS tevreden met de nieuwe inrichting. Ook de adviezen eind 2015 vanuit de Federatie Medisch Specialisten, betreffende de herinrichting van de governance structuur na oprichting van de MSB-en, zijn in lijn met het binnen SKB gekozen model.

Integraal Risico Management (IRM)

Binnen het SKB is het IRM ingevoerd met een domeingroepenverdeling. Doel hierbij is om beter te monitoren welke toetsings- en verbeteracties spelen, prioritering hierop te geven en toezicht te houden op uitvoering c.q. implementatie. Vanuit het bestuur en management van SKB heeft elk domeingebied een domeingebiedhouder. In 2015 zijn er aan elk domein ook een of meerdere portefeuillehouders vanuit de medische staf toegewezen die betrokken zijn bij de regie binnen het betreffende domein. De meeste portefeuilles zijn verdeeld onder de leden van het bestuur OOMS en de medisch specialisten patiëntveiligheid; tevens zijn ook enkele niet-bestuursleden gevraagd op een domein vanuit hun expertise of ervaring. Doelstelling voor 2016 is om commissies en werkgroepen in te delen in de domeingroepen ter bevordering van de afstemming.

Zorgbeleid

In 2015 is het strategisch beleidsplan SKB 2015-2016 vastgesteld. Al in 2014 heeft de medische staf hieraan meegeschreven zodat er een geïntegreerd zorgbeleid is.

Samenwerking Slingeland ziekenhuis

De medische staf pleit voor behoud van een volwaardig ziekenhuis op de locatie Winterswijk inclusief de acute functies IC, SEH en verloskunde. Daarbij wil de medische staf een breed zorgaanbod dicht bij de Achterhoekse patiënt behouden. Vanuit die visie is begin 2015 de samenwerking met het Slingeland Ziekenhuis verder verkend, parallel aan het proces van de Raden van Bestuur. Door de beide staven is geconcludeerd dat de doelstellingen te behalen zijn door een nauwere samenwerking tussen de ziekenhuizen waarbij men twee volwaardige ziekenhuizen op beide locaties behoudt. Op 27 mei 2015 is de intentieverklaring getekend door de medische staven waarbij de intentie is uitgesproken dat zowel op staf- als op specialisameniveau verregaande samenwerking wordt gezocht ten doel het borgen van beschikbaarheid, kwaliteit en veiligheid van zorg.

De bestuurlijke verkenning tot samenwerking heeft geleid tot het op 17 oktober 2015 ondertekenen van een intentieverklaring tussen de beide ziekenhuizen om te komen tot een bestuurlijke fusie. Nadien volgde een officiële adviesaanvraag vanuit de Raad van Bestuur bij de medische staf op het fusiedocument. Op 9 december 2015 heeft de medische staf in zijn stafvergadering besloten tot een positief advies om door te gaan met de voorgenomen bestuurlijke fusie conform het opgestelde fusieplan.

Tevens hebben na regelmatig overleg met de stafbesturen de beide gezamenlijke staven bij het positieve advies inzake het voorgenomen besluit de intentie uitgesproken bij een bestuurlijke fusie op termijn de medische staven van het SKB en van het Slingeland Ziekenhuis samen te brengen tot een medische staf met als doel centraal de strategie van de holding en het algemeen kwaliteits- en veiligheidsbeleid te bepalen. Vooruitlopend hierop is de intentie uitgesproken dat per fusiedatum een overkoepelend stafbestuur gevormd zal worden waarin beide stafbesturen deel zullen nemen.

Samenwerking Medisch Spectrum Twente (MST)

Voor vooral de acute zorg en de topklinische zorg is er sprake van een preferent partnerschap met het MST. Dit in overeenstemming met de samenwerkingsovereenkomst die in 2014 ondertekend is.

Medisch coördinatie centrum (MCC)

In 2015 is een vervolg gegeven aan het project “Nog Beter in de Achterhoek”. Dit was een gezamenlijk project vanuit de huisartsen, medische staf, SKB en Menzis. Naar aanleiding van de resultaten van de in het project gevormde werkgroepen is een aanvang gemaakt met pilotprojecten dermatologie, cardiologie en eerstelijnsdiagnostiek.

Om de samenwerking tussen medisch specialisten en huisartsen een verdere impuls te geven en zo de kwaliteit van zorg in de toekomst te kunnen blijven garanderen, is besloten om de pilotprojecten te borgen binnen een samenwerkingsverband. In december 2015 is daarom het MCC opgericht. Naast de eerder genoemde anderhalvelijnsprojecten gaat binnen het MCC de digitale communicatie tussen huisartsen en medisch specialisten aandacht krijgen waaronder een optimalisering van ZorgDomein. Tevens staan gezamenlijke scholingen op de agenda. Het bestuur bestaande uit medisch specialisten en huisartsen wordt ondersteund door het MCC projectteam, bestaande uit managers vanuit zowel SKB als vanuit Huisartsenzorg Oost-Achterhoek (HZOA).

Acute as

De medische staf heeft continue aandacht voor het goed organiseren van de acute zorg, waarbij kwaliteit en veiligheid voorop staan. Voor de IC is samenwerking vastgelegd met de IC van het Medisch Spectrum Twente te Enschede, zodat intensivisten vanuit deze kern IC inzage hebben in betreffende patiëntendossiers en er onderling overleg mogelijk is. Voor de verbetering van continuïteit van SEH-opvang en zorg in de kliniek tijdens de nacht, avond en weekenddiensten is in 2015 een plan in ontwikkeling gezet die in 2016 uitgewerkt en geïmplementeerd zal worden.

Ouderenzorg

In 2015 is de uitbreiding formatie klinische geriatrie gerealiseerd ten behoeve van de beschikbaarheid van ouderenzorg. Daarbij is er een 24/7 telefonische beschikbaarheid voor een geriatrisch consult gerealiseerd. De medische staf is mede verantwoordelijk geweest voor de realisatie van de actiepunten voor het keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis die in 2015 is toegekend. Daarnaast is het aantal lidmaatschappen medische staf uitgebreid van specialisten ouderengeneeskunde vanuit de ketenpartners.

Beleid vakgroepen

In 2015 is gebleken dat de afstemming van beleid vakgroep zowel een aangelegenheid is van de medische staf als van het MSB indien van toepassing. Daarnaast zijn in het kielzog van de Raad van Bestuur en de medische staf veel vakgroepen in overleg geraakt met collegae uit het Slingeland Ziekenhuis voor een gezamenlijke visie op zorgbeleid Achterhoek voor de betreffende discipline. Voor 2015 is door het bestuur OOMS gebruik gemaakt van het zorgbeleid zoals geformuleerd in de vakgroepsbeleidsplannen opgesteld in 2014 en aangevuld met informele informatie-uitwisselingen en afstemming. Besproken is dat er een universeel format komt voor het vakgroepbeleids- en jaarplan, die afgestemd worden met zowel het OOMS als het MSB SKB indien van toepassing. Dit format zal begin 2016 geïmplementeerd worden.

Kwaliteit en veiligheid

De medische staf participeert en anticipeert actief op kwaliteit & veiligheid. De deelnemers van het OOMS hebben hun kwaliteit & veiligheidsbeleid doorgespeeld naar het OOMS, waardoor een integraal beleid geborgd is. De bestuursleden OOMS hebben allen binnen de betreffende besturen van het MSB SKB danwel VMSD, kwaliteit en veiligheid in hun portefeuille.

In 2015 zijn onderstaande onderwerpen behandeld danwel activiteiten uitgevoerd:

- ✓ in 2014 zijn onder andere onderstaande protocollen besproken in de staf en waar nodig aangepast
- ✓ antistolling (middels een ketenpartner-congres)
- ✓ werkafspraken spoedpost
- ✓ toelichting calamiteitenonderzoek
- ✓ protocol behandelbeperking
- ✓ toelatingsprocedures medisch specialisten
- ✓ invoering 24/7 consultering geriatrie
- ✓ aanpassing ISS-score naar LPA-systematiek



Analyse kwaliteit & veiligheid

Er is vanuit de medische staf een commissie kwaliteit & veiligheid die zich actief met dossieranalyse bezighoudt. Hieraan nemen de twee specialisten patiëntveiligheid, een lid bestuur OOMS en de beleidsmedewerker deel. Deze commissie is belast met het dossieronderzoek op basis van de HSMR en SMR. Tevens zijn de leden getraind en inzetbaar voor calamiteitenanalyses. Daarnaast vinden er bestuurlijke veiligheidsrondes plaats waaraan een afvaardiging van het bestuur OOMS deelneemt. Aan de interne auditcommissie nemen individuele leden medische staf deel.

Visitaties

De medische staf houdt bij welke vakgroepen gevisiteerd worden. In 2015 zijn er drie vakgroepen gevisiteerd en is een vakgroep tussentijds geaccrediteerd naar aanleiding van een aanbeveling tijdens de vorige visitatie. Bij iedere visitatie is een stafbrede terugkoppeling op het functioneren van de vakgroep gemaakt en met de visitatiecommissie gedeeld door een lid bestuur OOMS. De visitatieverslagen worden teruggekoppeld aan het bestuur OOMS en komen terug tijdens de jaargesprekken. Indien aanbevelingen daar aanleiding toe geven, worden er gesprekken ingepland met de vakgroepen om het visitatieverslag gezamenlijk te bespreken.

Functioneren medisch specialisten

Ieder staflid neemt deel aan de IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten)-procedure; zij voeren eenmaal per twee jaar een gesprekscyclus. Het stafbestuur ontvangt de jaarcijfers van de IFMS-commissie om inzicht te houden in het percentage deelname. De deelnamecijfers over 2014 betrof 97%.

Het streven van de IFMS-commissie is om in 2015 100% deelname te hebben.

In 2016 zal een groeps FMS-systeem worden geïmplementeerd, dat aanvullend is aan de IFMS-systematiek.

Plenaire complicatiebesprekingen

De vakgroepen hebben in de afgelopen jaren complicatiebesprekingen in de medische staf gehouden volgens een roulatiesysteem. In 2015 is bij afronding van deze roulatie gekozen om meer op inhoud de complicatiebesprekingen in te plannen en ook het plenair bespreken van calamiteiten te agenderen.

In 2015 zijn de volgende besprekingen gehouden:

- ✓ 2 calamiteitenbesprekingen
- ✓ 1 complicatiebespreking medicatie
- ✓ 1 complicatie infectieziekten
- ✓ 1 complicatie microbiologie

IHI-congres

In april 2015 heeft een afvaardiging van de medische staf en de beleidsmedewerker medische staf deelgenomen aan het International Health Improvement (IHI) -Congres te Londen. De deelnemers hebben gedurende 2015 een actieve bijdrage geleverd aan ziekenhuisbrede verbeterprojecten die hieruit zijn voortgekomen.

Stafbrede besprekingen

Bij de stafvergaderingen zijn onder meer de volgende onderwerpen besproken c.q. vanuit commissie stafbreed toegelicht:

- ✓ invoering ICD-10
- ✓ resultaat kort cyclische verbeterprojecten
- ✓ voorschriften hygiëne

3.5 Ondernemingsraad

In tabel 9 is aangegeven over welke onderwerpen de Ondernemingsraad in 2015 een advies heeft uitgebracht. Daarbij is een onderverdeling gemaakt naar advies- en instemmingsaanvragen.

Tabel 10. Overzicht advies- en instemmingsaanvragen Ondernemingsraad

✓ Reorganisatie secretariaat OKC	Advies	: Positief
✓ Diensten EHH	Advies	: Positief
✓ Eigen risicodragerschap ziektewet	Advies	: Positief
✓ Jaarplan arbeidsveiligheid 2015	Instemming	: Ja
✓ Procedure Logcontrole EZIS	Instemming	: Ja
✓ Leeftijdsefasebewust personeelsbeleid	Advies/initiatiefvoorstel	: Ongevraagd
✓ Overname Ascon	Advies	: Positief
✓ Gewijzigde openingstijden 2016	Instemming	: Ja
✓ Parkeertarief medewerkers	Advies/initiatiefvoorstel	: Ongevraagd
✓ Bestuurlijke fusie SKB-SZ	Advies	: Positief
✓ Milieubeleidsplan 2016-2018	Advies	: Positief



3.6 Cliëntenraad

Algemeen

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) bepaalt dat elke zorginstelling een Cliëntenraad moet hebben die inspraak heeft in het beleid van de desbetreffende zorginstelling. Het SKB hecht grote waarde aan de mening van de patiënt en heeft aan de WMCZ voldaan door het instellen van een cliëntenraad (CR).

Focus

In december 2015 had de Cliëntenraad een scholingsdag onder leiding van LSR (Landelijk Steunpunt Medezeggenschap). Er is toen met elkaar gesproken over samenwerking in de breedste zin van het woord. Immers, samenwerken is de basis voor succes. Door hier focus op aan te brengen, hoopt de Cliëntenraad de belangen voor de patiënt/cliënt van het SKB op een adequate manier te kunnen behartigen.

Daarnaast lag de focus van de Cliëntenraad op onderstaande onderwerpen. Deze onderwerpen zijn eind 2014 tijdens een beleidsdag van de Cliëntenraad bepaald:

- ✓ fusie en het aangaan of verbreken van een langdurige samenwerking met andere organisaties
- ✓ gehele of gedeeltelijke opheffing van de organisatie, verhuizing of een ingrijpende verbouwing
- ✓ een belangrijke inkrimping, uitbreiding of andere wijziging van werkzaamheden
- ✓ voeding, veiligheid, gezondheid en hygiëne, geestelijke verzorging / maatschappelijke bijstand
- ✓ de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van zorg
- ✓ de vaststelling of wijziging van een regeling betreffende de behandeling van klachten van cliënten en het aanwijzen van personen die belast worden met de behandeling van klachten
- ✓ de vaststelling of wijziging van voor cliënten geldende regelingen

De Cliëntenraad besteedt bij haar werkzaamheden een groot deel van haar aandacht aan de kwaliteit/veiligheid van zorg en gastvrijheid in de meest brede zin. Op het punt van de kwaliteit/veiligheid van de zorg overlegt de Cliëntenraad met de sleutelfiguren betreffende dit onderwerp. Zo krijgt de Cliëntenraad vanaf het begin de kans ontwikkelingen te volgen en waar nodig het cliëntenbelang direct te vertegenwoordigen. Hieronder de onderwerpen die de Cliëntenraad in het kader van kwaliteit en veiligheid prioriteit gaf:

- ✓ Patiëntveiligheid: onder andere het invoeren van patiëntveiligheidskaarten; zie hiervoor www.mijnzorgveilig.nl onderdeel van Nederlandse Patiënten Consumentenfederatie
- ✓ Infectiepreventie: onder andere werkzaamheid ICU / voortgang hygiënisch werken-thema
- ✓ ICT: voor zover betreffend het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) / Elektronisch Verpleeg Dossier (EVD) / Zorgdomein / de gegevensuitwisseling: specifiek met betrekking tot de toestemming voor registratie in het LSP (Landelijk Schakel Punt: voor uitleg van de werking en doelstelling van het LSP zie: www.vzvz.nl)
- ✓ Gastvrijheid: “Sterren Gastvrijheid” en “Senior Friendly”
- ✓ Patiënttevredenheidsonderzoek
- ✓ Optimalisering poliklinieken
- ✓ Communicatie en contacten in de keten: prioriteit contact met de huisartsen

Vergaderingen Cliëntenraad 2015

De Cliëntenraad vergaderde in het verslagjaar 11 keer; de bestuurder was veelal een deel van de vergadering aanwezig. In december 2015 vond er een constructief en plezierig overleg plaats met een afvaardiging van de Raad van Toezicht.

Op uitnodiging van de Cliëntenraad waren de volgende personen in de vergadering aanwezig voor kennis-making of om een inhoudelijke toelichting te geven.

- ✓ manager facilitair bedrijf
- ✓ programmamanager samenwerking SKB/SZ
- ✓ controller
- ✓ beleidsmedewerker medisch staf

Daarnaast spraken leden van de Cliëntenraad met de manager facilitair bedrijf, zorggroepmanager, manager kwaliteit, manager zorg- en informatietechnologie en de controller.

Overleg Cliëntenraad andere ziekenhuizen

In 2015 vond in het voorjaar overleg plaats tussen de Cliëntenraad van het SKB en Medisch Spectrum Twente (MST). Na een rondleiding door de nieuwbouw van het MST vond er een overleg plaats. Hierin is gesproken over de samenwerking tussen beide ziekenhuizen en de rol van de Cliëntenraad. Een onderwerp dat ook uitgebreide aandacht kreeg tijdens dit overleg was het parkeerbeleid van het ziekenhuis.

In de zomer van 2015 spraken de Cliëntenraad van het Slingeland ziekenhuis (SZ) en het SKB elkaar. Tijdens dit gesprek waren de beide bestuurders en de programmamanager samenwerking SKB/SZ ook aanwezig. Het was een verkennend gesprek. Kennismaken en actuele ontwikkelingen uitwisselen stond centraal.

Contact achterban

Voor het goed functioneren van een Cliëntenraad is contact met de achterban van cruciaal belang.

De Cliëntenraad doet er dan ook alles aan om zoveel mogelijk signalen van patiënten op te vangen.

De Cliëntenraad zet hiervoor de volgende middelen in: brievenbus in het ziekenhuis, contactformulier en blog op website van ziekenhuis, aanwezigheid open dag ziekenhuis, folder. Ondanks de inspanningen ontvangt de Cliëntenraad weinig reactie van de achterban. Dit is een landelijke trend. De Cliëntenraad heeft dan ook regelmatig contact met andere ziekenhuizen om te bespreken hoe zij de achterban beter kan betrekken bij de belangenbehartiging.

Nieuwe bestuurder

In december 2014 startte de heer Bert Kleinlugtenbeld als bestuurder van het SKB. Het eerste jaar van de samenwerking met de bestuurder heeft de Cliëntenraad als prettig ervaren. De Cliëntenraad werd goed en regelmatig op de hoogte gehouden van actuele ontwikkelingen. Bovendien is de heer Kleinlugtenbeld laagdrempelig in de omgang waardoor de lijnen voor overleg kort zijn. Dit komt de samenwerking ten goede.

Bijeenkomsten 2015

Leden van de Cliëntenraad bezochten onderstaande bijeenkomsten in 2015:

- ✓ cursusdag onder leiding van LSR
- ✓ cursusdag van Zorgbelang
- ✓ rondleiding nieuwbouw Medisch Spectrum Twente
- ✓ open dag van de zorg
- ✓ denktank senior friendly hospital (voor wat betreft de bewegwijzering)
- ✓ minisymposium SKB-ethiek

Adviesaanvragen en beleidsonderwerpen

Tabel 11. Overzicht ingekomen / uitgebrachte adviezen 2015

Datum in	Soort	Onderwerp	Datum uit	Advies	Reactie bestuurder
02-10-2014	GA	Strategische koers 2015	16-02-2015	Positief met kanttekeningen	
		Bestuurlijke fusie SKB/SZ	03-08-2015	Preadvies (randvoorwaarden document en voorlopig standpunt)	Preadvies wordt mee-gewogen in besluitvorming
28-09-2015	GA	Fusie Ascon	23-09-2015	Positief	Advies wordt meegewogen in besluitvorming
27-10-2015		Informele adviesaanvraag inz. bestuurlijke fusie SKB-SZ (i.v.m. termijnen)		---	
03-11-2015	VA	Milieuplan 2016-2018	12-01-2016	Positief	
17-11-2015	GA	Bestuurlijke fusie SKB/SZ	13-12-2015	Positief met kanttekeningen	Kanttekening worden meegenomen
02-12-2015	VA	Aanstelling nieuwe klachtenfunctionaris	08-12-2015	Positief	

Samenstelling Cliëntenraad

de heer G.J. Gönning, voorzitter

de heer P. Bouma, vicevoorzitter

de heer R.G. Hudepohl, secretaris

de heer E. Huitink

mevrouw M. Jansen-Van Wijk

mevrouw E.G. Te Winkel

mevrouw W.E. Wormgoor-Arfman

secretariaat cliëntenraad: mevrouw A. Hartog, Postbus 9005, 7100 GG te Winterswijk

De Cliëntenraad bestaat uit minimaal drie en maximaal zeven personen. De leden worden benoemd door de Raad van Bestuur en zij kiezen uit hun midden een voorzitter, een vicevoorzitter en een secretaris.

In mei 2015 nam de heer H. Stroeken, na twee zittingstermijnen, afscheid van de Cliëntenraad. Tijdens zijn afscheid ontving hij een Koninklijke onderscheiding. De Cliëntenraad dankt hem voor zijn inzet.



Van links naar rechts: Margriet Jansen, Gerrit Gönning, Willemien Wormgoor, Ruud Hudepohl, Ellen te Winkel, Huub Stroeken. Op de foto ontbreken Piet Bouma en Erik Huitink

3.7 Bedrijfsvoering

In 2015 hebben zich geen belangrijke wijzigingen voorgedaan in de bedrijfsvoering. Voor een nadere toelichting van de organisatiestructuur van het SKB wordt verwezen naar hoofdstuk 2.2.

Planning & control-cyclus

De P&C-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-) groepsniveau naar een ziekenhuisbreed jaarplan en begroting
- ✓ rapportage en managementinformatie per maand (realisatie versus begroting)

Met alle zorgverzekeraars is rond 1 november 2014 overeenstemming bereikt over de kwaliteit, de schadelast en contractvoorwaarden voor het contractjaar 2015. De facturatie over het schadelastjaar 2015 kon daarentegen pas in de tweede helft van het jaar opgestart worden, veroorzaakt door een uit te voeren prijsconversie vanwege nieuwe aanpassingen van de DBC-structuur per 1 januari 2015, waarbij de maximale doorlooptijd van DBC's is verkort naar 120 dagen. De gesprekken over het contractjaar 2016 zijn met alle zorgverzekeraars rond 1 november 2015 tijdig tot afronding gebracht en de voorbereidingen voor de schadelastafspraken 2017 zijn inmiddels gestart met als doel uiterlijk 1 november 2016 tot overeenstemming te komen.

Voorwaarde voor een goede prijsstelling aan zorgverzekeraars is inzicht in de kostprijzen van de individuele DOT-zorgproducten welke binnen het SKB de laatste jaren steeds nauwkeuriger worden. Het gegeven dat er telkens wijzigingen in de registratie structuur worden doorgevoerd, maakt wel dat het historisch perspectief telkens (gedeeltelijk) wegvalt. Naast dat deze kostprijzen worden gebruikt voor de prijsvorming van de DOT-zorgproducten worden de kostprijzen tevens gebruikt voor de onderbouwing van bedrijfseconomische beslissingen.

Onder het regime van prestatiebekostiging, waarbij er tussen zorgverzekeraars en SKB afspraken worden gemaakt over maximale schadelastplafonds, is het van groot belang om realtime inzicht te hebben in de gemaakte schadelastafspraken per zorgverzekeraar afgezet tegen de gerealiseerde, en nog te factureren, zorgproducten zodat tijdig kan worden geanticipeerd op eventuele over- danwel ondervulling van de vastgestelde afspraken. Binnen het SKB is hiervoor een managementrapport beschikbaar waarover minimaal maandelijks wordt gerapporteerd. Tevens worden de effecten van de nacalculatie-afspraken op onder andere dure geneesmiddelen en het bevolkingsonderzoek darmkanker maandelijks in beeld gebracht.

Investeringscyclus

De investeringscyclus waarbij aan het einde van het derde kwartaal (t-1) businesscases worden voorgelegd aan het managementteam - aangevuld met het hoofd inkoop, teammanager I&A en het hoofd zorg-technologie - is gehandhaafd. Per individuele businesscase wordt tijdens deze bijeenkomsten beoordeeld of de voorgestelde investeringen passen binnen het meerjarenbeleidsplan van het ziekenhuis. Verder wordt beoordeeld of de voorgestelde groei doelstellingen te matchen zijn met de afspraken met de verzekeraars, of de businesscase qua kosten volledig is en moet het totaal passen binnen het budgettaire 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 over 2015 had een omvang van ruim 300 DBC's waarbij geen fouten zijn aangetroffen.

In 2015 heeft het SKB opnieuw een zelfonderzoek, in het kader van 'correct' declareren, over het jaar 2014 uitgevoerd. Na afstemming met zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis is, gebaseerd op de uitkomsten van het onderzoek, vastgesteld dat de kwaliteit van de geregistreerde - en gefactureerde - zorgproducten verder is verbeterd. Alle bevindingen zijn inmiddels op microniveau gecorrigeerd; de bronregistratie is aangescherpt middels nieuwe procesbeschrijvingen c.q. geactualiseerde inrichtingen in het ziekenhuis informatiesysteem (ZIS), de betreffende bevindingen zijn toegevoegd aan het controleplan en er is vastgesteld dat er geen sprake is geweest van een resultaatteffect als gevolg van overproductie ten opzichte van het overeengekomen productieplafond. De voorbereidingen voor het zelfonderzoek over de gefactureerde zorgproducten 2015 zijn inmiddels gestart.

Het SKB voert naast de hiervoor genoemde rechtmatigheidscontrole en het zelfonderzoek aanvullend diverse controles uit op de bronregistratie van zorgactiviteiten en DOT- zorgproducten. Eventuele onjuiste registraties worden direct in het ZIS gecorrigeerd en betreffende medisch specialisten worden hierover 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 SKB verstaat onder de financierbaarheid de continue beschikbaarheid van financiële middelen om aan de financiële verplichtingen te kunnen voldoen.

Door de invoering van prestatiebekostiging is de aandacht voor de liquiditeit sterk toegenomen. Het SKB stelt daarom jaarlijks een liquiditeitsprognose op welke wekelijks wordt gevolgd en waarop scenario's worden doorgerekend. In 2015 kon als gevolg van de conversie betreffende de verkorting van de DBC-doorlooptijd van 365 dagen naar 120 dagen verlaat tot facturatie worden overgegaan echter door bevoorschotting van zorgverzekeraars heeft het ziekenhuis op geen enkel moment gebruik gemaakt van de volledige kredietruimte. Ook voor 2016 is de verwachting dat de bestaande kredietruimte voldoende toereikend moet zijn.

Integrale bekostiging, contractuele honorariumafspraken medisch specialisten

Vanaf 1 januari 2015 is er sprake van integrale tarieven waardoor het honorarium vrijgevestigde medisch specialisten geïntegreerd is in de schadelastafspraken met zorgverzekeraars en worden er afzonderlijke afspraken gemaakt met de medisch specialistische bedrijven (MSB). Belangrijk hierbij is dat er duidelijke, transparante en meetbare contractafspraken worden gemaakt over onder andere de kwaliteit van zorg alsmede de vergoeding van het honorarium rekening houdend met over- en/of ondervulling van afspraken. Binnen het SKB zijn in 2015 met de Coöperatie medisch specialist bedrijf SKB Winterswijk, de Chirurgen Achterhoek BV en de MKA-chirurgie Achterhoek BV in goede harmonie samenwerkingsovereenkomsten gesloten waarbij het SKB doorlopend de gemaakte afspraken bewaakt.

Marktpositie / spreiding en concentratie van zorg

Analyse van de marktpositie leert dat het marktaandeel van het SKB in een vergrijzende regio nog steeds 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 groei-potentieel heeft ondanks succesvolle initiatieven dat het ziekenhuis neemt richting de Duitse patiënt.

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

Het SKB voert ten aanzien van zijn imago een proactief communicatiebeleid waarbij ook reeds meerdere jaren gebruik wordt gemaakt van sociale media. Wij profileren ons als een open en gedreven organisatie, die te allen tijde bereid is verantwoording af te leggen over al haar activiteiten. Het ziekenhuis voert een open pers- en mediabeleid waarin naast het verstrekken van informatie over positieve gebeurtenissen ook openheid wordt gegeven over mogelijke negatieve nieuwsfeiten.

4.1 Meerjarenbeleid

In het strategisch plan 2015-2016 wordt de koers gezet naar een toekomstbestendig SKB. Het SKB blijft het ziekenhuis voor én van de Oost-Achterhoek. Door te blijven ontwikkelen en innoveren, met betrokken en vakbekwame medewerkers en door constructieve samenwerking in het zorgcontinuüm in de Achterhoek, kan het SKB een basispakket medisch-specialistische zorg voor de inwoners van de Oost-Achterhoek garanderen. Dit vraagt, dat het SKB de komende beleidsperiode een duidelijke koers vaart om de belofte aan de regio waar te maken. Het SKB zorgt ervoor dat elke patiënt geholpen wordt, door het SKB zelf of bij een van zijn partners. Een solide basis, strategische samenwerkingsverbanden en een goed regionaal netwerk vormen het fundament voor een gezond en kansrijk toekomstperspectief voor het SKB. Het strategisch plan 2015-2016 is hierop gericht.

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.

(Zorg)visie

Kenmerkend voor de zorg- en dienstverlening van het SKB 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 SKB luiden:

Tabel 12. Kernwaarden

Kernwaarden	Missie
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 strategisch meerjarenbeleidsplan en de aanpak integraal risicomanagement. Het jaarplan 2015 is gebaseerd op voornoemde plannen en de in- en externe ontwikkelingen. Het jaarplan bevat concrete doelen voor de organisatie, ingedeeld op de sturings- en risicodomeinen zoals deze in de strategische plannen staan gedefinieerd. Ieder sturingsdomein kent in ieder geval een (verticale) lijnverantwoordelijke, een domeingebiedhouder risicomanagement (horizontaal toezichthouder) en een portefeuillehouder vanuit de medische staf. De koers voor verbeterdoelstellingen is door de Raad van Bestuur neergelegd en de verbeterdoelstellingen zijn door de lijnverantwoordelijken, domeingebiedhouders (risicomanagement) en portefeuillehouders (medische staf) geformuleerd.

ICT

In 2015 is de organisatie van ICT binnen het ziekenhuis verder geprofessionaliseerd. Zo is er een vernieuwde ICT strategie en een ICT architectuur opgesteld en is er gestart met een integrale sturing op basis van risicomanagement. Deze ontwikkelingen vormden de basis voor een breed gedragen ICT projectenkalender, die eind 2015 voor de komende periode is vastgesteld. Projecten richten zich op verbeteringen en doorontwikkelingen in de vier belangrijke aandachtsgebieden:

- ✓ de techniek achter onze systemen (automatisering)
- ✓ de continuïteit van onze systemen (informatiebeveiliging, noodplannen)
- ✓ de informatievoorziening in het zorgproces (informatisering, EPD)
- ✓ de sturing op risicobeheersing

In de onderstaande paragrafen wordt kort stilgestaan bij de ontwikkelingen in 2015 binnen deze aandachtsgebieden.

Gezien de technologische ontwikkelingen en het feit dat onze ziekenhuisorganisatie steeds meer afhankelijk wordt van technologie, is er in 2015 voor gekozen de manager Zorg- en Informatietechnologie een positie te geven in het managementteam van het SKB. Tevens is er gestart met een periodieke rapportage over de status van risicobeheersing en de voortgang in de ICT projectenkalender. Middels deze rapportage wordt het Managementteam, de Raad van Bestuur en het Overkoepelend Medisch Stafbestuur op de hoogte te houden van de stand van zaken binnen het (risico)domein ICT.

Bovenstaande verbeteringen in de organisatiestructuur leiden tot een beter bestuurbare afdeling I&A en tot een meer gedragen projectenkalender, die is uitgelijnd op de koers van het SKB.

ICT: techniek

In 2015 is er veel effort gestoken in de verbetering van de technische infrastructuur en de doorontwikkeling van het beheer daarop. Performance en veiligheid zijn verbeterd door de implementatie van onder andere core switches, firewalls en de vernieuwing van het grootste deel van de werkplekken in het ziekenhuis.

In de komende tijd zal verder invulling worden gegeven aan de segmentering van het netwerk infrastructuur om zo de veiligheid en continuïteit van onze infrastructuur verder te verbeteren. Op deze manier blijven we voldoen aan de eisen vanuit het zorglandschap en zorgen we voor een veilige, betrouwbare en toegankelijke ICT infrastructuur voor het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en haar partners.

Naast de verbetering van de infrastructuur zelf, is ook het beheer op de techniek verder geprofessionaliseerd. Er is meer structuur aangebracht in de werkzaamheden van de afdeling I&A, het wijzigingsbeheer is geprofessionaliseerd, er is geïnvesteerd in kennisverhoging van de medewerkers en voor 3e lijns storingen/adviesvragen op het gebied van server-infrastructuur is een externe partij in de arm genomen.

ICT: continuïteit

De toenemende digitalisering zorgt ervoor dat de zorgorganisatie steeds afhankelijker wordt van ICT applicaties. Uitval van applicaties vormt daarmee een steeds groter risico voor het ziekenhuis. Het SKB heeft daarom geïnvesteerd in een redundante applicatieomgeving en in 2015 heeft er een succesvolle failover test binnen deze omgeving plaatsgevonden. Tijdens de test is aangetoond dat de technologie functioneert. In 2016 zal dit verder worden doorontwikkeld tot een volledig disaster-recovery plan, dat periodiek getest zal gaan worden.

Informatievoorziening

Het SKB heeft digitalisering van de informatievoorziening in het zorgproces hoog op de agenda staan. Het elektronisch patiëntendossier voorziet in een adequate plaats en tijdonafhankelijke informatievoorziening voor de zorgprofessionals in ons ziekenhuis. De verpleegkundige disciplines kennen al sinds 2013 een volledig digitale dossiervoering en de meeste medische vakgebieden beschikken inmiddels over een digitaal patiëntendossier (het EPD). In 2015 is een plan van aanpak geformuleerd om ook de laatste vakgebieden, paramedische disciplines en ziekenhuisbrede orderstromen te digitaliseren. Aan de hand van dit plan van aanpak is medio 2015 de digitalisering van medische disciplines voortgezet en dit traject zal tot halverwege 2016 doorlopen. Wanneer in 2016 alle medische disciplines gedigitaliseerd zijn, kan het SKB het project starten om de informatie uit het EPD ook te gaan ontsluiten naar de patiënt, middels een patiëntenportaal.

Risicobeheersing

Met behulp van een daartoe ontwikkeld dashboard verantwoordt het SKB de mate waarin aan alle normenkaders en wet- en regelgeving op het gebied van informatisering wordt voldaan. In 2015 is het kwaliteitsbeleid binnen I&A verder doorontwikkeld tot een integrale aanpak van risicomanagement informatisering. Vanuit een integrale stuurgroep met ook zorgmanagers en zorgprofessionals worden risico's op het gebied van informatisering en automatisering bewaakt en worden verbeteracties uitgezet om grote risico's te beheersen. De aanpak van informatiebeveiliging, de eerder genoemde redundante applicatieomgeving en de verbetering van de toegangsbeveiliging op onze centrale ICT ruimtes zijn voorbeelden van de beheersing van risico's. Ook heeft de stuurgroep alle informatiemiddelen binnen het ziekenhuis in beeld en stuurt zij aan op de beheersing van risico's in het gebruik en beheer van de meest kritische ICT-applicaties. Om naast deze overkoepelende risicosturing ook in het operationele beheer (werkprocessen van de afdeling I&A) meer structuur en een betere (risico)sturing te bewerkstelligen, zal in 2016 de inzet van een nieuw servicemanagement systeem worden verkend.

Vernieuwbouw

Eind 2014 heeft de spoedeisende hulp (SEH) de verbouwde afdeling in gebruik genomen. In maart 2015 waren ook de ruimten voor de Huisartsenpost Oost Achterhoek gereed, zodat deze functie kon verhuizen naar het ziekenhuisgebouw. SEH en HAP werken vanaf dat moment geïntegreerd. Tijdens de openingstijden van de HAP (avond, nacht en weekend) worden entree, ontvangstbalie en wachtruimte gedeeld en wordt de triage uitgevoerd door medewerkers van de HAP. Achter de schermen hebben beide organisaties hun eigen voorzieningen, maar door de fysieke nabijheid wordt er efficiënt samengewerkt en zijn de lijnen bij doorverwijzing zo kort als mogelijk. Volgens planning wordt in hetzelfde bouwdeel nog de afdeling intensive care gerealiseerd. Deze verbouwing is in 2015 in detail voorbereid.

In 2015 is het besluit genomen om de ziekenhuisapothek te verhuizen naar de begane grond en fysiek te laten grenzen aan de Beatrixapothek. Het plan hiervoor is ontwikkeld en tekeningen en kostenraming geaccordeerd. Vanuit technisch perspectief en om logistieke processen te verbeteren is renovatie van de CSA op korte termijn gewenst. In dit kader is 2015 gebruikt om te onderzoeken of en in welke vorm eventueel samengewerkt zou kunnen worden met het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem. Uitkomst van dit onderzoek is in sterke mate bepalend voor de verdere planvorming rond de vernieuwbouw. Besluitvorming wordt begin 2016 verwacht.

In de tweede helft van 2015 is de grootste poli in het ziekenhuis, poli 2, gerenoveerd. In deze poli zijn de volgende functies gehuisvest: revalidatiegeneeskunde, klinische psychologie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek. Deze renovatie is sterk gefaseerd uitgevoerd, waardoor tijdelijke huisvesting voor de genoemde functies tot een minimum beperkt kon blijven.

In 2015 is het resterende deel van het renovatietraject in beeld gebracht, zowel inhoudelijk als financieel. Verwachting is dat de renovatie in de eerste helft van 2018 zal zijn afgerond. Alle bouwdelen zijn dan in een periode van ongeveer tien jaar meer of minder ingrijpend verbouwd, zodat het SKB, ook voor wat betreft de huisvesting, klaar is voor de toekomst.

4.3 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Kwaliteitsaudit

Binnen het SKB worden periodiek afdelingen en (afdelingoverstijgende) processen geaudit. Vanuit de integrale aanpak van risicomanagement is gekozen voor gerichte audits op de meest risicovolle onderdelen binnen afdelingen en processen. Een interne auditcommissie houdt regie over de (organisatie van) audits binnen het SKB en rapporteert hierover aan het managementteam.

Globale risicoanalyse

Om de focus van een interne audit te bepalen, wordt een globale risicoanalyse uitgevoerd door de specialist integraal risicomanagement tijdens een gesprek met het verantwoordelijke MT-lid en de teammanager/proceseigenaar. Tijdens de analyse worden de grootste risico's in kaart gebracht aan de hand van onder andere de (trends in) VIM's en calamiteiten, resultaten uit de vorige (interne) audit en/of visitatie, in de afgelopen periode doorgevoerde (proces)wijzigingen, resultaten van eerder uitgevoerde risicoanalyses en/of procesanalyses en punten van overdracht/samenwerking met andere afdelingen/processen.

Audit

Op basis van de globale risicoanalyse wordt gekozen op welke onderdelen de audit wordt gericht. Naast deze specifieke onderdelen heeft het SKB er voor gekozen om de hoogst geprioriteerde normelementen van de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstellingen 2.4 standaard mee te nemen in iedere audit die wordt uitgevoerd op een zorgafdeling.

In het SKB worden audits uitgevoerd door medewerkers die zo dicht mogelijk bij de praktijk staan. In ieder auditteam zit daarom een teammanager van een niet betrokken afdeling en waar zinvol een medisch specialist van een niet betrokken vakgroep. Daarnaast hebben ter zake deskundigen een zeer belangrijke rol voor de inhoudelijke en afdelingsspecifieke onderdelen.

Na afloop van iedere audit wordt volgens een vast format een auditrapportage opgesteld. Hierin worden de belangrijkste verbeterpunten, met waar nodig een toets op actie, benoemd. Tevens wordt een advies gegeven voor het tijdsplan waarbinnen een nieuwe audit dient te worden uitgevoerd. De resultaten van iedere audit worden gerapporteerd in het regiecentrum integraal risicomanagement

Laagrisico afdelingen

De interne auditcommissie bepaalt welke afdelingen en processen geclassificeerd worden als hoog en laag risico. Laag risico afdelingen krijgen geen audit zoals hierboven beschreven, maar vullen een zelfevaluatie-rapport in. Het rapport dient door de teammanager te worden opgesteld, waar mogelijk direct aangevuld met verbeteracties, en te worden gerapporteerd aan de interne auditcommissie. De interne auditcommissie bewaakt de kwaliteit van de rapporten, stelt waar nodig het regiecentrum op de hoogte van de resultaten en geeft advies of een voortgangsrapportage of herziening van de risicoclassificatie van de afdeling noodzakelijk is. Op deze manier houden we alle afdelingen aangesloten op de belangrijkste normelementen.

Calamiteitenonderzoek

Hoewel er zorgvuldig gewerkt wordt, komen er ook in het SKB jaarlijks enkele calamiteiten voor. Volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen is de Raad van Bestuur verplicht een calamiteit bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) te melden en hierover te rapporteren: wat is er gebeurd, hoe komt dat en hoe is het in de toekomst te voorkomen. Om antwoord te krijgen op deze vragen werd ook in 2015 elke calamiteit geanalyseerd door leden (medisch specialisten) van de stafcommissie kwaliteit & veiligheid.

De leden van de onderzoekscommissie vormen een vast onderzoeksteam per calamiteitenanalyse. Ook is de nazorg voor nabestaanden en professionals belegd bij de leden van de stafcommissie kwaliteit & veiligheid.

In 2015 meldde de Raad van Bestuur tien calamiteiten aan de IGZ. 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.

In 2015 werden er per onderzoekscommissie ook vaste schrijvers toegevoegd aan onderzoekscommissies. Deze schrijvers - evenals twee medisch specialisten - hebben in 2015 een training gevolgd, verzorgd door het UMCU (SIRE training).

Het is in 2015 niet altijd mogelijk gebleken het onderzoek binnen zes weken af te ronden, mede gezien het feit dat in veel situaties ook de patiënten en / of nabestaanden zijn gehoord.

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 SKB de indicatoren op haar website via een link naar de uitvragende instanties (Inspectie voor de Gezondheidszorg en Zichtbare Zorg Ziekenhuizen).

Voor de interne sturing op kwaliteit en veiligheid is een "SKB-set" indicatoren samengesteld. Voor de belangrijkste interne indicatoren, zoals de veiligheidsthema's zijn managementrapportages samengesteld die maandelijks aan professionals en management worden verstuurd. De uitkomsten van de prestatie-indicatoren zijn ook in het Kwaliteitsvenster van de NVZ geplaatst. Patiënten krijgen daarmee meer inzicht in de feitelijke prestaties van het ziekenhuis.

In de AD Ziekenhuis top 100 (november 2015) heeft het SKB ook dit jaar weer een plaats in de top 10 weten te behalen. Waar het SKB vorig jaar al een mooie tiende plaats wist te bereiken, stegen we dit jaar naar de zevende plaats! In de AD Ziekenhuis Top 100 onderzoekt het dagblad een aantal vaste en per jaar verschillende prestatie-indicatoren. Het SKB is vooral blij met de consistentie in de score. Hoewel de waarde van de Top 100 moeilijk in te schatten is, zijn we er uiteraard wel blij mee. We doen ons best om bepaalde zorgkeurmerken te verkrijgen en behouden.

Kwaliteitskeurmerken

Kwaliteitskeurmerken bevestigen dat we het goed doen.

Smiley's kinderafdeling

De vereniging Kind en Ziekenhuis heeft de kinderafdeling van het SKB een 'Smiley' toegekend. Dit betekent dat de afdeling voldoet aan de basiscriteria die de Vereniging Kind en Ziekenhuis hanteert en dat het SKB zich positief onderscheidt door onze voorzieningen voor ouders en kind. Meer informatie treft u aan op: www.kindenziekenhuis.nl

CCKL-accreditatie Klinisch Chemisch Laboratorium

Het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium van het Ziekenhuis is sinds 1995 in het bezit van het accreditatiebewijs van het CCKL. Het bewijs geeft aan dat het laboratorium voldoet aan de nationaal en internationaal gestelde kwaliteitseisen voor medische laboratoria. Zie ook www.cckl.nl

NIAZ-accreditatie ziekenhuis

Op 22 april 2008 heeft het SKB het kwaliteitskeurmerk van het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ) ontvangen. Inmiddels heeft een heraccreditatie plaatsgevonden en ook dit traject is door het SKB positief afgesloten. In 2010 is de NIAZ-accreditatie verlengd voor een periode van vier jaar. Het jaar 2014 stond in het behalen van de vervolgaccreditatie. In oktober 2014 vond het auditbezoek van het NIAZ plaats. In 2015 ontvingen we het bericht dat het NIAZ de vervolgaccreditatie voor vier jaar heeft afgegeven.

In 2015 bereidde het SKB zich voor op de nieuwe normensets van het NIAZ: Qmentum. Normensets uit Qmentum worden bij verschillende professionals en/of commissies worden neergelegd met het verzoek deze in te vullen. Door de ingebruikname van Qmentum kan tijdens de audits meer aandacht besteed worden aan de inhoud van de zorg en de bereikte resultaten. De overstap naar het Qmentum normenkader vraagt een wijziging in de auditaanpak welke in 2016 zal plaats vinden.

Lintje borstkanker

De borstkankenzorg in het SKB Winterswijk is ook in 2015 door de BorstkankerVereniging Nederland met een lintje onderscheiden. Het team van het SKB onderscheidt zich in drie opzichten. Ten eerste door de snelheid van werken. Alle diagnostiek wordt binnen één dag gesteld. Door de korte lijnen en gemakkelijke contacten is er snel overleg en worden vervolgacties ingezet. Ten tweede door de medische kwaliteit: het opstellen van het behandelplan, de operatie en nacontrole is in handen van drie ervaren borstkankerchirurgen die nauw samenwerken met specialisten uit het SKB en uit andere ziekenhuizen. Een derde punt is informatie; die wordt op maat geleverd, mede door de mammaverpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in zorg voor en begeleiding van vrouwen met borstkanker. Zij geven informatie, begeleiding en praktische tips, afgestemd op de behoefte en diagnose van een patiënt en bieden een luisterend oor.

Groene Vinkje voor stomazorg

Tevens werd wederom het Groene Vinkje voor de Stomazorg behaald. Dit houdt in dat de stomazorg in het SKB voldoet aan alle kritische voorwaarden die door de Nederlandse Stomavereniging gesteld worden.

Vaatkeurmerk

Al voor het vijfde achtereenvolgende jaar ontving ons ziekenhuis samen met het MST het vaatkeurmerk. Het keurmerk is een initiatief van de Hart&Vaatgroep en maakt duidelijk welke ziekenhuizen en behandelcentra de beste zorg bieden.

De patiëntenorganisatie De Hart&Vaatgroep vraagt sinds een aantal jaar informatie op bij de ziekenhuizen en richten zich de beoordeling van de kwaliteit van behandelingen van aandoeningen in de slagaders van benen, bekken, buik, aorta en hals. Omdat het SKB en MST nauw samenwerken op het gebied van vaatchirurgie is het keurmerk een samenwerkingskeurmerk.

Spataderkeurmerk

Ons ziekenhuis behaalde eveneens in 2015 ook het Spataderkeurmerk van de Hart&Vaatgroep en voldoet daarmee aan de specifieke kwaliteitscriteria van de Hart&Vaatgroep. Dit keurmerk van de Hart&Vaatgroep helpt patiënten een keuze te maken voor een ziekenhuis of behandelcentrum waar goede spataderzorg wordt aangeboden. Om het Spataderkeurmerk te krijgen, moeten ziekenhuizen voldoen aan specifieke kwaliteitscriteria. Deze criteria zijn tot stand gekomen in nauwe samenwerking met beroepsgroepen van dermatologen, vaatchirurgen en -laboranten. De Hart&Vaatgroep vindt het belangrijk dat mensen met spataderen weten waar goede zorg wordt geboden.

Seniorvriendelijk ziekenhuis

In 2015 ontving het SKB het keurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis.

Patiënten van zeventig jaar en ouder hebben over het algemeen meer aandoeningen en hebben deze aandoeningen vaak tegelijkertijd. Dat maakt hun situatie binnen het ziekenhuis bijzonder. Veel ziekenhuizen, waaronder ook het SKB, hebben daarom steeds meer aandacht voor de specifieke behoeften van de oudere patiënten. Deze ontwikkeling was aanleiding voor de ouderenbonden Unie KBO, PCOB, NOOM en NVOG een keurmerk te ontwikkelen voor ziekenhuizen die zich onderscheiden door een seniorvriendelijk beleid.

Patiëntervaringen en patiënttevredenheid

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

Het SKB heeft in 2015 op verschillende wijzen de patiënttevredenheid gemeten:

- ✓ consumer Quality Index (CQI) voor enkele diagnosegroepen
- ✓ via kaarten “vertel het ons” in de kliniek en polikliniek
- ✓ via Zorgkaart Nederland
- ✓ via ontslaggesprekken
- ✓ afdelingsgebonden metingen

Alle uitkomsten zijn aangeboden aan de betreffende portefeuillehouders. Tevens worden de uitkomsten van de afzonderlijke metingen en de opvolging van deze uitkomsten gepubliceerd op internet.

Tabel 13. Uitkomsten patiëntervaring en patiënttevredenheid

Onderwerp	Doel	Activiteiten
PROMS	Gebruik PROMS bij vakgroep orthopedie en plastische chirurgie	Maken van implementatieplan voor invoering van PROMS binnen het SKB
Klanttevredenheid	score zorgkaart Nederland 8,5 of hoger (Bron: SKB Jaarplan 2014)	Patiënten stimuleren hun mening via Zorgkaart Nederland kenbaar te maken.
Algemeen	Evaluatie van verleende zorg, informatievoorziening over nazorg en tonen van betrokkenheid bij welzijn van patiënt	Invoeren van een telefonische belronde voor klinische patiënten met behulp van een daartoe samengestelde checklist en digitale vastlegging van de resultaten voor het genereren van managementrapportages
		Publiceren resultaten op website
		Gebruik blijven maken van de werkwijze met betrekking tot “Elke ervaring telt en verdient onze aandacht” voor zowel kliniek als polikliniek
	PTO als onderdeel van de visitatie van vakgroepen	Uitzetten vragenlijsten onder doelgroep en rapporteren uitkomsten
Afdeling- gebonden metingen	Verkrijgen van inzicht over specifieke thema’s	Samenstellen van op specifiek thema gerichte onderzoeksvragen

Dossieranalyse, sterftecijfers, 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, dan is de HSMR 100, bij minder overlijdensgevallen is dit getal lager dan 100.

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

Het SKB 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.

Vanaf 2014 publiceert het SKB ook de SMR waarden op de website

Tabel 14. HSMR waarden

Periode	Totaal aantal opnamen	Totaal sterfte	Aantal opnamen (voor HSMR)	Werkelijke sterfte (voor HSMR)	Verwachte sterfte (voor HSMR)	Aantal opnamen (voor HSMR)	95% betrouwbaarheidsinterval HSMR
2012	10.904	180	3.540	155	179	86	(73-101)
2013	10.057	165	3.469	128	162	79	(66-94)
2014	9.576	186	3.314	151	154	98	(83-115)
2012-2014	30.537	531	10.323	434	496	87	(79-96)

Het is bekend dat intern dossieronderzoek, dossieranalyse, waardevolle informatie kan opleveren over de kwaliteit en veiligheid van het zorgproces. Ook in 2015 heeft er, 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. De uitkomsten van het onderzoek worden geregistreerd in een digitaal systeem.

In 2015 lag de focus op:

- ✓ het analyseren van de dossiers van 20 patiënten met de laagste sterftekans
- ✓ afwijkende SMR's te weten: ernstige sepsis en gastro-intestinale aandoeningen

Visitaties en 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 kwaliteitsvisitation is verplicht voor de herregistratie als medisch specialist. De aanbevelingen uit de visitatierapporten worden door de vakgroep besproken met de bestuurder en het bestuur OOMS.

In aanvulling hierop is het IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten) binnen het SKB 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). IFMS komt feitelijk op het volgende neer:

- ✓ laat zien wat je doet
- ✓ vraag aan anderen hoe je het doet
- ✓ bespreek dit met een collega
- ✓ kom met een persoonlijk ontwikkelplan waarin je de gestelde veranderdoelen bij een volgend gesprek toetst.

Tabel 15. IFMS

Jaar	% medisch specialisten dat heeft deelgenomen aan IFMS
2015	97%

Patiëntveiligheid en VMS

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 VMSzorg 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 zijn geborgd en de geformuleerde doelstellingen per thema zijn aantoonbaar behaald. Voor de onderstaande VMS thema's zijn real-time rapportages beschikbaar zodat opvolging van het betreffende thema te allen tijde gemonitord kan worden

- ✓ vroege herkenning en behandeling van pijn
- ✓ kwetsbare ouderen
- ✓ medicatieverificatie bij opname en ontslag
- ✓ voorkomen van wondinfectie na een operatie
- ✓ voorkomen van lijnsepsis en het voorkomen van ernstige sepsis
- ✓ optimale zorg bij acute coronaire syndromen
- ✓ kinderen

Continueren documentbeheerdersbijeenkomsten

Door het organiseren van documentbeheerdersbijeenkomsten zijn documentbeheerders aangesloten bij de diverse ontwikkelingen rondom documentbeheer in het SKB. Tevens bieden deze bijeenkomsten de mogelijkheid om de expertise onder de documentgebiedbeheerders optimaal te houden.

In de bijeenkomsten worden doublures besproken en voorkomen door daarop de nodige acties uit te zetten. Deze bijeenkomsten vinden viermaal per jaar plaats. De centrale documentbeheerder vervult hierbij een initiërende rol.

Documenten voorzien van bronvermelding/ literatuurstudie

Om de documenten kwalitatief te optimaliseren, zal het voorzien van bronvermelding en literatuurstudie verder uitgerold worden voor meerdere documenten. In 2015 is hier al een start mee gemaakt.

Optimaliseren formulieren VIM

Het monitoren van verbetermaatregelen is door het optimaliseren van het formulier in iTask mogelijk gemaakt. Hierdoor is het mogelijk te evalueren of de getroffen maatregelen het gewenste effect hebben opgeleverd. Naast het optimaliseren van de workflow en het verbeterformulier is ook de TEL VIM ingevoerd. De TEL VIM maakt het mogelijk om bijna-incidenten of kleine incidenten middels een kort formulier te melden.

Incidentmanagement

Er vindt een structureel VIM-coördinatoren overleg plaats. In dit overleg kwamen de onderstaande items aan de orde.

- ✓ terugkoppeling uitkomsten kwartaal en jaarrapportages SKB-breed
- ✓ rol VIM-coördinator
- ✓ systeem kennis behouden en vergroten.

Installeren decentrale VIM commissie afdelingen

Vanuit ervaringen op enkele afdelingen waarbij men zeer tevreden is over de input en het effect van de decentrale VIM-commissie, is de werkwijze ziekenhuisbreed ingevoerd.

Veiligheidsrondes

Na een evaluatie in 2014 is er voor 2015 gekozen voor een vernieuwde opzet van de veiligheidsronde

- ✓ Opzet van de veiligheidsronde:
Op alle patiëntgebonden afdelingen: verpleegafdelingen, poliklinieken en alle behandel- en onderzoeksafdelingen worden veiligheidsrondes gelopen. Elk van deze afdelingen kent een zogenaamd VR team dat bestaat uit de teammanager, een medewerker van de afdeling (bijvoorbeeld een senior verpleegkundige of een aandachtsgebied houder kwaliteit & veiligheid) en een aan deze afdeling verbonden medisch specialist.
Een keer per jaar lopen teams van twee afdelingen op dezelfde dag een veiligheidsronde op elkaars afdeling. Na de ronde komen de teams samen voor het bespreken van de resultaten en de ervaringen van de dag. Naast bewustwording levert deze plenaire evaluatie inzicht in verbeterpotentieel van ziekenhuisbrede onveilige situaties voor patiënten en/ of medewerkers.
De tijdsinvestering per veiligheidsronde bedraagt maximaal twee uur inclusief verslaglegging. Afdelingen ontvangen binnen een week na de veiligheidsronde een korte rapportage met verbeter-suggesties. De opvolging van de acties verloopt via de planning- en control cyclus.
- ✓ Bestuurlijke veiligheidsronde een keer per twee jaar
Naast deze jaarlijkse veiligheidsrondes worden afdelingen een keer per twee jaar bezocht door de Raad van Bestuur, de voorzitter van het bestuur OOMS en de zorggroepmanager. De focus bij dit bezoek ligt op de veiligheidscultuur van de afdeling. Daartoe loopt ook dit team een korte veiligheidsronde op de afdeling vergezeld door enkele medewerkers van de betreffende afdeling. Het bezoek wordt afgerond met een gesprek met het voltallige team.

Procesmanagement

Om aan een goede basis van procesmanagement binnen het SKB te werken, zijn onder regie van de commissie patiëntveiligheid processen binnen het SKB in volgorde van risico eenduidig in kaart gebracht. In deze aanpak zullen proceseigenaren worden vastgesteld, zullen processen waar nodig worden geoptimaliseerd en zal op risicovolle punten in de processen risicobeheersing worden toegepast. Een eenduidige beschrijving van werkprocessen geeft een helder uitgangspunt voor zowel interne als externe samenwerking. Daarnaast legt het de basis voor procesverbeteringen en het inzetten van risicobeheersing door analyses, indicatoren en controles binnen het proces. De projectaanpak voor het komen tot procesmanagement en risicobeheersing binnen het SKB is afgeleid van de succesvolle aanpak van het project kwaliteitsborging zorgtechnologie.

Klachten

Doelstelling klachtenregeling

De klachtenregeling van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk heeft als doel:

- ✓ het bieden van de mogelijkheid voor bemiddeling of behandeling van klachten
- ✓ het herstellen van de relatie tussen klager en aangeklaagde
- ✓ het recht doen aan de individuele klager
- ✓ het leveren van een bijdrage aan het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis door het analyseren van klachten en het op grond daarvan doen van aanbevelingen aan de bestuurder en het medisch stafbestuur van het ziekenhuis over het aanbrengen van verbeteringen in de zorg en dienstverlening

Opzet klachtenregeling

Bij een klacht richt klager 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 klager kan hiertoe het initiatief zelf nemen.

Hij 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 dan kan schriftelijk een formele klacht worden ingediend bij de Klachtencommissie. De klager kan de klacht ook direct aan de Klachtencommissie voorleggen. De Klachtenregeling Streekziekenhuis Koningin Beatrix is in te zien en te downloaden op de website.

Klachtencommissie

De klachtencommissie is ingesteld als commissie in de zin van artikel 2 Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Na onderzoek, waarbij ruime aandacht wordt besteed aan hoor en wederhoor, beoordeelt de Klachtencommissie of de klacht gegrond is. Doorgaans binnen drie maanden na het starten van de klachtbehandeling stelt de commissie de klager, de aangeklaagde en de bestuurder schriftelijk in kennis van haar oordeel ten aanzien van de klacht.

Indien de commissie het wenselijk vindt dan doet zij aanbevelingen aan de Raad van Bestuur om herhaling te voorkomen en/of de werkwijzen te verbeteren c.q. aan te passen. De voorzitter van de klachtencommissie heeft jaarlijks een gesprek met de Raad van Bestuur.

De klachtencommissie heeft in 2015 een klacht behandeld.

Tabel 16. Aantal klachten per jaar

Jaar	2015	2014	2013	2012
Aantal klachtbrieven	1	2	2	3
Ontvankelijk / In behandeling genomen	1	2	1	3
Uitspraak commissie	1	2	1	2
Ingetrokken, aangehouden c.q. procedure beëindigd			1	
Overgedragen aan Klachtenfunctionaris				1

De klachtenfunctionaris heeft in 2015 bemiddeld in 71 klachten. Hiervan waren er zes niet zorg gerelateerd. In vijf gevallen werd een claim ingediend.

Tabel 17. Aantal bemiddelingen

Jaar	2015	2014	2013	2012
Aantal	71	68	69	54

Aard van de klachten

Zorg gerelateerd

✓ behandeling	35
✓ relationeel	16
✓ organisatorisch	13
✓ privacyschending	1

Niet zorg gerelateerd

✓ financieel	3
✓ facilitair	3

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van personeel

HR strategie

De HR strategie is erop gericht alle medewerkers te ontwikkelen tot betrokken, verantwoordelijke en resultaatgerichte medewerkers, waarbij voortdurend - en constructief - in dialoog wordt gegaan met de medewerkers. De strategische HR resultaatgebieden richten zich op de kwaliteit en kwantiteit van medewerkers in de breedste zin van het woord. Ze zijn in lijn met de organisatiestrategie en in lijn met de kernwaarden goed, veilig en gastvrij. De HR resultaatgebieden worden voortdurend geëvalueerd, verbeterd, geborgd en in een op groei gerichte cyclus vormgegeven. Om deze HR strategie nog beter uit te kunnen voeren en de kwaliteit van dienstverlening te kunnen verhogen, is in 2015 besloten de afdeling HR op een andere wijze in te richten. Eind 2015 is de nieuwe structuur intern uitvoerig besproken en zal in het eerste kwartaal van 2016 worden geëffectueerd.

Inzetbaarheid

De (beroeps)bevolking wordt in snel tempo ouder. De zorgsector krijgt te maken met structurele tekorten in het aanbod van personeel en zo ook het SKB.

Voor de duurzame inzetbaarheid en de borging van voldoende en deskundige medewerkers op termijn is het van belang dat voor de gehele organisatie zicht komt op de samenstelling. Wat is de kwaliteit en kwantiteit van het huidige en het gewenste personeelsbestand? Welke “gaps” worden verwacht en op welke wijze kunnen deze worden opgelost? Eind 2015 is een start gemaakt met de eerste analyses welke in 2016 worden voortgezet. Het lijnmanagement, de afdeling opleidingen en de afdeling HR werken hierbij nauw samen.

Verzuim

In 2015 steeg het voortschrijdend verzuimpercentage (exclusief zwangerschappen) van 3,4% naar 3,9%. De meldingsfrequentie bleef gelijk. Het voortschrijdend verzuimpercentage van de branche lag in 2015 op 4,35%.

Gezondheid is een van de bouwstenen van het sociaal beleid van het SKB. Er is blijvend aandacht nodig om het verzuim laag te houden. Door een gestructureerde aanpak van het verzuim, wordt bewust gewerkt aan het tot het minimum beperken van verzuim.

Het verzuimwerkveld verandert, het is groter geworden. Daar waar voorheen de verantwoordelijkheid lag op twee jaar verzuim als gevolg van arbeidsongeschiktheid, bedraagt nu de verantwoordelijkheid zowel financieel als re-integratie inhoudelijk twaalf jaar. Het huidige SKB verzuimbeleid wordt daarom momenteel geactualiseerd en aangepast naar een duurzaam twaalf jarenbeleid.

E-HRM

In 2015 is de overstap naar het nieuwe personeelsinformatiesysteem gemaakt. De routinematige HR-processen op het gebied van instroom, doorstroom en uitstroom zijn in basis geïmplementeerd.

Opleiden

In 2015 is uitvoering gegeven aan het strategisch opleidingsplan 2014 – 2017. In dit plan is de strategische visie van het ziekenhuis vertaald naar drie strategische thema's:

- ✓ sociale innovatie
- ✓ goed, veilig en gastvrij SKB
- ✓ ontwikkelingen en interventies op het gebied van de formatie, kwalificatieniveau en – richting.

In het kader van sociale innovatie is een start gemaakt met een management development traject voor teammanagers en volgen jaarlijks een aantal senioren een individuele opleiding. Op het gebied kwalificatieniveau zijn verpleegkundige ontwikkeldagen georganiseerd. Voor het thema goed, veilig en gastvrij SKB is door een groep medewerkers het IHI-congres bezocht en is als vervolg daarop een aantal verbeterprojecten van start gegaan.

In 2015 is de invoering van de bekwaamheidstoetsing en -registratie met behulp van het leermanagement-systeem afgerond. De bekwaamheid wordt verder ondersteund door middel van ontwikkelde e-learning modules.

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.

Risico-inventarisatie en –evaluatie

Sinds 2010 worden er in het SKB op gestructureerde wijze cyclisch risico's geïnventariseerd en geëvalueerd (RIE). Een RIE is een middel waarmee een bedrijf of instelling periodiek op gestructureerde wijze doorgelicht kan worden op aanwezige risico's voor de veiligheid en gezondheid van medewerkers. Bij het uitvoeren van de RIE wordt er gekeken naar aanwezige gevaren en of deze gevaren kunnen leiden tot risico's.

In 2015 zijn er risico-inventarisaties uitgevoerd op de volgende afdelingen:

- ✓ interieurverzorging
- ✓ zorgassistenten
- ✓ logistiek, magazijn en repro
- ✓ keuken en beddencentrale
- ✓ polikliniek oogheeskunde
- ✓ SportmedX
- ✓ D2-E2

Incidentmeldingen

Medewerkers melden incidenten over onveilige situaties via een digitaal meldsysteem. In 2015 werden 27 prikaccidenten gemeld. Verder zijn zeven meldingen ontvangen over agressie en geweld en werd 56 keer een melding gedaan van onveilige situaties, incidenten en arbeidsongevallen binnen het meldformulier 'Veiligheid van medewerkers'. De meldingen binnen deze categorie zijn overigens divers.

Ongewenste omgangsvormen

Vergeleken met andere ziekenhuizen is het aantal meldingen van agressie en geweld in het SKB laag. Het aantal meldingen is in 2015 hetzelfde gebleven als het jaar daarvoor, namelijk zeven meldingen. De meeste meldingen hebben betrekking op agressief gedrag dat een gevolg is van het ziektebeeld van de patiënt (bijvoorbeeld door een delier of verwardheid). Medewerkers van een klinische afdeling hebben een gerichte training gevolgd om dit gedrag te voorkomen door vroegtijdige signalering en opvolging.

Fysieke belasting

Fysieke belasting is een arbeidsrisico voor medewerkers in de gezondheidszorg. Het is een verzamelbegrip voor handelingen die leiden tot belasting van spieren, pezen en skelet.

In het SKB zijn ergocoaches aangesteld. Deze medewerkers hebben naast hun reguliere werkzaamheden extra aandacht voor fysieke belasting. Het signaleren, analyseren en adviseren van collega's is hun hoofdtaak. Ergocoaches zijn werkzaam op de zorgafdelingen en sinds 2013 ook binnen de facilitaire diensten.

Vorig jaar hebben alle medewerkers van facilitair een scholing ontvangen over de voor hen relevante onderwerpen op het vlak van fysieke belasting. De ergocoaches zorg hebben in februari een scholing ontvangen hoe collega's te overtuigen en te motiveren.

Daarnaast zijn er in 2015 een tweetal e-learningmodules ontwikkeld namelijk het manoeuvreren met rollend materieel en transfer van lig-lig met behulp van een roll-board.

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 scholingen van de ploegleiders en BHV-ers hebben zich vorig jaar op de praktijk gericht, waarbij samenwerking en communicatie belangrijke hoofdpijlers waren van de training.

In het begin van 2015 heeft de brandweer Winterswijk op drie avonden trainingen uitgevoerd in het SKB, waarbij ook de samenwerking met de BHV is geoefend. De cyclus ten aanzien van brandje blussen en het uitvoeren van afdelingsgebonden ontruimingsoefeningen is een continu proces.

4.5 Samenleving en belanghebbenden

Maatschappelijk (duurzaam) ondernemen

Het SKB heeft milieubeleid geformuleerd waarvan duurzaam ondernemen een belangrijk onderdeel is om de geformuleerde doelstelling, het behalen van het bronzen certificaat van Milieu Platform Zorgsector, te behalen.

Een reductie in het energiegebruik is enkele jaren geleden gerealiseerd bij de renovatie van de energiecentrale, waarbij een WKK-installatie volledig geïntegreerd is in de stroom- en warmteproductie. 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. Tevens met de aanwezigheid van 200 zonnepanelen zorgt het SKB voor een productie van groene stroom.

Maar niet alleen energiebesparing heeft de afgelopen jaren bijgedragen aan maatschappelijk duurzaam ondernemen. Vorig jaar is het gescheiden inzamelen van plastic geïmplementeerd, waarbij er op veel verbruikende afdelingen een container is geplaatst om plastic gescheiden af te voeren. Momenteel staan er plastic verzamelcontainers op de afdelingen apotheek, CSA, magazijn, centrale keuken, personeelsrestaurant en techniek.

Tijdens renovaties en verbouwingen worden zoveel mogelijk materialen en inventaris hergebruikt. Bijvoorbeeld bij de verbouw van OK 1 is een pantrymeubel blijven staan, zijn kasten hergebruikt evenals het sanitair. Ook wordt bij renovatie gebruik gemaakt van energiezuinige oplossingen zoals led-verlichting en HR++-beglazing.

Milieu

In 2015 zijn de normen voor het milieucertificaat Milieu Platform Zorgsector gewijzigd, waardoor er een wijziging in het milieubeleidsplan en onderliggend jaarplan is doorgevoerd.

De doelstellingen in het milieubeleidsplan blijven op hoofdlijnen hetzelfde, namelijk:

- ✓ realisatie certificering Milieuplatform Zorgsector op zilveren niveau in 2017
- ✓ verankering van milieu in de organisatie
- ✓ vergroten gescheiden afvalinzameling
- ✓ implementatie ziekenhuisbreed duurzaam inkoopbeleid

De grootste wijzigingen zijn doorgevoerd in het milieujaarplan, aangezien de normen (met name op gebied van energie) zijn verscherpt. Bepaalde eisen zijn vorig jaar reeds gerealiseerd zoals het opstellen, in gebruik nemen en borgen van het groenbeheerplan, waarin is vastgelegd hoe om te gaan met bestrijdingsmiddelen, plantmateriaal, houten- en kunststofmaterialen op het buitenterrein en gladheidbestrijding. Ook is vastgelegd hoe de vervuilingsgraad van het terrein wordt vastgesteld.

Externe toetsingen

In 2015 hebben er enkele inspecties plaatsgevonden:

- ✓ aanvullend onderzoek op de asbestinventarisaties uit 2013
- ✓ branders en rookgassen van de stoomketelinstallaties door ELCO
- ✓ rookgassen WKK-unit door MvO
- ✓ grondwateronderzoek ondergrondse olietank door KIWA
- ✓ audit van de veiligheidsadviseur gevaarlijke stoffen

De opmerkingen dan wel verbeterpunten van deze inspecties zijn opgepakt dan wel ingepland. Tot slot zijn er in 2015 jaar geen klachten binnengekomen.

Sponsoring maatschappelijke doelen/activiteiten in de omgeving

Het SKB 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 SKB participeert in het samenwerkingsverband “de Acute Zorg Euregio”, een breed platform in de acute zorg. 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 aanrijtijnorm 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. Zo is er een samenwerkingsverband met het Medisch Spectrum Twente in Enschede op het gebied van intensive 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.

In 2015 zijn workshops georganiseerd voor de afdelingen SEH, IC, OK, facilitair bedrijf en voor de afdelingen die verantwoordelijk zijn voor de familieopvang. Daarnaast hebben we een gecombineerde ETS-oefening gehouden, waaraan deelnamen het crisisbeleidsteam, het operationele team acute zorg en de afdelingen SEH, OK, IC en de polikliniek chirurgie. Hierbij werd gebruik gemaakt van het Emergo Train System (ETS).

In 2016 zijn gepland twee real-life oefeningen: een oefening familieopvang en een oefening waaraan de SEH en de polikliniek chirurgie zullen deelnemen.

Naast het ZiROP kent het ziekenhuis specifieke continuïteitsplannen voor uitval van kritische voorzieningen. Hiervoor is in 2015 een integraal crisisbeleidsplan opgesteld.

4.6 Financieel beleid

Het financieel beleid van het SKB is gericht op het versterken van de huidige solvabiliteitspositie daar een adequate solvabiliteitspositie 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 het SKB.

Het SKB heeft hierop aansluitend in het beleidsplan 2015-2016 de volgende financiële doelstellingen opgenomen.

- ✓ groei van de solvabiliteitspositie 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)

De geconsolideerde jaarcijfers van het SKB geven een positief beeld van de ontwikkeling van de financiële positie. Er is in 2015 een toename van het exploitatieresultaat ten opzichte van 2014 zichtbaar mede veroorzaakt door de ontvangen beschikbaarheidsbijdragen voor de instandhouding van de SEH en de acute verloskunde over de afgesloten jaren 2013 en 2014. Het resultaat uit normale bedrijfsvoering van € 2.600.000 is tevens licht toegenomen ten opzichte van 2014, waarbij ook het begrotingsresultaat 2015 van € 1.500.000 is gerealiseerd.

Met dit behaalde resultaat is de weerstandsvermogen verder versterkt en is het SKB nog beter bestand tegen eventuele financiële tegenslagen die zich onverhoopt in de toekomst kunnen voordoen.

Door deze resultaatontwikkeling in 2015 wordt aan alle voor de financiële sector (de banken en het Waarborgfonds voor de Zorgsector) belangrijke ratio's voldaan. Het weerstandsvermogen is ten opzichte van 2014 gestegen van 19,4% naar 21,6% doordat het eigen vermogen sterker is toegenomen dan de omzet en voldoet daarmee aan de norm welke nu op > 20% wordt gesteld. Ook de solvabiliteit kent een stijging van 17,3% naar 27,7% waarmee in 2015 tevens is voldaan aan de intern als doel gestelde positie van 25%. De rentabiliteit is tenslotte door stabilisatie van de omzet en een sterker groeiend exploitatieresultaat toegenomen van 3,1% naar 6,4% waarbij een ratio tussen de 1 en 2% minimaal wordt verwacht.

Analyse financieel resultaat

Ten opzichte van de begroting 2015 (€ 1,5 miljoen positief) hebben de volgende onderdelen per saldo bijgedragen aan het exploitatieresultaat van € 5,9 miljoen positief:

- ✓ De opbrengsten uit DBC zorgproducten (inclusief honorarium vrijgevestigde medisch specialisten) liggen in lijn van de begroting 2015. De afspraken met zorgverzekeraars zijn, met uitzondering van het zorgkostenplafond van zorgverzekeraar Multizorg (marktaandeel 2,6%) en ASR (marktaandeel 1,1%), gerealiseerd
- ✓ De door de Nederlandse Zorgautoriteit toegekende beschikbaarheidsbijdragen voor de instandhouding van de SEH en de acute verloskunde over de jaren 2013, 2014 en 2015 van in totaal € 6,1 miljoen waren niet begroot
- ✓ De personeelskosten in loondienst alsmede personeel niet in loondienst liggen hoger in vergelijking tot de begroting 2015. Dit als gevolg van meer inzet van OK-personeel en verpleegkundigen in de kliniek om de stijging van het aantal operaties (5%) en klinische opnames (10%) in 2015 te kunnen verwerken
- ✓ De overige bedrijfskosten liggen door meerkosten patiëntgebonden kosten – als gevolg van een stijging van het aantal operaties en klinische opnames – en dure geneesmiddelen hoger in vergelijking tot de begroting 2015

Investerings

Er is in 2015 voor bijna € 4 miljoen geïnvesteerd in (ver-)nieuwbouwinvesteringen passend binnen het beschikbaar gesteld renovatiebudget, medische inventarissen en automatisering. Daarbij is in 2015 voor ruim € 7 miljoen 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 jaar staan de renovatie/nieuwbouw van een aantal poliklinieken, beddencentrale, verpleegkundig magazijn, IC, scopie-afdeling en de apotheek gepland.

Kasstroom en financieringsbehoeften

In 2013 heeft het SKB een meerjaren-herfinancieringsplan opgesteld. Binnen dit herfinancieringsplan wordt gestreefd naar een evenwichtig balansbeeld, waarbij er een juiste verhouding tussen de materiële vaste activa enerzijds en het eigen vermogen en langlopende schulden anderzijds wordt gerealiseerd.

Uit dit jaarlijks geüpdatete herfinancieringsplan is gebleken, dat er een extra financieringsbehoefte van circa € 5,5 miljoen vereist is voor de laatste fase van de (ver-)nieuwbouw van de ziekenhuislocatie alsook de verbetering van het evenwichtig balansbeeld. Hierbij heeft het Waarborgfonds voor de Zorgsector in 2014 opgemerkt dat de risico's binnen de portefeuille van het SKB meer gespreid zullen moeten worden en huisbankiers daarmee een groter belang moeten krijgen binnen de vereiste financieringen. Ondanks dat beide huisbankiers (ING-bank en de Rabobank) zich in 2015 bereid hebben verklaard deze volledige financiering te willen verzorgen, is in november 2015 de offerte van de Rabobank door het SKB mondeling geaccepteerd.

Informatie over financiële instrumenten

In de jaarrekening van het SKB zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen:

- ✓ financiële vaste activa
- ✓ vorderingen en overlopende activa
- ✓ liquide middelen
- ✓ langlopende schulden
- ✓ kortlopende schulden en overlopende passiva

Voor een nadere toelichting op deze financiële instrumenten wordt verwezen naar de Jaarrekening van het SKB.

Vooruitblik financiële positie 2016

Het beleid ter versterking van het eigen vermogen zal in 2016 worden gecontinueerd door een begrote toevoeging aan het eigen vermogen in 2016 van € 1,5 miljoen (inclusief deelnemingen).

De ontwikkeling van de overheidsuitgaven leiden tot extra bezuinigingen. Voor de ziekenhuizen betekent dit een verlaging van de groeiruimte van 2,5% per jaar, zoals overeengekomen in het bestuurlijk hoofdlijnen-akkoord 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). Hierbij moet worden opgemerkt dat ons ziekenhuis door de vergrijzing in de Achterhoek de zorgzwaarte en de kosten dure geneesmiddelen de laatste jaren fors ziet toenemen. Ook nieuwe wet- en regelgeving, maar ook innovaties op medisch terrein, maken dat er op diverse fronten verder geïnvesteerd zal moeten worden.

Dit alles maakt dat door deze ontwikkelingen 2016 opnieuw in het teken zal staan van een organisatiebrede uitdaging om selectief om te gaan met de beschikbare middelen. Een gezonde financiële huishouding en adequate kostenbeheersing zijn en blijven een absolute voorwaarde om op de lange termijn gezond te kunnen blijven.

Aan de realisatie van de renovatie/nieuwbouw zal in 2016 verder gewerkt gaan worden conform het investeringsmeerjarenplan, waarbij de financiering inmiddels is gerealiseerd.

Gebeurtenissen na balansdatum

Eind 2015 heeft de Raad van Toezicht van het SKB goedkeuring verleend tot overname van Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (Ascon) per 1 januari 2016.

Resultaat uit normale bedrijfsvoering

Met name de toegekende beschikbaarheidsbijdrage voor de instandhouding van de SEH en de acute verloskunde over de jaren 2013 en 2014 beïnvloedt het resultaat met circa € 4 miljoen. Daarnaast maken een aantal incidentele baten en lasten, waaronder de finale afwikkeling FB t/m 2011, het genormaliseerde jaarresultaat van € 2,6 miljoen.

5 Jaarrekening

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS (na resultaatbestemming)

		<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1)	57.236	73.308
Materiële vaste activa	2)	54.933.372	57.715.516
Financiële vaste activa	3)	<u>250.240</u>	<u>166.667</u>
Totaal vaste activa		55.240.847	57.955.491
Vlottende activa			
Voorraden	4)	1.937.215	1.934.799
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5)	-	969.755
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	6)	-	3.504.675
Vorderingen en overlopende activa	7)	25.447.243	10.262.823
Liquide middelen	8)	<u>525.465</u>	<u>24.327.022</u>
Totaal vlottende activa		27.909.923	40.999.074
Totaal activa		<u>83.150.771</u>	<u>98.954.566</u>
		<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
		€	€
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Bestemmingsreserves	9a)	956.974	865.550
Algemene en overige reserves	9b)	<u>22.057.647</u>	<u>16.293.670</u>
Totaal groepsvermogen		23.014.621	17.159.220
Voorzieningen	10)	2.514.476	2.764.281
Langlopende schulden	11)	30.022.923	33.702.776
Kortlopende schulden			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	12)	27.598.752	45.328.290
Totaal passiva		<u>83.150.771</u>	<u>98.954.566</u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

		<u>2015</u> €	<u>2014</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	15)	91.060.997	79.478.288
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	16)	6.098.049	-
Subsidies	17)	1.322.915	838.229
Overige bedrijfsopbrengsten	18)	7.852.215	8.256.417
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>106.334.175</u>	<u>88.572.933</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	19)	52.643.496	49.126.089
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20)	7.198.483	7.134.606
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	21)	10.137.426	-
Overige bedrijfskosten	22)	29.444.307	28.308.681
Som der bedrijfslasten		<u>99.423.712</u>	<u>84.569.376</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		6.910.463	4.003.557
Financiële baten en lasten	23)	1.050.210-	1.258.546-
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN		<u>5.860.253</u>	<u>2.745.011</u>
Vennootschapsbelasting	24)	4.853-	786-
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>5.855.400</u></u>	<u><u>2.744.225</u></u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2015</u> €	<u>2014</u> €
Toevoeging/onttrekking:		
Bestemmingsreserves	91.424	109.987
Algemene en overige reserves	5.763.977	2.634.238
	<u><u>5.855.401</u></u>	<u><u>2.744.225</u></u>

5.1.3 GECONSOLIDEERDE KASSTROOMOVERZICHT OVER 2015

(conform de geconsolideerde winst-en-verliesrekening)

	Ref.	2015	2014
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		6.910.463	4.003.557
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen	1-2)	7.056.254	7.023.875
- mutaties voorzieningen	10)	249.808-	399.908
		6.806.446	7.423.783
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4)	2.416-	143.612-
- mutatie onderhanden werk DBC's	5)	969.755	969.755-
- vorderingen	6-7)	11.663.619-	2.207.513
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot		-	135.800-
- schulden uit hoofde van honorarium-plafond	12)	-	250.270
- kortlopende schulden	12)	17.729.536-	14.121.884
		28.425.816-	15.330.500
Ontvangen interest		23.792	47.253
Betaalde interest		-1.094.979	1.333.460-
		1.071.187-	1.286.207-
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		15.780.094-	25.471.633
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	2)	4.258.037-	6.138.057-
en/of samenwerkingsverbanden	3)	83.573-	6.546
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		4.341.610-	6.131.511-
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	11)	-	6.000.000
Aflossing langlopende schulden	11)	3.679.853-	3.679.854-
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		3.679.853-	2.320.146
Mutatie geldmiddelen		23.801.557-	21.660.268
Stand geldmiddelen per 1 januari 2015		24.327.022	2.666.754
Stand geldmiddelen per 31 december 2015		525.465	24.327.022
Mutatie geldmiddelen		23.801.557-	21.660.268

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.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2015, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2015.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZ, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655 en titel 9 BW2 en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Presentatiewijziging

De presentatie van de opbrengsten in de resultatenrekening met inbegrip van de vergelijkende cijfers (waar mogelijk) is aangepast aan de gewijzigde bekostiging van onze instelling. Dit wijkt af van het voorgeschreven model van de Richtlijn 655 Gezondheidszorg (versie 2015) maar is in overeenstemming met Ontwerp Richtlijn 655 Gezondheidszorg (versie 2016). Naar onze mening geeft de nieuwe presentatie beter inzicht in de herkomst en aard van de opbrengsten.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

Er zijn in 2015 geen wijzigingen wat betreft de grondslagen van waardering en resultaatbepaling ten opzichte van voorgaand jaar.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek 2015 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.

Acquisities en desinvesteringen van groepsmaatschappijen

Vanaf de overnamedatum worden de resultaten en de identificeerbare activa en passiva van de overgenomen vennootschap opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening. De overnamedatum is het moment dat overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend op de desbetreffende vennootschap. De verkrijgingsprijs bestaat uit het geldbedrag of het equivalent hiervan dat is overeengekomen voor de verkrijging van de overgenomen onderneming vermeerderd met eventuele direct toerekenbare kosten. Indien de verkrijgingsprijs hoger is dan het nettobedrag van de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva wordt het meerdere als goodwill geactiveerd onder de immateriële vaste activa. Indien de verkrijgingsprijs lager is dan het nettobedrag van de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva, dan wordt het verschil (negatieve goodwill) als overlopende passiefpost opgenomen. De maatschappijen die in de consolidatie betrokken zijn, blijven in de consolidatie opgenomen tot het moment dat zij worden verkocht; deconsolidatie vindt plaats op het moment dat de beslissende zeggenschap wordt overgedragen.

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 tegen nominale waarde opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek 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.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans, als een transactie (met betrekking tot het actief of de verplichting) niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en/of betrouwbaarheid van de

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek. Alle financiële informatie in euro's is afgerond op het dichtstbijzijnde duizendtal.

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 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 2015 heeft het Streekziekenhuis Koningin Beatrix een globale impairment toets uitgevoerd waaruit geen triggers tot waardevermindering zijn voortgekomen.

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 de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. is gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Voorraden

De fysieke voorraden zijn gewaardeerd tegen de gemiddelde verkrijgingsprijs of lagere opbrengstwaarde.

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 en winstneming op Onderhanden werk uit hoofde van de DBC-zorgproducten gebeurt naar rato van de verrichte prestaties per balansdatum op basis van 50% van van de verwachte DBC-opbrengstwaarde. 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 deels uitmaken 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.

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode. De afslossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Vorderingen

Zie grondslagen financiële instrumenten.

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 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 2015 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 gelijkelijk zijn toe te rekenen aan de jaren (matching principe), zoals operationele leasecontracten en dergelijke - worden niet in de balans geactiveerd en gepasseerd. De lasten die hieruit voortvloeien worden in het jaar dat deze zich voordoen onder de bedrijfslasten verantwoord.

Pensioenen

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 2015 is de dekkingsgraad van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn 97%.

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

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Belastingen

Belastingen omvatten de over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare winstbelastingen en latente belastingen.

De belastingen worden in de winst-en-verliesrekening opgenomen, behalve voor zover ze betrekking hebben op:

- posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden opgenomen: dan wordt de belasting verwerkt in het eigen vermogen;
- overnames.

De over het boekjaar verschuldigde en verrekenbare belasting is de naar verwachting te betalen belasting over de belastbare winst over het boekjaar, berekend aan de hand van belastingtarieven die zijn vastgesteld op verslagdatum, dan wel waartoe materieel al op verslagdatum is besloten; en eventuele correcties op de over voorgaande jaren verschuldigde belasting.

Als de boekwaardes van activa en verplichtingen ten behoeve van de financiële verslaggeving afwijken van hun fiscale boekwaardes, is sprake van tijdelijke verschillen.

Voor belastbare tijdelijke verschillen wordt een voorziening latente belastingverplichtingen getroffen.

Voor verrekenbare tijdelijke verschillen, beschikbare voorwaartse verliescompensatie en nog niet gebruikte fiscale verrekeningsmogelijkheden wordt een latente belastingvordering opgenomen, maar uitsluitend voor zover het waarschijnlijk is dat er in de toekomst fiscale winsten beschikbaar zullen zijn voor verrekening respectievelijk compensatie. Latente belastingvorderingen worden per iedere verslagdatum verlaagd, voor zover het niet langer waarschijnlijk is dat het daarmee samenhangende belastingvoordeel zal worden gerealiseerd.

Voor belastbare tijdelijke verschillen inzake groepsmaatschappijen, buitenlandse niet-zelfstandige eenheden, deelnemingen en joint ventures wordt een latente belastingverplichting opgenomen tenzij Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek in staat is het tijdstip van afloop van het tijdelijke verschil te bepalen en het waarschijnlijk is dat het tijdelijke verschil in de voorzienbare toekomst niet zal aflopen.

Voor verrekenbare tijdelijke verschillen inzake groepsmaatschappijen, buitenlandse niet-zelfstandige eenheden, deelnemingen en joint ventures wordt een latente belastingvordering opgenomen uitsluitend voor zover het waarschijnlijk is dat het tijdelijke verschil in de voorzienbare toekomst afloopt en er fiscale winst beschikbaar zal zijn ter compensatie van het tijdelijke verschil.

De waardering van latente belastingverplichtingen en latente belastingvorderingen wordt gebaseerd op de fiscale gevolgen van de door de vennootschap op balansdatum voorgenomen wijze van realisatie of afwikkeling van haar activa, voorzieningen, schulden en overlopende passiva. Latente belastingvorderingen en -verplichtingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Leasing

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een lease-overeenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren als operationele leases. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend, en niet zozeer de juridische vorm.

Financiële leases

Als Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek optreedt als lessee in een financiële lease, wordt het leaseobject (en de daarmee samenhangende verplichting) bij de aanvang van de leaseperiode in de balans verwerkt tegen de reële waarde van het leaseobject; of, als deze lager is, tegen de contante waarde van de minimale leasebetalingen. Beide waardes worden bepaald op het tijdstip van het aangaan van de leaseovereenkomst. De toegepaste rentevoet bij de berekening van de contante waarde is de impliciete rentevoet. Als deze rentevoet praktisch niet te bepalen is, wordt de marginale rentevoet gehanteerd. De initiële directe kosten worden opgenomen in de eerste waardering van het leaseobject.

De grondslagen voor de vervolgwaaardering van het leaseobject zijn beschreven onder het hoofdstuk Materiële vaste activa.

Als geen redelijke zekerheid bestaat dat Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek eigenaar van een leaseobject zal worden aan het einde van de leaseperiode, wordt het object afgeschreven over de kortste termijn van de leaseperiode of de gebruiksduur van het object.

De minimale leasebetalingen worden gesplitst in rentelasten en aflossing van de uitstaande leaseverplichtingen. De rentelasten worden gedurende de leaseperiode zodanig toegerekend aan elke periode dat dit resulteert in een constante periodieke rentevoet over de resterende nettoverplichting met betrekking tot de financiële lease. Voorwaardelijke leasebetalingen worden als last verwerkt in de periode dat aan de voorwaarden tot betaling wordt voldaan.

Operationele leases

Als Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Leasebetalingen inzake de operationele lease worden lineair over de leaseperiode ten laste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Specifieke aandachtspunten jaarrekening 2015 medisch specialistische zorg

Inleiding

De landelijke onzekerheden voor instellingen voor medische specialistische zorg (ziekenhuizen, UMC's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder verminderd. De resterende in de jaarrekening 2015 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2015;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar;
4. Afwikkeling FB tot en met 2011;
5. Overgangsregeling kapitaallasten;

Bij de omzetbepaling van de DBC-zorgproducten en overige zorgproducten heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 5.1.4.2 van deze jaarrekening. Hierbij zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2014 meegenomen en is de "Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2015 Medisch Specialistische Zorg" gevolgd.

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2015

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2015 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014;

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2014 finale overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars. De definitieve uitkomsten van dit onderzoek zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiële wijzigingen van de in de jaarrekening 2014 opgenomen nuanceringen.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2015;

De NFU, NVZ en ZN hebben in december 2015 een Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2015 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan. De rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representeerde zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2015 concluderen.

De instelling heeft 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 eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is een inschatting gemaakt van DCM-controles over 2015 op basis van eigen tooling en envaringscijfers.

Daarnaast is Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek bezig op basis van de handreiking een onderzoek inzake 2015 uit te voeren. 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 financiële rapportage vóór 1 juni 2016 aan de representerende zorgverzekeraars aanleveren en volgt voor eind oktober 2016 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 de instelling nuanceringen geboekt.

Doelmatigheidscontroles over 2015 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden.

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft. De NZa heeft in het landelijk overleg echter niet bevestigd dat dit een terechte aanname is, dus deze onzekerheid blijft vooralsnog bestaan. Privaatrechtelijk heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek geen afspraken terzake gemaakt met verzekeraars, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek en het bepalen van de toekomstige handelswijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten.

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

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Specifieke aandachtspunten jaarrekening 2015 medisch specialistische zorg

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

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft met de zorgverzekeraars voor 2015 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen en productieplafonds afspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2015 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2015 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheids-onderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2015 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2015. 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. De koepels ZN, NVZ en NFU hebben een convenant gesloten over de procedure van afwikkeling. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft de jaren tot en met 2011 definitief afgewikkeld, inclusief de effecten van materiële controles.

5. 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 de 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 van de omzetverantwoording. De Raad van Bestuur is van mening dat, met voornoemde toelichting, de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek op basis van de ons nu bekende feiten en omstandigheden.

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.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2015	31-dec-2014
	€	€
Goodwill	16.639	29.814
Bouwwrente	40.597	43.494
Totaal immateriële vaste activa	57.236	73.308

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

	2015	2014
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	73.308	89.378
Af : afschrijvingen	16.072	16.070
Boekwaarde per 31 december	57.236	73.308
Aanschafwaarde	189.718	200.179
Cumulatieve afschrijvingen	132.483	126.871

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-2015	31-dec-2014
	€	€
Grond	2.039.958	2.039.958
Terreinvoorzieningen	1.039.087	1.129.908
Gebouwen	16.068.610	17.039.366
Verbouwingen	9.267.998	9.411.641
Installaties	13.141.540	13.850.676
Onderhanden projecten	897.002	416.209
Inventaris	10.455.197	11.443.047
Vervoermiddelen	66.702	29.015
Automatisering	1.957.278	2.355.696
Totaal materiële vaste activa	54.933.372	57.715.516

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

	2015	2014
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	57.715.516	58.585.263
Bij : investeringen	4.258.037	9.332.610
Af : afschrijvingen	7.040.182	7.007.804
Af : correcties	-	3.194.553
Boekwaarde per 31 december	54.933.372	57.715.516
Aanschafwaarde	113.757.246	108.394.621
Cumulatieve afschrijvingen	58.823.874	50.679.105

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-2015	31-dec-2014
	€	€
Deelnemingen: Obligaties en aandelen	175.240	16.667
Verstrekte lening Maatschap Orthopedie	75.000	150.000
Totaal financiële vaste activa	250.240	166.667

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	166.667	173.213
Bij: deelneming Centramed	150.240	-
Af: Afwaardering deelneming	-	23.213
Bij: Kapitaalstorting	8.333	16.667
Af: Aflossing lening	75.000	-
Boekwaarde per 31 december	250.240	166.667

Toelichting:

De Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft in 2015 de beschikking gekregen over één aandeel in het werkkapitaal van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A.

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2015	31-dec-2014
	€	€
Medische middelen	1.013.108	1.017.334
Hulpmiddelen	598.207	551.472
Overige voorraden	325.900	365.993
Totaal voorraden	1.937.215	1.934.799

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2015	31-dec-2014
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	€ 8.910.469	13.671.979
Af: overschrijding schadelastafspraken verzekeraars	€ 8.910.469	12.702.224
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: overschrijding schadelast	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-15
Onderhanden projecten	8.910.469	8.910.469	-	-
Totaal (onderhanden projecten)	8.910.469	8.910.469	-	-

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

6. Vorderingen uit hoofde van transitierегeling

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
	€	€
Transitiebedrag 2012	-	2.017.843
Transitiebedrag 2013	-	1.486.832
Verrekenbedrag	<u>-</u>	<u>3.504.675</u>

7. Vorderingen en overlopende activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	14.854.466	6.836.343
Personeelsvorderingen	90.629	53.293
Overige vorderingen	12.348	20.589
Vooruitbetaalde bedragen	2.547.468	1.865.321
Nog te ontvangen bedragen/overige overlopende activa	7.942.332	1.487.277
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>25.447.243</u>	<u>10.262.823</u>

Toelichting:

Per 1 januari 2015 is de maximale doorlooptijd van een DBC-zorgproduct teruggebracht van 365 naar 120 dagen. Als gevolg van vertraagde afspraken met een aantal zorgverzekeraars over de invoering van deze verkorting kon de facturatie pas laat op gang komen zodat er een toename van de vorderingen op debiteuren zichtbaar is in 2015. De toename van het saldo nog te ontvangen bedragen wordt verklaard door de toekenning van beschikbaarheidsbijdragen eind 2015 voor de zorgfuncties Spoedeisende Hulp (SEH) en Acute verloskunde over de jaren 2013, 2014 en 2015.

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

	<u>31-dec-2015</u>
	€
Kortlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (< 1 jr.)	25.035.096
Langlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (> 1 jr.)	412.148

8. Liquide middelen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
	€	€
Bankrekeningen	502.968	24.304.838
Kas	7.860	4.487
Kruisposten	14.637	17.697
Totaal liquide middelen	<u>525.465</u>	<u>24.327.022</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn in 2015 afgenomen met € 23,8 miljoen. Deze afname wordt verklaard door de in 2014 onterecht ontvangen middelen als gevolg van een onjuiste facturatie van geneesmiddelen. De liquide middelen staan ter vrije beschikking.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

9. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
	€	€
9a. Bestemmingsreserves	956.974	865.550
9b. Algemene en overige reserves	22.057.647	16.293.670
Totaal groepsvermogen	<u>23.014.621</u>	<u>17.159.220</u>

9a. Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2015</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Saldo per 31-dec-2015</u>
	€	€	€
Bestemmingsreserves	865.550	91.424	956.974
Totaal bestemmingsreserves	<u>865.550</u>	<u>91.424</u>	<u>956.974</u>

9b. Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2015</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Saldo per 31-dec-2015</u>
	€	€	€
Algemene en overige reserves	16.293.670	5.763.977	22.057.647
Totaal algemene en overige reserves	<u>16.293.670</u>	<u>5.763.977</u>	<u>22.057.647</u>

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	5.885.400	2.744.225
Herwaardering materiële vaste activa	-	-
Af. Gerealiseerde herwaardering ten laste van het eigen vermogen	-	-
Totaal van de rechtstreekse mutaties in het eigen vermogen van de instelling als onderdeel van het groepsvermogen	-	-
Totaalresultaat van de instelling	<u>5.885.400</u>	<u>2.744.225</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

10. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2015	Vrijval	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-2015
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€	€
Voorziening Onderhoud	955.917	250.042-	441.539	117.247	1.030.167
Voorziening PLB-uren	642.873	308.249-	-	-	334.624
Voorziening Gratificatie	455.229	-	200.456	-	655.685
Overige Voorzieningen	710.265	359.276-	416.500	273.489	494.000
Totaal voorzieningen	<u>2.764.284</u>	<u>917.567-</u>	<u>1.058.495</u>	<u>390.736</u>	<u>2.514.476</u>

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

	<u>31-dec-2015</u>
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	689.150
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.825.326

Toelichting:

De onderhoudsvoorziening is gevormd voor de vervanging van de dakbedekking, revisie van de technische installaties en brandkleppen. Ten behoeve van toekomstige gratificaties als gevolg van jubilea van medewerkers is een voorziening gevormd ter waarde van € 493.925. De voorziening PLB-uren is gevormd voor de opgebouwde rechten en de specifieke overgangs-regeling van het Persoonlijke Levensfase Budget. De overige voorziening is gevormd ten behoeve van organisatie-ontwikkelingen van diverse afdelingen.

11. Langlopende schulden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	30.022.923	33.702.776
Totaal langlopende schulden	<u>30.022.923</u>	<u>33.702.776</u>

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
Stand per 1 januari	37.382.629	35.120.733
Bij: nieuwe leningen	-	6.000.000
Af: aflossingen	3.679.853	3.738.103
Stand per 31 december	<u>33.702.776</u>	<u>37.382.630</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	3.679.853	3.679.854
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>30.022.923</u>	<u>33.702.776</u>

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

	<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	3.679.853	3.679.854
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.), (balanspost)	30.022.923	33.702.776
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	18.783.509	21.343.362

Toelichting:

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

12. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2015	31-dec-2014
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	-	6.000.000
Crediteuren	6.248.472	5.332.443
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	3.679.853	3.679.853
Belastingen en sociale premies	2.458.585	2.087.742
Schulden terzake pensioenen	342.857	488.495
Nog te betalen salarissen	240.553	93.415
Vakantiegeld (verplichting)	1.635.375	1.506.980
Vakantiedagen inclusief Persoonlijk Levensfase Budget (PLB)	4.656.796	3.973.395
Overige personeelsverplichtingen	878	54.307
Rekening-courant saldi medisch specialisten	811.793	3.877.846
Schulden uit hoofde van het honorariumplafond	-	1.077.856
Investeringsverplichtingen	301.769	555.218
Interest	176.103	197.143
Nog te betalen bedragen	6.023.180	15.104.566
Overige passiva	1.022.538	1.299.032
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	27.598.752	45.328.290

Toelichting:

Schulden aan kredietinstellingen

Deze schuld is afgenomen doordat in 2015 de kortlopende kasgeldleningen volledig zijn afgelost.

Vakantiedagen

Het bovengenoemd bedrag ter waarde van € 4.656.796 is inclusief een bedrag ter waarde van € 3.865.953 voor Persoonlijk Levensfase Budget-uren. De waarde per ultimo 2014 was voor Persoonlijk Levensfase Budget-uren € 3.178.877.

Rekening-courant saldi medisch specialisten

De rekening-courant posities met medisch specialisten tot en met 2014 zijn in 2015 nagenoeg volledig afgerekend met een afnemende schuldpasitie tot gevolg.

Schulden uit hoofde van het honorariumplafond

De terugbetalingsverplichting van het honorariumplafond 2014 aan het Zorgverzekeringsfonds is vanwege voldoende macro kader door de Nederlandse Zorgautoriteit op nihil gesteld. Het totaal aan schadelastoverschrijdingen is gepresenteerd onder nog te betalen bedragen.

Nog te betalen bedragen

De afname van deze schuld wordt grotendeels verklaard door de te hoge facturatie van geneesmiddelen in 2014. In 2015 is deze facturatie correct en volledig verlopen.

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.

Zekerheden

Als zekerheid voor de kredietfaciliteit bij zowel de Rabobank als de ING-Bank geldt:

- negatieve pledge (de geldnemer verklaart geen van de activa te bezwaren);
- pari passu (de geldnemer verbindt zich voorwaardelijk aan het stellen van zekerheden);
- cross default verklaring (leningen zijn opeisbaar indien geldnemer de rente- en aflossingsverplichtingen niet nakomt).

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. Het pandrecht betreft alle tegenwoordige en toekomstige roerende zaken die volgens verkeersopvattingen bestemd zijn om het verbodene duurzaam te dienen en door hun vorm als zodanig zijn te herkennen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

13. 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 viertal 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 vakantietoelage, schulden terzake van niet opgenomen vakantiedagen en PLB-uren en rekening-courant saldi met vrijgevestigde medisch specialisten. De waardering van de schulden geschiedt tegen nominale waarde.

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

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 de vijf grootste 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 vastrentende 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 wekelijks 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

14. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Investeringsverplichtingen

Tot en met 2015 is voor een bedrag van € 30.000.000 aan renovatieopdrachten goedgekeurd; hiervan was per 31 december 2015 een bedrag geïnvesteerd van € 24.715.038. De Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek verwacht het totaal aan renovatieprojecten uiterlijk in 2018 te hebben afgerond.

Huurverplichtingen

Per 1 januari 2010 is 138 m2 polikliniekruimte gehuurd in Woonzorgcentrum De Meergaarden te Eibergen voor de duur van tien jaar. De huurprijs voor 2016 bedraagt € 33.762 inclusief service en energie. De huurprijs zal jaarlijks worden aangepast met het prijsindexcijfer en geeft een verplichting voor de resterende drie jaren van € 104.350.

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 2016 € 43.093 op jaarbasis.

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 2016 bedraagt € 36.235. De huurprijs wordt jaarlijks per 1 juli aangepast hetgeen tot een resterende verplichting in 2017 zal leiden van circa € 36.750.

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 557 naar 147.

De huurprijs vanaf 1 januari 2016 bedraagt € 16.493 verhoogd met € 3.600 energiekosten en € 4.726 contributie en wordt jaarlijks per 1 juli herzien en berekend volgens de consumentenprijsindex gepubliceerd door het CBS. De laatste verplichting in 2017 zal circa € 16.725 exclusief energie en contributie bedragen.

Per 1 januari 2014 is van de Gemeente Aalten een kantoor/praktijkruimte gehuurd aan de Nassaustraat 5 te Aalten welke dienst doet als prikkruimte voor bloedafname. De overeenkomst is aangegaan voor de duur van 5 jaar. De huurprijs bedraagt in 2016 € 5.969 en de resterende verplichting heeft een omvang van circa € 11.938.

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 vanaf 1 januari 2016 bedraagt € 44.662 en wordt jaarlijks per 1 juli herzien en berekend volgens de consumentenprijsindex gepubliceerd door het CBS.

Per 1 februari 2014 wordt van Buropoint BV opslagruimte voor ongebruikte materialen gehuurd. De huurprijs bedraagt in 2016 € 7.296.

Van de gemeente Winterswijk wordt een aangrenzend stuk grond gehuurd welke dienst doet als uitbreiding van het parkeerterrein. De huurprijs in 2015 was € 11.116.

Per 1 oktober 2015 wordt het kantoorpand Beatrixpark 8 te Winterswijk voor een periode tot en met 31 december 2016 gehuurd voor Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (Ascon). De huurprijs bedraagt in 2016 € 26.400.

Per februari 2016 huurt het SKB voor een periode van drie jaar het pand Beatrixpark 14 voor piketvoorzieningen en dossier-opslag van Jour Support uit Oosterbeek. De huurprijs voor 2016 bedraagt € 22.000; de totale verplichting heeft een waarde van € 66.000.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

14. 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 2016 € 39.600 exclusief BTW op jaarbasis. De huurprijs wordt ieder jaar per 1 juli met 3% verhoogd en geeft een resterend recht in 2017 van € 40.800.

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 en dient over 2015 en 2016 nog exact te worden vastgesteld conform de overeengekomen huurovereenkomst. Tijdelijk wordt door Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek een deel van de verhuurde ruimten teruggehuurd voor een bedrag van € 85.834 in 2015.

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 één jaar verlengd. Vanaf 2007 wordt de contractwaarde jaarlijks geïndexeerd. Het termijnbedrag in 2016 bedraagt € 521.280 per jaar inclusief BTW.

Per 1 april 2015 is een abonnement afgesloten met Evalue8 betreffende gebruik van narrowcasting players voor wachttijd informatie aan patiënten. De duur van de overeenkomst is vijf jaar en kent een verplichting in 2016 van € 9.800. Voor de periode 2017 tot en met 2019 wordt rekening gehouden met een verplichting van circa € 30.000.

Leaseverplichtingen

Per 1 januari 2016 is een lease-overeenkomst met BMW Group Financial Services afgesloten voor een BMW bedrijfsauto. De duur van deze overeenkomst is achtenveertig maanden en de leasekosten bedragen € 15.225 voor 2016. De resterende verplichting over de jaren 2017 tot en met 2019 bedraagt circa € 45.675.

Verplichtingen uit hoofde van het Macrobeheersinstrument

Het Macrobeheersinstrument kan door de minister van VWS ingezet worden 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 (NZA) ambtshalve een MBI-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het MBI-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het MBI-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Op 29 april 2016 heeft de minister bekend gemaakt dat ze de mogelijkheid tot inzetten van het Macrobeheersinstrument 2013 niet zal gebruiken. Of het MBI 2014 en 2015 zal worden ingezet wordt in 2017 en 2018 besloten.

Voor 2015 is het MBI-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 20.297,6 miljoen (prijsniveau 2014).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2015 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het MBI-omzetplafond over 2014 en 2015. Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek per 31 december 2015.

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 2015 een obligo van maximaal 3% van € 25.282.000 = € 758.460.

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 2015					
-aanschafwaarde	58.024.587	52.421.366	235.092	416.209	111.097.254
-cumulatieve afschrijvingen	28.403.715	24.771.945	132.769	-	53.308.429
-presentatieboekings investeringcrediteuren	-	-	-	-	-
-reserverings bouwdeel Q	-	-	-	-	-
Boekwaarde per 1 januari 2015	<u>29.620.872</u>	<u>27.649.421</u>	<u>102.323</u>	<u>416.209</u>	<u>57.788.825</u>
Mutaties in het boekjaar					
-correctie presentatieboekings inv.crediteuren	-	-	-	-	-
-correctie reservering bouwdeel Q	-	-	-	-	-
-investeringen	687.288	2.161.388	58.449	1.350.911	4.258.036
-herwaarderings	-	-	-	-	-
-afschrijvingen	1.923.735	5.095.684	36.835	-	7.056.254
-extra afschrijvingen NZa goedgekeurd	-	-	-	-	-
-overheveling van onderhanden projecten naar gerealiseerd					
aanschafwaarde materiële vaste activa	31.228-	838.890-	-	870.118	-
-desinvesteringen / correcties					
aanschafwaarde	-	1.407.549	-	-	1.407.549
cumulatieve herwaarderings	-	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	1.407.549	-	-	1.407.549
per saldo	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.205.219-</u>	<u>2.095.406-</u>	<u>21.614</u>	<u>480.793</u>	<u>2.798.218-</u>
Stand per 31 december 2015					
-aanschafwaarde	58.743.103	54.014.095	293.541	897.002	113.947.741
-cumulatieve afschrijvingen	30.327.450	28.460.080	169.604	-	58.957.134
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>28.415.653</u>	<u>25.554.015</u>	<u>123.937</u>	<u>897.002</u>	<u>54.990.607</u>

5.1.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2015 (geconsolideerd)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijk e rente	Restschuld 31 december 2014	Nieuwe leningen in 2015
		€			%	€	€
Bank Nederlandse Gemeenten	01-07-03	2.800.000	19	Onderhands	1,800	1.178.947	-
Nederlandse Waterschapsbank	11-02-03	4.600.000	20	Onderhands	2,030	2.070.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	04-08-03	3.800.000	19	Onderhands	1,950	1.600.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-09-03	2.268.600	19	Onderhands	1,750	955.200	-
Bank Nederlandse Gemeenten	22-10-04	2.328.015	20	Onderhands	1,530	1.164.008	-
Nederlandse Waterschapsbank	15-12-04	2.300.000	20	Onderhands	1,080	1.150.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	30-11-06	1.200.000	10	Onderhands	3,920	240.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	09-10-07	10.000.000	10	Onderhands	4,400	3.000.000	-
Rabobank	30-09-09	7.700.000	25	Onderhands	3,925	6.160.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-04-10	5.000.000	20	Onderhands	3,765	3.875.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	23-12-10	5.000.000	20	Onderhands	3,260	4.000.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	23-12-11	4.000.000	20	Onderhands	3,450	3.400.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	01-12-13	2.913.158	9	Onderhands	1,970	2.589.474	-
Aegon schadeverzekering NV	31-12-14	6.000.000	20	Onderhands	1,435	6.000.000	-
Totaal		59.909.773				37.382.629	-

Aflossing in 2015	Restschuld 31 december 2015	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2015	Aflossings- wijze	Aflossing 2016	Gestelde zekerheden
€	€	€			€	
147.368	1.031.579	294.736	6,50	Lineair	147.368	Rijksgarantie
230.000	1.840.000	690.000	7,11	Lineair	230.000	Rijksgarantie
200.000	1.400.000	400.000	6,59	Lineair	200.000	Rijksgarantie
119.400	835.800	238.800	6,71	Lineair	119.400	Rijksgarantie
116.401	1.047.607	465.604	8,81	Lineair	116.401	Rijksgarantie
115.000	1.035.000	460.000	8,96	Lineair	115.000	WFZ Borgstelling
120.000	120.000	-	0,92	Lineair	120.000	WFZ Borgstelling
1.000.000	2.000.000	-	1,78	Lineair	1.000.000	WFZ Borgstelling
308.000	5.852.000	4.312.000	18,75	Lineair	308.000	WFZ Borgstelling
250.000	3.625.000	2.375.000	14,29	Lineair	250.000	WFZ Borgstelling
250.000	3.750.000	2.500.000	14,98	Lineair	250.000	WFZ Borgstelling
200.000	3.200.000	2.200.000	15,98	Lineair	200.000	WFZ Borgstelling
323.684	2.265.790	647.369	6,92	Lineair	323.684	Rijksgarantie
300.000	5.700.000	4.200.000	19,00	Lineair	300.000	WFZ Borgstelling
3.679.853	33.702.776	18.783.509			3.679.853	

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

15. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	594.347	594.949
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten	90.466.650	78.883.339
Totaal	91.060.997	79.478.288

Toelichting:

In 2015 is onder de omzet DBC's / DBC-zorgproducten ook het honorarium vrijgevestigde medisch specialisten verantwoord als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging per 1 januari 2015.

16. Beschikbaarheidsbijdragen Zorg

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Beschikbaarheidsbijdragen Spoedeisende Hulp en Acute verloskunde 2013	2.043.897	-
Beschikbaarheidsbijdragen Spoedeisende Hulp en Acute verloskunde 2014	2.016.695	-
Beschikbaarheidsbijdragen Spoedeisende Hulp en Acute verloskunde 2015	2.037.457	-
Totaal	6.098.049	-

Toelichting:

Eind 2015 zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) aan de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek beschikbaarheidsbijdragen voor de zorgfuncties Spoedeisende Hulp (SEH) en Acute verloskunde verleend voor de jaren 2013, 2014 en 2015.

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

17. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Rijkssubsidie vanwege het Ministerie van VWS	748.108	735.929
Overige subsidies	82.807	102.300
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	492.000	-
Totaal	1.322.915	838.229

18. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Algemene en administratieve diensten	516	24.717
Maaltijden	574.540	568.333
Doorberekende personeelskosten	447.884	1.134.331
Doorberekening t Roessingh	280.149	322.082
Doorberekening GGNet	563.258	585.118
Doorberekening kapitaalslasten	2.555	494.272
Overige baten en lasten huidig boekjaar	1.615.083	997.824
Opbrengsten niet WTG gefinancierd	2.157.583	1.943.919
Netto-omzet Zorgservices Achterhoek Holding BV	2.210.647	2.185.821
Totaal	7.852.215	8.256.417

Toelichting:

De afname van de doorberekende personeelskosten wordt verklaard doordat de doorberekeningen aan vrijgevestigde medisch specialisten per 1 januari 2015 onderdeel zijn geworden van de afspraken zoals deze in het kader van de integrale bekostiging met de Cooperatie Medisch Specialistisch Bedrijf Streekziekenhuis Koningin Beatrix U.A., de Chirurgen Achterhoek B.V. en de MKA-chirurgie B.V. zijn overeenkomen.

De toename van overige baten en lasten wordt grotendeels verklaard doordat de huuropbrengsten van GGnet geheel onder overige baten en lasten huidig boekjaar zijn verantwoord. In 2014 werd deze post nog gedeeltelijk onder doorberekende kapitaalslasten verantwoord.

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Lonen en salarissen	39.016.832	35.662.319
Sociale lasten	5.700.138	5.190.449
Pensioenpremies	3.120.984	3.261.284
Andere personeelskosten	2.180.993	2.282.474
Subtotaal	50.018.946	46.396.525
Personeel niet in loondienst	2.624.550	2.729.563
Totaal personeelskosten	52.643.496	49.126.089
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	767,7	761,5

20. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen immateriële- en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
- samenwerkingsverbanden	110.577	110.731
- immateriële vaste activa	16.072	16.071
- materiële vaste activa	7.071.834	7.007.804
Totaal afschrijvingen	7.198.483	7.134.606

21. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	10.137.426	-
Totaal	10.137.426	-

Toelichting:

Als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging per 1 januari 2015 zijn binnen Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek de Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf Streekziekenhuis Koningin Beatrix U.A., de Chirurgen Achterhoek B.V. en de MKA-chirurgie B.V. opgericht. De vergoedingen aan deze drie entiteiten zijn verantwoord onder de honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten.

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

22. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.301.595	2.177.256
Algemene kosten	4.675.085	5.139.552
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	19.307.268	17.031.927
Onderhoud en energiekosten	3.787.665	3.321.404
Huur en leasing	180.168	170.205
Dotaties en vrijval voorzieningen	65.803	5.112
Inkoopwaarde van de omzet Zorgservices Achterhoek Holding B.V.	1.275.850	1.265.176
Overige baten en lasten voorgaand boekjaar	2.149.126-	801.950-
Totaal overige bedrijfskosten	29.444.307	28.308.681

Toelichting:

De patiënt- en bewonersgebonden kosten, waaronder de geneesmiddelen, onderzoeksfuncties en gewrichtsprotheses, zijn toegenomen door een fors hoger productieniveau in 2015. De toename van de overige baten en lasten voorgaand boekjaar wordt grotendeels verklaard door de definitieve afrekening van het functiegericht budget (FB) tot en met 2011.

23. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Rente-opbrengsten financiering onderhanden werk	-	5.034-
Subtotaal financiële baten	-	5.034-
Rentelasten	1.050.210-	1.253.512-
Subtotaal financiële lasten	1.050.210-	1.253.512-
Totaal financiële baten en lasten	1.050.210-	1.258.546-

24. Vennootschapsbelasting

	2015	2014
	€	€
Te betalen vennootschapsbelasting	4.853-	786-

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

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

De bezoldiging van de bestuurders die over 2015 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

Naam	A.J. Kleinlugtenbeld
1. Functionaris (functienaam)	Voorzitter Raad
2. In dienst vanaf (datum)	van Bestuur
3. In dienst tot (datum)	1-dec-14
4. Deeltijdfactor (percentage)	100%
5. Beloning	€ 177.474
6. Winstdelingen en bonusbetalingen	€ -
7. Totaal beloning (5 en 6)	€ 177.474
8. Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	€ -
9. Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	€ 10.728
10. Uitkeringen in verband met beëindiging dienstverband	€ -
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	€ 188.202
11. Beloning 2014	€ 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.

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht die over 2015 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 (klasse G)	€ 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)	€ 243	€ 646	€ -	€ 273
9. Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ -	€ -	€ -
10. Uitkeringen in verband met beëindiging dienstverband	€ -	€ -	€ -	€ -
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	€ 14.763	€ 12.746	€ 9.680	€ 9.953
11. Beloning 2014	€ 14.686	€ 12.410	€ 9.695	€ 9.821

Naam	R. van Lambalgen	M.C.V. Idema
1. Functionaris (functienaam)	Lid Raad van Toezicht	Lid Raad van Toezicht
2. In dienst vanaf (datum)	26-sep-13	19-dec-13
3. In dienst tot (datum)		
4. Deeltijdfactor (percentage)		
5. Beloning inclusief BTW (klasse G)	€ 9.680	€ 9.680
6. Winstdelingen en bonusbetalingen	€ -	€ -
7. Totaal beloning inclusief BTW (5 en 6)	€ 9.680	€ 9.680
8. Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	€ 122	€ 80
9. Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ -
10. Uitkeringen in verband met beëindiging dienstverband	€ -	€ -
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	€ 9.802	€ 9.760
11. Beloning 2014	€ 9.786	€ 9.756

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de overige functionarissen en niet-topfunctionarissen die over 2015 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

Functie	Duur dienstverband	Omvang dienst- verband	Beloning	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging 2015	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
1. Voorzitter mts.						
Cardiologie a.i.	10-04 - 31-12	0,32	€ 104.981	€ -	€ 104.981	€ 57.212
2. Kinderarts	01-01 - 31-12	0,40	€ 84.244	€ 4.293	€ 88.537	€ 71.200
3. Hoofd P&O	01-01 - 31-03	0,25	€ 147.071	€ 2.293	€ 149.364	€ 44.500
4. Gynaecoloog	01-01 - 31-12	0,78	€ 156.033	€ 8.310	€ 164.343	€ 137.950
5. Gynaecoloog	01-01 - 30-09	0,75	€ 145.450	€ 8.088	€ 153.538	€ 133.500
6. Gynaecoloog	01-01 - 31-12	1,00	€ 188.903	€ 10.717	€ 199.620	€ 178.000
7. Internist	01-01 - 31-12	1,00	€ 183.829	€ 10.691	€ 194.520	€ 178.000
8. Internist	01-01 - 31-12	1,00	€ 183.829	€ 10.691	€ 194.520	€ 178.000
9. Internist	01-01 - 31-12	1,00	€ 183.829	€ 10.691	€ 194.520	€ 178.000
10. Internist	01-01 - 31-12	1,00	€ 183.829	€ 10.691	€ 194.520	€ 178.000
11. Internist	01-01 - 31-12	1,00	€ 183.829	€ 10.691	€ 194.520	€ 178.000
12. Kinderarts	23-01 - 31-08	0,06	€ 11.227	€ 633	€ 11.860	€ 10.532
13. Internist	01-01 - 28-10	0,83	€ 153.121	€ 8.829	€ 161.950	€ 146.998
14. Longarts	01-01 - 31-12	0,75	€ 133.766	€ 8.023	€ 141.789	€ 133.500
15. Uroloog	15-11 - 31-12	0,05	€ 8.422	€ 534	€ 8.956	€ 8.900
16. Kinderarts	01-01 - 31-12	0,80	€ 140.863	€ 8.528	€ 149.391	€ 141.658
17. Internist	01-08 - 31-12	0,23	€ 40.330	€ 2.494	€ 42.824	€ 41.533
18. Chirurg	01-01 - 31-12	1,00	€ 174.114	€ 10.719	€ 184.833	€ 178.000
19. Kinderarts	01-01 - 31-12	0,90	€ 156.087	€ 9.641	€ 165.728	€ 160.645
20. Kinderarts	01-01 - 31-12	0,89	€ 154.156	€ 9.534	€ 163.690	€ 158.272
21. Longarts	01-01 - 31-12	0,60	€ 101.944	€ 6.405	€ 108.349	€ 106.800
22. Longarts	01-01 - 31-12	0,75	€ 127.177	€ 8.023	€ 135.200	€ 133.500
23. Gynaecoloog	01-01 - 31-03	0,25	€ 42.346	€ 2.678	€ 45.024	€ 44.500
24. Longarts	01-01 - 31-12	0,76	€ 128.956	€ 8.156	€ 137.112	€ 135.725

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

26. Honoraria accountant	2015	2014
	€	€
De honoraria van de accountants zijn als volgt:		
1 Totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening	79.130	80.000
2 Totale honoraria voor andere controlediensten	27.400	15.000
3 Totale honoraria voor adviesdiensten	34.523	185.533
Totaal honoraria accountant	<u>141.053</u>	<u>280.533</u>

27. 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 toezichhouders is opgenomen onder punt 25.

5.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS
(na resultaatbestemming)

		<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	28)	57.236	73.308
Materiële vaste activa	29)	54.847.278	57.608.205
Financiële vaste activa	30)	<u>507.508</u>	<u>439.041</u>
Totaal vaste activa		55.412.022	58.120.554
Vlottende activa			
Voorraden	31)	1.820.578	1.814.355
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	32)	-	969.755
Vorderingen uit hoofde van transitieregeling	33)	-	3.504.675
Vorderingen en overlopende activa	34)	25.568.806	10.217.173
Liquide middelen	35)	<u>134.337</u>	<u>24.010.925</u>
Totaal vlottende activa		27.523.720	40.516.883
Totaal activa		<u>82.935.743</u>	<u>98.637.438</u>
		<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
		€	€
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Bestemmingsreserves	36a)	956.974	865.550
Algemene en overige reserves	36b)	<u>22.057.647</u>	<u>16.293.670</u>
Totaal groepsvermogen		23.014.621	17.159.220
Voorzieningen	37)	2.514.476	2.764.283
Langlopende schulden	38)	30.022.923	33.702.776
Kortlopende schulden			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	39)	27.383.724	45.011.160
Totaal passiva		<u>82.935.743</u>	<u>98.637.438</u>

5.2.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

	Ref.	2015 €	2014 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	40)	91.077.693	79.496.174
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	41)	6.098.049	-
Subsidies	42)	1.322.915	838.229
Overige bedrijfsopbrengsten	43)	5.275.122	5.708.395
Som der bedrijfsopbrengsten		103.773.779	86.042.798
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	44)	51.637.107	48.180.675
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	45)	7.168.853	7.106.595
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	46)	10.137.426	-
Overige bedrijfskosten	47)	27.942.541	26.810.668
Som der bedrijfslasten		96.885.926	82.097.937
BEDRIJFSRESULTAAT		6.887.853	3.944.861
Financiële baten en lasten	48)	1.017.346-	1.226.315-
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		5.870.507	2.718.546
Resultaat deelnemingen	49)	15.106-	25.679
RESULTAAT BOEKJAAR		5.855.400	2.744.225

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

29. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2015	31-dec-2014
	€	€
Grond	2.039.958	2.039.958
Terreinvoorzieningen	814.130	1.129.909
Gebouwen	16.003.390	16.951.540
Verbouwingen	10.645.272	10.662.755
Installaties	12.703.010	12.594.608
Onderhanden projecten	179.953	416.209
Inventaris	10.442.958	11.436.439
Automatisering	1.951.905	2.347.771
Vervoermiddelen	66.702	29.016
Totaal materiële vaste activa	54.847.278	57.608.205

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

	2015	2014
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	57.608.205	58.459.452
Bij : investeringen	4.249.644	9.323.100
Af : afschrijvingen	7.010.571	6.979.794
Af : correcties	-	3.194.553
Boekwaarde per 31 december	54.847.278	57.608.205

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

30. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2015	31-dec-2014
	€	€
Deelnemingen	22.508	120.959-
Verstrekte lening Maatschap Orthopedie	75.000	150.000
Verstrekte lening Beatrix Apotheek B.V.	410.000	410.000
Totaal financiële vaste activa	507.508	439.041

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2015
	€
Boekwaarde per 1 januari	439.041
Bij : Deelneming Centramed	150.240
Bij : Aandelen BV IZIT.NL	8.333
Af : Resultaat deelneming	15.107-
Af : Aflossing lening	75.000-
Boekwaarde per 31 december	507.508

31. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2015	31-dec-2014
	€	€
Medische middelen	1.013.108	1.017.334
Hulpmiddelen	598.207	551.472
Overige voorraden	209.263	245.549
Totaal voorraden	1.820.578	1.814.355

34. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2015	31-dec-2014
	€	€
Vorderingen op debiteuren	14.735.491	6.661.731
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	125.474	120.648
Personeelsvorderingen	90.629	53.293
Overige vorderingen	12.348	20.888
Vooruitbetaalde bedragen	2.546.932	1.864.663
Nog te ontvangen bedragen/overige overlopende activa	8.057.932	1.495.950
Totaal vorderingen en overlopende activa	25.568.806	10.217.173

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

	31-dec-2015
	€
Kortlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (< 1 jr.)	2.134.784
Langlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (> 1 jr.)	412.148

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

35. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
	€	€
Bankrekeningen	128.942	24.007.308
Kas	4.578	1.272
Kruisposten	816	2.345
Totaal liquide middelen	<u>134.337</u>	<u>24.010.925</u>

PASSIVA

36. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
	€	€
36a. Bestemmingsreserves	956.974	865.550
36b. Algemene en overige reserves	22.057.647	16.293.670
Totaal groepsvermogen	<u>23.014.621</u>	<u>17.159.220</u>

36a. Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2015</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Saldo per 31-dec-2015</u>
	€	€	€
Bestemmingsreserves	865.550	91.424	956.974
Totaal bestemmingsreserves	<u>865.550</u>	<u>91.424</u>	<u>956.974</u>

36b. Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-2015</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Saldo per 31-dec-2015</u>
	€	€	€
Algemene en overige reserves	16.293.670	5.763.977	22.057.647
Totaal algemene en overige reserves	<u>16.293.670</u>	<u>5.763.977</u>	<u>22.057.647</u>

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

39. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2015</u>	<u>31-dec-2014</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	-	6.000.000
Crediteuren	6.149.171	5.195.871
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	3.679.853	3.679.853
Belastingen en sociale premies	2.440.329	2.059.062
Schulden terzake pensioenen	342.857	488.495
Nog te betalen salarissen	240.553	93.415
Vakantiegeld (verplichting)	1.617.789	1.490.261
Vakantiedagen inclusief Persoonlijk Levensfase Budget (PLB)	4.625.869	3.954.796
Overige personeelsverplichtingen	878	54.307
Schulden aan participanten/maatschappijen waarin wordt deelgenomen	-	6.937
Rekening-courant saldi medisch specialisten	811.793	3.877.846
Schulden uit hoofde van het honorariumplafond	-	1.077.856
Investeringsverplichtingen	301.769	555.218
Interest	176.103	197.143
Nog te betalen bedragen	5.974.018	14.981.070
Overige passiva	1.022.742	1.299.032
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>27.383.724</u>	<u>45.011.160</u>

5.2.4 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

40. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	594.347	594.949
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten	90.483.346	78.901.225
Totaal	91.077.693	79.496.174

43. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Algemene en administratieve diensten	516	24.717
Maaltijden	121.666	120.784
Doorberekende personeelskosten	447.884	1.138.827
Doorberekening 't Roessingh	280.149	322.082
Doorberekening GGNet	563.258	585.118
Doorberekening kapitaalslasten	2.555	494.272
Overige baten en lasten huidig boekjaar	1.701.510	1.078.675
Opbrengsten niet WTG-gefinancierd	2.157.583	1.943.919
Totaal	5.275.122	5.708.395

LASTEN

44. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Lonen en salarissen	38.291.731	34.987.955
Sociale lasten	5.520.447	5.018.145
Pensioenpremies	3.066.844	3.213.069
Andere personeelskosten	2.151.139	2.231.941
Subtotaal	49.030.161	45.451.111
Personeel niet in loondienst	2.606.945	2.729.563
Totaal personeelskosten	51.637.107	48.180.675
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	758,5	753,5

5.2.4 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

45. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen immateriële- en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Overige afschrijvingen:		
- samenwerkingsverbanden	110.577	110.731
- immateriële vaste activa	16.071	16.071
- materiële vaste activa	7.042.205	6.979.793
Totaal afschrijvingen	<u>7.168.853</u>	<u>7.106.595</u>

47. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.114.169	2.000.757
Algemene kosten	4.638.132	5.082.582
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	19.307.271	17.031.926
Onderhoud en energiekosten	3.786.374	3.321.203
Huur en leasing	179.952	170.181
Dotaties en vrijval voorzieningen	65.803	5.112
Overige baten en lasten voorgaand boekjaar	2.149.160-	801.093-
Totaal overige bedrijfskosten	<u>27.942.541</u>	<u>26.810.668</u>

48. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Rentelasten	1.017.346-	1.221.282-
Rente-opbrengsten financiering onderhanden werk	-	5.033-
Totaal financiële baten en lasten	<u>1.017.346-</u>	<u>1.226.315-</u>

49. Resultaat deelnemingen

De specificatie is als volgt:

	2015	2014
	€	€
Resultaat deelneming SKB Catering Services B.V.	21.766	29.832
Resultaat deelneming Zorgservices Achterhoek Holding B.V.	36.872-	4.153-
Resultaat deelnemingen	<u>15.106-</u>	<u>25.679</u>

5.3 OVERIGE GEGEVENS

5.3.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek te Winterswijk heeft de jaarrekening 2015 vastgesteld in de vergadering van 26 mei 2016.

De Raad van Toezicht van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft de jaarrekening 2015 goedgekeurd in de vergadering van 26 mei 2016.

5.3.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

5.3.3 Gebeurtenissen na balansdatum

Eind 2015 heeft de Raad van Toezicht van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek goedkeuring verleend tot overname van Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (Ascon) per 1 januari 2016.

5.3.4 Nevenvestigingen

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

5.3.5 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



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 2015 van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek te Winterswijk gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2015 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2015 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.

0900930310-16X00143497ARN EP/JH/hbv

KPMG Accountants N.V., ingeschreven bij het Handelsregister in Nederland onder nummer 32201009, is af 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 2015 en van het resultaat over 2015 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens WNT.

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.

Amhem, 26 mei 2016

KPMG Accountants N.V.

E.J. Preuter RA