

Stichting

Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek



JAARDOCUMENT 2016

Voor u ligt het Jaardocument 2016. Een jaar waarin de fusie met Slingeland Ziekenhuis (SZ) in Doetinchem werd goedgekeurd. Ook zijn we er dit jaar in geslaagd een uitstekend financieel resultaat te behalen en te blijven werken aan het verder verbeteren van de veiligheid en kwaliteit van onze zorg en service. Met andere woorden: 2016 was een prima jaar!

ICT

Tegelijkertijd is het duidelijk dat de zorg voor een aantal grote uitdagingen staat. Toenemende druk op financiën, maar ook de focus van externe stakeholders en patiënten op het thema kwaliteit en veiligheid maakt dat wij ons voortdurend dienen te ontwikkelen. Daarnaast is de wereld om ons heen aan het veranderen en komen er veelbelovende technieken aan op gebied van thuismonitoring en e-Health. Hoe deze nieuwe technieken en ontwikkelingen ingepast kunnen worden in ons zorgportfolio is een vraag waar wij de komende periode een antwoord op willen vinden. In ieder geval is het zo, dat wij als Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) proactief moeten zijn als het gaat om nieuwe communicatievormen en informatietechnologie. Maar wat betekenen deze ontwikkelingen voor de positie van de patiënt en hoe gaan we de positie van patiënt als partner vormgeven? Weten wij ons te verplaatsen in zijn situatie en bieden wij hem zinvolle informatie? Deze vragen komen op ons af en zullen een effect hebben op hoe wij in de toekomst onze zorg organiseren en vormgeven.

Fusie met Slingeland Ziekenhuis

In 2015 zijn we gestart met het fusietraject met het Slingeland Ziekenhuis waarbij vooral in 2016 de focus heeft gelegen op de formele trajecten richting de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Eén en ander heeft er in geresulteerd dat beide aanvragen met succes zijn afgerond waardoor het mogelijk werd om per 1 januari 2017 te fuseren. Dit betekent dat er vanaf die datum collega's van de beide ziekenhuizen bij elkaar in de keuken gaan kijken en de formele samenwerking tussen de beide ziekenhuizen is begonnen. Tevens is een tweehoofdige Raad van Bestuur benoemd die gezamenlijk verantwoordelijk is voor beide locaties.

We kunnen gerust stellen dat het gehele proces van interne afstemming en voldoen aan externe regelgeving bijzonder zorgvuldig en adequaat is doorlopen. Niet in de laatste plaats is dit te danken aan alle collega's die hard aan dit proces hebben gewerkt en de externe deskundigen die met raad en daad hebben klaargestaan om ons fusietraject succesvol te doorlopen en af te ronden. Nu de fusie een feit is, is het aan ons om de toegevoegde waarde van de fusie ook daadwerkelijk zichtbaar en tastbaar te maken.

Vernieuwbouw van het SKB

De afgelopen jaren zijn er veel projecten afgerond en is het gebouw langzaam getransformeerd naar een ziekenhuis dat aan de eisen van de huidige tijd voldoet. Daar waar op veel plekken de sfeer van de jaren 90 nog duidelijk zichtbaar was, begint de uitstraling van het pand nu te veranderen naar die van een modern een toegankelijk gebouw. In 2016 is een nieuwe IC/CC gebouwd die in januari 2017 in gebruik is genomen. In de zomer werd verder ons nieuwe vergadercentrum met auditorium opgeleverd en is de verbouwing van de afdeling Radiologie afgerond. Daarnaast zijn de voorbereidingen voor de laatste renovatieprojecten gestart en zullen de komende twee jaren worden voltooid. We hopen dan ook dat we in 2019 de vernieuwbouw kunnen afronden.

Kwaliteit en service

Het SKB heeft in 2016 in de verschillende ranking lijsten goed gescoord. Voor de derde keer in de top tien van het Algemeen Dagblad, voor de tweede keer genomineerd als meest gastvrij ziekenhuis van Nederland en ook in de Elsevier kwam het SKB goed naar voren. Verder worden laagdrempelig incidenten gemeld als er in het zorgproces toch iets niet goed gegaan is. De feedback die we van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) krijgen op onze analyses is dat deze adequaat en zorgvuldig worden uitgevoerd. Het is van belang dat we de veiligheidscultuur, die de basis vormt van ons veiligheidssysteem, blijven ontwikkelen en ons best blijven doen om van onze fouten te blijven leren.

Tot slot

Nu de fusie een feit is, zal het volgende jaarverslag er waarschijnlijk anders uit komen te zien. Dit betekent dat ik, terugblikkend op de jaren die nu achter mij liggen, met bijzonder veel trots kan zeggen dat het SKB er uitstekend voor staat en dat ik alle vertrouwen heb in de toekomst. Het succes van de afgelopen jaren is alleen maar mogelijk geweest door de inzet die door alle medewerkers, zorgprofessionals en specialisten elke dag opnieuw is geleverd. Daar ben ik dankbaar voor.

Nu er een uitstekende basis ligt, kijk ik uit naar de samenwerking met het Slingeland Ziekenhuis. Samen kunnen wij er voor zorgen dat we alle inwoners van de Achterhoek uitstekende en doelmatige zorg dicht bij huis kunnen blijven bieden.

Bert Kleinlugtenbeld
Voorzitter Raad van Bestuur

Voor u ligt het laatste jaarverslag van het zelfstandige Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) te Winterswijk. Op 1 januari 2017 is het SKB in bestuurlijke zin gefuseerd met het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem. Met deze bestuurlijke fusie verwachten beide ziekenhuizen kwalitatief goede algemene ziekenhuiszorg in de gehele Achterhoek voor de langere termijn te waarborgen. Dat gebeurt vanuit de twee locaties te Winterswijk en Doetinchem. Het bestuur van beide ziekenhuizen streeft er naar om in nauwe samenwerking met alle andere partijen, waaronder de huisartsen, de VVT-sector, de zorgverzekeraars en gemeenten, ook in bredere zin goede en toegankelijke gezondheidszorg in de Achterhoek te realiseren. Het zal een inspanning van alle betrokkenen vergen dat doel te halen, maar de regio kan op die manier wel een voorbeeld in Nederland worden.

Er is in 2016 door velen in het SKB hard gewerkt aan de voorbereiding van de bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis. Tegelijkertijd is ononderbroken goede zorg aan de inwoners van de Oost-Achterhoek geboden. Het SKB stapt als een gezonde partner in de nieuwe organisatie. De zorg is kwalitatief van uitstekend niveau en ook is 2016 met een positief financieel resultaat afgesloten.

De Raad van Toezicht dankt alle medewerkers van het ziekenhuis, de medische staf en de bestuurder voor hun inzet in 2016. Wij hebben alle vertrouwen in een voorspoedige ontwikkeling van het SKB en de tweedelijns gezondheidszorg in de Oost-Achterhoek in de nieuwe structuur.

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.....	16
3.4 Bestuur OOMS/medische staf.....	22
3.5 Ondernemingsraad	25
3.6 Cliëntenraad.....	26
3.7 Bedrijfsvoering	30
4 Beleid, inspanningen en prestaties.....	33
4.1 Meerjarenbeleid.....	33
4.2 Algemeen beleid	34
4.3 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten.....	38
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van personeel.....	45
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 2016. Er wordt verslag gedaan over de gehele organisatie, inclusief de diverse buitenpoliklinieken.

De Jaarverantwoording is volgens het 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 dan wel de 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
- d. Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (per 1 januari 2016)

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 19 mei 2017.



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

Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland	
Adres	Beatrixpark 1
Postcode	7101 BN
Plaats	Winterswijk
Telefoonnummer	088-0554300
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41039366
E-mailadres	info@antistollingscentrum.nl
Internetpagina	www.antistollingscentrum.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

De Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (ASCON heeft ten doel:

- ✓ het verlenen van diensten ter bevordering van een adequate behandeling van patiënten met anticoagulantia
- ✓ het optimaal behandelen van mensen die de antistollingsmedicijnen fenprocoumon of acenocoumarol gebruiken. Het streven hierbij is het vinden van het juiste evenwicht tussen te veel stolling (trombose) en te weinig stolling (bloeding) door middel van een goede instelling op deze medicatie

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.

Per 1 januari 2017 is Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek bestuurlijk gefuseerd met het Slingeland ziekenhuis te Doetinchem.

Intern toezicht

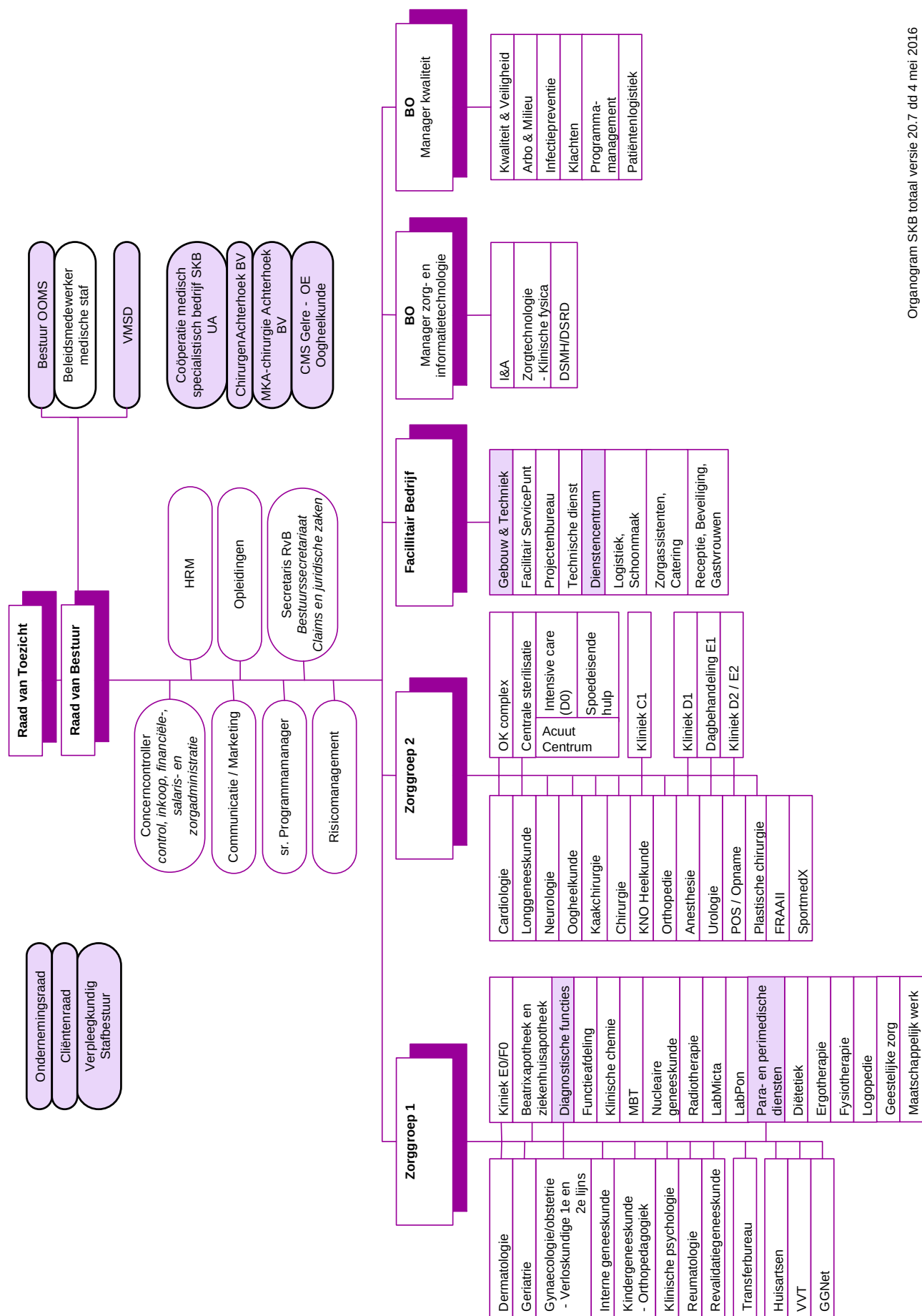
Voor het interne toezicht is tussen de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht afgesproken dat in elke vergadering aan de Raad van Toezicht verslag wordt gedaan over het concern. Dit gebeurt zowel inhoudelijk, met name op kwaliteitsthema's, als financieel en strategisch. Naast de reguliere bijeenkomsten 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 2016 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 Streeziekenhuis Koningin Beatrix structuur 2016

2.3 Samenwerkingsrelaties

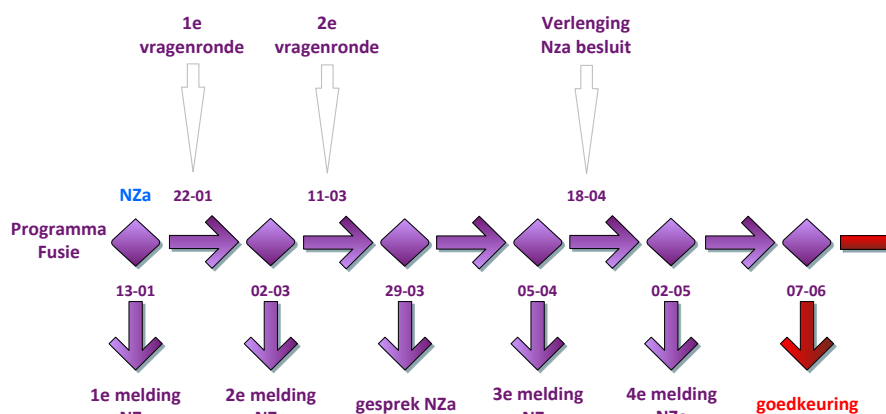
Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft de ambitie kwalitatief goede basis medisch specialistische zorg in een gastvrij ziekenhuis aan te willen bieden. Daarbij dient de zorg aan te sluiten bij de behoefte van de patiënt. Om deze ambitie waar te kunnen maken, hebben we specifieke afspraken gemaakt met diverse partijen. Een aantal van deze afspraken bestaat al geruime tijd en is in de praktijk van grote waarde gebleken. Per 1 januari 2017 is het SKB daarbij bestuurlijk gefuseerd met het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem.

Bestuurlijke fusie Streekziekenhuis Koningin Beatrix - Slingeland Ziekenhuis

Na een intensief voortraject, zoals beschreven in het Jaardocument 2015, hebben alle interne gremia in december van dat jaar een positief advies gegeven ten aanzien van het aangaan van een bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis. Vervolgens is begin 2016 de route ingezet voor het verkrijgen van de beide externe goedkeuringen, te weten die van de NZa en van de ACM. Na een intensief jaar, waarin met vereende krachten het tempo hoog is gebleven, is op 31 december 2016 de fusieakte gepasseerd.

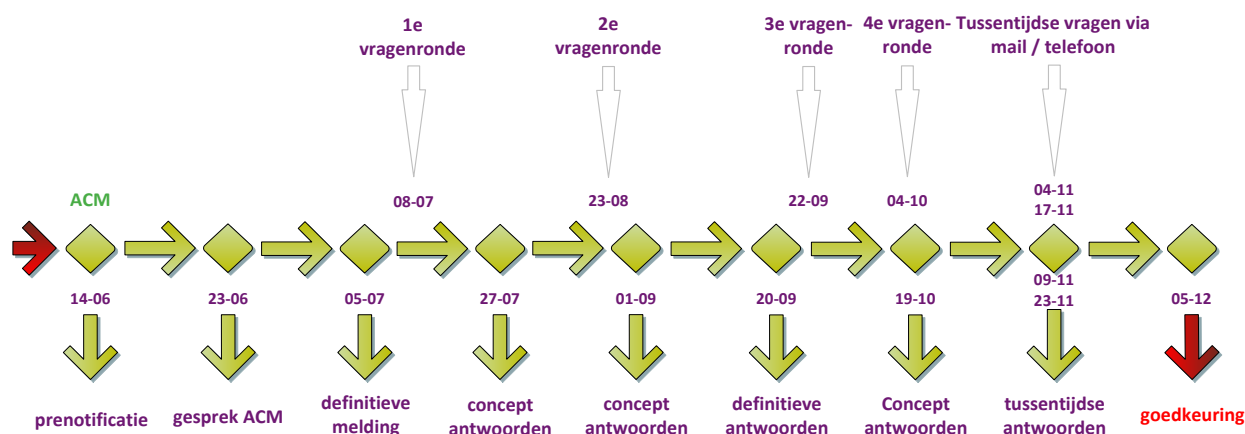
Het proces van externe goedkeuringen

Op 13 januari 2016 is aanvraag ingediend bij de NZa waarna dit proces positief is afgerond op 7 juni 2016 (zie hieronder de afgelegde route in schema).



Figuur 2. Proces NZa (2016)

Direct na deze goedkeuring is het proces met de ACM ingezet dat op 5 december 2016 is afgerond met een positief besluit van de ACM (zie hieronder de afgelegde route in schema).

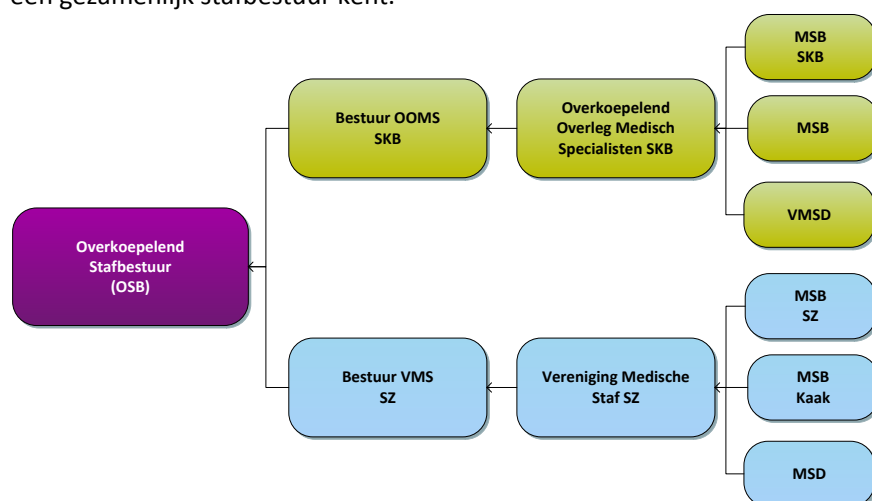


Figuur 3. Proces ACM (2016)

Met deze beide goedkeuringen is vervolgens de bestuurlijke fusie, middels het passeren van de akte en de nieuwe statuten, een feit geworden per 1 januari 2017. Vanaf die datum kennen beide ziekenhuizen een gezamenlijke Raad van Toezicht en vormen beide bestuurders de Raad van Bestuur van zowel het SKB als het SZ. De Raad van Bestuur is gestoeld op collegiaal bestuur, kent hybride portefeuilles van zowel zorg- als ondersteunende afdelingen en zal om die redenen vanaf 2017 zichtbaar zijn op beide locaties. Strategische thema's worden vanaf 2017 locatie overstijgend besproken in een overkoepelend Kernteam. Om de gezamenlijkheid in één organisatie tot uiting te laten komen, wordt in 2017 één (nieuwe) naam ontwikkeld voor de overkoepelende Stichting.

De medische staf

Vooruitlopend op de fusiedatum hebben beide medische staven besloten om vanaf 2017 te gaan werken met een Overkoepelend Stafbestuur (OSB), dat de gesprekspartner is van de Raad van Bestuur op locatie overstijgend strategisch niveau. Dit OSB is samengesteld uit het OOMS-bestuur SKB en het stafbestuur van het SZ en kent een tijdelijk karakter tot het moment dat de integratie van beide medische staven een feit is en dit een gezamenlijk stafbestuur kent.



Figuur 4. Het Overkoepelend Stafbestuur

De medisch specialisten van beide ziekenhuizen zullen in 2017 gezamenlijke evenementen organiseren waaronder een externe driedaagse scholing. Daarnaast hebben beide Medisch Specialistische Bedrijven eind 2016 te kennen gegeven te willen fuseren tot één MSB met als richtdatum 1 januari 2018. Binnen de medische staven zijn daarbij enkele vakgroepen reeds in 2016 gestart met een gezamenlijke verkenning gericht op de fusie van beide vakgroepen. Dit zal in 2017 verder gestalte krijgen.

De fusie in fasen

De basis van deze fusie is het in stand houden van beide volwaardige ziekenhuizen in Winterswijk en Doetinchem waarbij vanuit een bundeling van krachten en kansen de zorg in de Achterhoek voldoende innovatief is om toekomstbestendig te blijven. Samen zijn we sterker.

Deze bestuurlijke fusie kent drie fasen:	Startdatum
1. Integratie algemene staf- en ondersteunende diensten	1-1-2017
2. Integratie medisch ondersteunende diensten	1-1-2018
3. Harmonisatie zorgbedrijf	1-1-2019

Ter voorbereiding op de eerste fase hebben de managers van de algemeen ondersteunende diensten in 2016 in een integratieplan beschreven op welke wijze en tot welk niveau de integratie van hun diensten zou moeten plaatsvinden om een optimaal voordeel uit de fusie te bereiken. Deze plannen zijn allen door de Tijdelijke Ondernemingsraad (TOR) goedgekeurd eind 2016.

Na het effectueren van de fusie op 1 januari 2017 zijn de kwartiermakers benoemd tot manager van de locatie overstijgende diensten en nemen zij de uitvoering van hun plannen daarmee ter hand. De volgende fasen worden op gelijke manier en met eenzelfde proces ingevuld.

De adviesgremia

De beide Ondernemingsraden laten zich met betrekking tot fusie adviesaanvragen vertegenwoordigen in een speciaal daarvoor ingerichte Tijdelijke Ondernemingsraad (TOR). Deze TOR beraadt zich in 2017 op de meest geschikte blijvende structuur van dit gremium die vervolgens uiterlijk eind 2018 een definitieve vorm kent.

De beide Cliëntenraden blijven bestaan, daar de beide ziekenhuizen elk als volwaardig ziekenhuis een eigen entiteit houden. De Raden hebben elkaar in 2016 leren kennen en hebben met elkaar afstemming gezocht inzake het vormen van overstijgende commissies, bijvoorbeeld ten aanzien van Kwaliteit en Veiligheid. De verpleegkundige adviesraden, het VSB in het SKB, hebben in 2016 na eerste kennismakingen met name de focus gelegd op een gezamenlijke visievorming inzake 'verpleegkundige 2020' en het opleidingsbeleid.

Terugblikkend door de fusiebril was 2016 een bijzonder jaar waarin veel werk is verzet achter de schermen waardoor de fusie vanaf 2017 zich in vol ornaat op het toneel kan afspelen.

Samenwerkingspartners

De continuïteit van zorg binnen het verzorgingsgebied van Streekziekenhuis Koningin Beatrix 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

- ✓ Per 1 januari 2017 bestuurlijke fusiepartner met als doel een compleet aanbod aan basis medisch specialistische ziekenhuiszorg voor de inwoners van de Oost-Achterhoek te blijven waarborgen
- ✓ Geïntegreerde vakgroepen en intensieve samenwerking op het gebied van reumatologie/kaakchirurgie/klinische fysica/nucleaire geneeskunde

Medisch Spectrum Twente en Ziekenhuisgroep Twente

- ✓ Bestuurlijke afstemming zorgbeleid en regionaal voorzieningenniveau
- ✓ Oncologisch netwerk Twente-Achterhoek: ontwikkeling en borging van oncologische zorgpaden

Medisch Spectrum Twente

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

Deventer ziekenhuis en Slingeland ziekenhuis

- ✓ Samenwerking op het gebied van trombosezorg

Medlon

- ✓ Samenwerking op het gebied van trombosezorg, inkoop, speciale diagnostiek klinische chemie, ICT en kwaliteitszorg

Deventer ziekenhuis en Gelre ziekenhuizen

- ✓ Oogheelkunde

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
- ✓ Inzet van specialist ouderengeneeskunde in het ziekenhuis voor triage

UMC Nijmegen

- ✓ Consultatie level 3 IC/MICU/NICU
- ✓ Oncologische zorg

ROAZ (regionaal overleg acute zorgketen)

- ✓ Organisatie spoedzorg regionaal

Ambulancediensten

- ✓ Traumazorg, protocollen

GGNet

- ✓ Psychiatrische zorgverlening in het ziekenhuis (acuut en gepland)
- ✓ Samenwerking ten behoeve van continuïteit van zorg
- ✓ Integratie psychodiagnostische voorzieningen

Kerngroep (toegepaste) Zorg en veiligheid

- ✓ Afstemming politie/justitie en ziekenhuizen in de regio

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR)

- ✓ Rampenopvang

Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

- ✓ Infectieziektebestrijding

AVOA (openbare apotheken)

- ✓ Uitwisselen medicatiegegevens, afstemming

Medisch coördinatie centrum (MCC)

- ✓ 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)

- ✓ Advisering 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 voor kwetsbare ouderen
- ✓ Medisch specialistische verpleging thuis

Organiseren van zorg voor kwetsbare ouderen

- ✓ Samenwerking met huisartsen, VVT-sector, GGZ en gemeenten onder regie van Pro-Scoop (ROS)

Transmuraal samenwerkingsverband Oost-Achterhoek

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

Onderwijsinstituten

- ✓ 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 Streekziekenhuis Koningin Beatrix onderschrijft de aanbevelingen uit de Zorgbrede Governancecode 2010 en past deze volledig toe. Statuten en reglementen van de Raad van Toezicht, inclusief de commissies, en Raad van Bestuur voldoen aan de Code en worden 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.

Begin 2017 worden de statuten en de reglementen aangepast op basis van de Governancecode Zorg 2017, mede ingegeven door de bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis op 1 januari 2017.

3.2 Raad van Bestuur

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix wordt in 2016 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 kwaliteit van zorg
- ✓ de realisatie van de doelstellingen van de stichting
- ✓ de strategie en het beleid
- ✓ de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling

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 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 2016

Soort kosten	Bedrag	Toelichting
Representatiekosten:	€ 3.288	Werkbesprekingen
Reiskosten binnenland:	€ -	
Reiskosten buitenland:	€ -	
Overige kosten:	€ 77	Verblijfkosten
Totaal	€ 3.365	

Samenstelling Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is in 2016 als volgt samengesteld:

Tabel 4. Samenstelling Raad van Bestuur 2016

Naam	Bestuurs-functie	Hoofd- en nevenfuncties
A.J. Kleinlugtenbeld MHA	Voorzitter Raad van Bestuur	- voorzitter SAZ (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen) (per 1 juni 2016) 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 (tot 20-12-2016) - Lid Raad van Toezicht ERL (Europees Referentielaboratorium, Zwolle)

Per 1 januari 2017 is SKB bestuurlijk gefuseerd met het Slingeland Ziekenhuis. Vanaf deze datum vormen de bestuurders van beide ziekenhuizen de Raad van Bestuur van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en het Slingeland Ziekenhuis. Op 19 mei 2017 is door de hieronder gepresenteerde Raad van Bestuur het Jaardocument 2016 (inclusief Jaarrekening) van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix vastgesteld.

Tabel 5. Samenstelling Raad van Bestuur 2017

Naam	Bestuurs-functie	Hoofd- en nevenfuncties
A.J. Kleinlugtenbeld MHA	Raad van Bestuur	- Zie toelichting tabel 4
C.W.J.M. van Ewijk	Raad van Bestuur	- Lid Raad van Toezicht Spectrum

3.3 Raad van Toezicht

Taken Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur. Ook staat de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur zo nodig met raad terzijde. De Raad van Toezicht hanteert hierbij een passende terughoudendheid om te voorkomen dat deze klankbordfunctie conflicteert met de toezichtrol. Daarnaast vervult de Raad van Toezicht de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur. De taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in het reglement 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

Samenstelling Raad van Toezicht

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.

Tabel 6. Samenstelling Raad van Toezicht 2016

Naam	Bestuurs-functie	Hoofd- en nevenfuncties
Dr. A.H. Flierman	Voorzitter	- Voorzitter NVAO - Lid Eerste Kamer voor het CDA - Voorzitter Raad van Toezicht Landschap Overijssel - Voorzitter Innovative Medical Device Initiative (IMDI) - Lid Raad van Commissarissen Cogas BV - Lid Raad van Toezicht Nuffic
Drs. A.H.G. van den Doel RA	Vicevoorzitter	- Directeur /eigenaar Ravelyn Bedrijfsadvies - Interim-manager bij Beljon en Westerterp - Lid Raad van Commissarissen en lid Auditcommissie bij woningcoöperatie wonenCentraal - Bestuurslid en penningmeester VvE - Senior adviseur en stafmedewerker PUM
Drs. A.H.M. Catau	Lid	- 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

Naam	Bestuurs-functie	Hoofd- en nevenfuncties
Prof. Dr. F.H.J. van den Hoogen	Lid	- 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	- Eigenaar MIConsult, zelfstandig organisatieadviseur - Voorzitter MR De Meeander, Varsseveld
Dr. R. van Lambalgen	Lid	- Directeur van het domein Business, Media en Recht, Hogeschool Windesheim, Zwolle - Lid Raad van Toezicht, tevens lid commissie kwaliteit en veiligheid Zuyderland Medisch Centrum

Per 1 januari 2017 is SKB bestuurlijk gefuseerd met het Slingeland Ziekenhuis. Vanaf deze datum vormen de Raden van Toezicht van beide ziekenhuizen de Raad van Toezicht van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix en het Slingeland Ziekenhuis. Op 19 mei 2017 is door de hieronder gepresenteerde Raad van Toezicht het Jaardocument 2016 (inclusief Jaarrekening) van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix goedgekeurd.

Tabel 7. Samenstelling Raad van Toezicht 2017

Naam	Bestuurs-functie	Hoofd- en nevenfuncties
Dr. A.H. Flierman	Voorzitter	- Zie toelichting tabel 6
Drs. Fr.C.A. Jaspers	Vicevoorzitter	- Voormalig bestuurder universitair Medisch Centrum Groningen - Lid Aufsichtsrat Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden - Voorzitter SER Noord Nederland - Voorzitter Adviesraad van het Sociaal Planbureau Groningen te Groningen - Lid Raad van Commissarissen Groningen-Airport-Eelde - Voorzitter bestuur Stichting Platform Groningen Architectuur en Stedenbouw - Lid bestuur Stichting Maggie's Centers Nederland Groningen
Drs. A.H.M. Catau	Lid	- Zie toelichting tabel 6
Drs. M.C.V. Idema	Lid	- Zie toelichting tabel 6
Dr. R. van Lambalgen	Lid	- Zie toelichting tabel 6
Drs C.L. Bruinsma	Lid	- Lid Raad van bestuur Lentis - Lid Kamer psychiatrie Stichting Bols - Vice-voorzitter GGZ Nederland - Vice-voorzitter bestuur Stichting Benchmark GGZ - Voorzitter algemene vergadering Opleidings-consortium Psychiatrie NO

Naam	Bestuurs-functie	Hoofd- en nevenfuncties
Drs E. Heijink	Lid	- Directeur/eigenaar Rensa groep
Dr. ir. M.N. Pieters	Lid	- Directeur Publieke Gezondheid GGD Gelderland-Zuid - Voorzitter stuurgroep academische werkplaats crisisbeheersing Anaphem
Drs. H.J. Sloots AG	Lid	- Directeur Finance & Control PGGM N.V. - Directeur PGGM Services B.V. - Directeur PGGM Financiële Services B.V. - lid Bestuurscommissie Onderwijs van het Actuarieel Genootschap - lid Adviesraad Amsterdam Executive Masterprogramme in Actuarial Science, postdoctorale UvA opleiding

Rooster van aftreden

De Raad van Toezicht werkte in 2016 met een rooster van aftreden. De leden worden benoemd voor een periode van vier jaar. Eenmaal is herbenoeming voor eenzelfde periode mogelijk.

Tabel 8. Aandachtsgebieden Raad van Toezicht 2016

Naam	Bijgewoonde vergaderingen	Eerste benoeming	Einde termijn	Aandachtsgebieden
Dr. A.H. Flierman	8	01-05-2013	01-05-2017 (1 ^e termijn)	- Voorzitter RvT - Voorzitter remuneratiecommissie
Drs. A.H.G. van den Doel RA	6	01-07-2007	Afgetreden per 15-12-2016	- Vicevoorzitter RvT - Voorzitter Auditcommissie - Lid remuneratiecommissie
Drs. A.H.M. Catau	7	27-06-2013	27-06-2017 (1 ^e termijn)	- Lid Auditcommissie
Prof. Dr. F.H.J. van den Hoogen	7	27-06-2013	Afgetreden per 31-12-2016	- Voorzitter commissie Kwaliteit & Veiligheid
Drs. M.C.V. Idema	8	19-12-2013	19-12-2017 (1 ^e termijn)	- Voordracht Cliëntenraad - Lid commissie Kwaliteit & Veiligheid
Dr. R. van Lambalgen	7	26-09-2013	26-09-2017 (1 ^e termijn)	- Lid commissie Kwaliteit & Veiligheid

Honorering

De leden van de Raad van Toezicht ontvangen een jaarlijkse vergoeding conform het advies van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders Zorginstellingen (NVTZ). Naast het opnemen van de declaraties van de Raad van Bestuur (zie hoofdstuk 3.2) zijn ook de declaraties van de Raad van Toezicht opgenomen in dit Jaardocument. Onderstaand treft u deze aan:

Tabel 9. Declaraties Raad van Toezicht

Naam	Soort kosten	Bedrag	Toelichting
Dr. A.H. Flierman	Reiskosten binnenland	€ 693	Werkbesprekingen
Drs. A.H.G. van den Doel RA	Reiskosten binnenland	€ 1.029	Werkbesprekingen
Prof. Dr. F.H.J. van den Hoogen	Reiskosten binnenland	€ 452	Werkbesprekingen
Drs. A.H.M. Catau	Reiskosten binnenland	€ 98	Werkbesprekingen
Drs. M.C.V. Idema	Reiskosten binnenland	€ 175	Werkbesprekingen
Dr. R. van Lambalgen	Reiskosten binnenland	€ 340	Werkbesprekingen
Totaal		€ 2.787	

Werkgeversrol

Op 15 december 2016 hebben de voorzitter van de Raad van Toezicht van het SKB en de voorzitter van de Raad van Toezicht van het Slingeland Ziekenhuis een functioneringsgesprek gevoerd met de heer Kleinlugtenbeld, bestuurder van het SKB, en de heer Van Ewijk, bestuurder van het Slingeland Ziekenhuis; zowel gezamenlijk met beide bestuurders als individueel met een van de bestuurders.

Verantwoording

Op 4 maart en 4 november 2016 hebben twee strategiedagen Raad van Toezicht plaatsgevonden waarin naast de strategie ook steeds de bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis op de agenda heeft gestaan. De sessie van 4 maart stond daarnaast in het teken van het zorglandschap: mevrouw Snel, directeur SAZ, gaf een presentatie over de uitdagingen in het veranderende zorglandschap en de heer Van Eijck, directeur Zorg Menzis, deelde zijn visie over de toekomst van de zorg. Tijdens de sessie van 4 november stond de jaarlijkse zelfevaluatie van de Raad van Toezicht centraal evenals de evaluatie van de samenwerking Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur. Een deel van de evaluatiesessie was zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur en de voorzitter bestuur OOMS.

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 2016 zesmaal en wel op 28 januari, 7 april, 26 mei, 8 juli, 22 september en 15 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 vier maal, twee maal en twee maal bijeengekomen.

De externe accountant heeft twee van de vergaderingen van de Auditcommissie bijgewoond, te weten op 3 mei en 6 december.

De agenda van de Raad van Toezicht is opgesteld conform het governance-model. De volgende onderwerpen worden geagendeerd:

✓ Financiën:

subonderwerpen:

terugkoppeling vergaderingen Auditcommissie Raad van Toezicht, de managementletter, de kaderbrief, financiële maandrapportages, financieel dashboard Raad van Toezicht, productie ontwikkelingen, Jaareindeverwachting, solvabiliteit, meerjarenbegroting, Treasury-ontwikkelingen en stand van zaken onderhandelingen met de zorg-verzekeraars

✓ Kwaliteit & Veiligheid:

subonderwerpen:

terugkoppeling vergaderingen commissie Kwaliteit & Veiligheid Raad van Toezicht, ontwikkelingen op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid, verslag jaargesprek Inspectie voor de Gezondheidszorg, stand van zaken NIAZ Qmentum en HSMR-cijfers

- ✓ Organisatie:
 - subonderwerpen: bedrijfsvoering, kennen en beheersen van risico's, voortgang vernieuwbouw, formatie, ontwikkelingen medewerkers en ontwikkelingen binnen de medische vakgroepen
- ✓ Strategie:
 - subonderwerpen: voortgang strategisch beleidsplan 2015-2016, voortgang jaarplan 2016, ontwikkelingen in de zorg en samenwerking met de interne- en de externe stakeholders

Tevens zijn besproken:

- ✓ jaarverslagen en terugkoppeling van de gesprekken met de gremia
- ✓ governance en WNT

Bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis Doetinchem

Een terugkerend agendapunt op de vergaderingen van de Raad van Toezicht was de bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis Doetinchem. Op 8 juli 2016 is door de Raad van Toezicht, onder voorwaarde dat de ACM de bestuurlijke fusie zou goedkeuren, een positief besluit genomen ten aanzien van de duurzame samenwerking met het Slingeland Ziekenhuis, de oprichting van de overkoepelende Stichting en de aanpassing van de statuten. Daarnaast is door de Raad van Toezicht op 15 december de inrichting van de Holdingstructuur goedgekeurd.

De Raad van Toezicht heeft tweemaal met de Raad van Toezicht van het Slingeland Ziekenhuis overleg gevoerd, te weten op 29 september en 16 december 2016, waarvan eenmaal onder externe begeleiding. Ook heeft de voorzitter Raad van Toezicht frequent overleg gehad met de voorzitter Raad van Toezicht van het Slingeland Ziekenhuis; onder meer in de commissie integratie waar ook de bestuurders van de beide ziekenhuizen zitting in hebben gehad. Op 31 december 2016 is de akte ondertekend en was de bestuurlijke fusie per 1 januari 2017 een feit. De zittende leden van de Raad van Toezicht zijn per 1 januari 2017 lid geworden van de Raad van Toezicht van de overkoepelende Stichting, te weten de Stichting Samenwerkende ziekenhuizen Slingeland en Koningin Beatrix.

Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (ASCON)

Per 1 januari 2016 is ASCON door het Streekziekenhuis Koningin Beatrix overgenomen. De Raad van Toezicht heeft instemming verleend met de dechargeverlening van de oud-leden Raad van Toezicht van ASCON.

De Raad van Toezicht heeft in 2016 verder goedkeuring verleend aan:

- ✓ de begroting 2017
- ✓ de Jaarrekening SKB 2015
- ✓ de Jaarrekening ASCON 2015
- ✓ het Jaardocument 2015
- ✓ het reglement Raad van Toezicht

Overige bijeenkomsten/contacten

In 2016 heeft een afvaardiging van de Raad van Toezicht tweemaal met het Bestuur OOMS en tweemaal met de Ondernemingsraad gesproken. Het lid Raad van Toezicht dat zitting heeft in de Raad van Toezicht op voordracht van de Cliëntenraad onderhoudt het contact met de Cliëntenraad. Daarnaast hebben de leden van de Raad van Toezicht individuele contacten met medewerkers in het ziekenhuis en leggen bezoeken af. Tevens heeft de voorzitter van de Raad van Toezicht op frequente wijze overleg met de Raad van Bestuur.

Scholing

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

Tabel 10. Scholingen Raad van Toezicht 2016

Naam	Scholing
Dr. A.H. Flierman	Intervisieprogramma toezichthouders zorg (NVTZ, september 2016)
Drs. A.H.M. Catau	Informatievoorziening en omgang met stakeholders (Nationaal Register, november 2016)
	Governance & financiën, van realiteit naar proactiviteit in de Raad (Nationaal Register, november 2016)
Drs. A.H.G. van den Doel RA	Financieel beleid woningcorporaties (Wonen Centraal, oktober 2016)
	Marktwaarde, jaarrekening en accountant (Wonen Centraal, december 2016)
Drs. M.C.V. Idema	Informatievoorziening en omgang met stakeholders (Nationaal Register, november 2016)
	Strategische keuzes: ook een prestatie van de RvC (Nationaal Register, november 2016)
Dr. R. van Lambalgen	Masterclass Toezicht Publieke sector (CAOP, oktober 2016)

3.4 Bestuur OOMS/medische staf

Het Overkoepelend Overleg Medische Staf (OOMS) fungeert als overlegraad tussen de Vereniging Medisch Specialisten Dienstverband (VMSD) en de medische specialistische bedrijven (MSB) betrokken bij de zorg in het Streekziekenhuis Koningin Beatrix. Het OOMS is de gesprekspartner voor de Raad van Bestuur en andere gremia op het gebied van kwaliteit, veiligheid en strategie van het ziekenhuis.

1. Overkoepelend overleg Medische Staf

Deelnemers

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

De deelnemende partijen zijn als volgt:

- ✓ Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD), opgericht d.d. 20-07-2015
- ✓ Coöperatie Medisch Specialist Bedrijf SKB Winterswijk U.A.(MSB SKB), opgericht d.d. 30-12-2014
- ✓ Chirurgie Achterhoek BV
- ✓ MKA Chirurgie Achterhoek BV
- ✓ Coöperatie Gelre ten behoeve van de vakgroepen Oogheelkunde en Maag-darm-lever (MDL)

Daarnaast zijn bij het OOMS een groep zogenaamde buitengewoon deelnemers aangesloten. Dit betreffen veelal medisch specialisten en daarmee gelijkgestelden die minder dan 1 dag per week werkzaam zijn in het SKB of enkel op consultbasis worden benaderd.

Het bestuur OOMS heeft de heer Nijmeijer, longarts, als voorzitter en de heer Olthof, reumatoloog, als penningmeester aangewezen. De financiële uitgaven vanuit het OOMS worden vergoed uit de reserves afkomstig van de in 2014 opgeheven Vereniging Medische Staf. Indien dit niet toereikend meer is, zullen de deelnemers naar rato een deel inbrengen conform de sleutel van het stemreglement. De vertegenwoordigers van de VMSD en MSB SKB maken onderdeel uit van het bestuur van respectievelijk de vereniging en de coöperatie.

Overlegstructuur

In 2016 is besloten om de vaste overlegstructuur (wekelijks OOMS-RvB- MT) aan te passen. Het wekelijkse overleg MT-RvB-OOMS is aangepast naar een cyclus van 3 weken:

Tabel 11. Overleg structuur 2016

Weeknummer	Overleg
Week 1	OOMS
Week 2	OOMS – RvB – MT
Week 3	OOMS – RvB

Besluitvorming vindt plaats in de overleggen in aanwezigheid van de RvB (-MT) ten behoeve van de transparantie en gelijk gerichtheid. Het individueel OOMS-overleg is toegepast als verdiepingsoverleg.

Integraal Risico Management (IRM)

Binnen het SKB is het Integraal Risicomanagement ingevoerd met een verdeling naar domeingroepen. Doel is om beter te monitoren welke toetsings- en verbeteracties er spelen, een prioritering hierop te geven en toezicht te houden op de uitvoering c.q. de implementatie. Aan elk domein is een domeingebiedhouder vanuit het management en één of meerdere portefeuillehouders vanuit de medische staf toegewezen. In 2016 zijn commissies en werkgroepen geformeerd onder de domeingroepen ter bevordering van de afstemming.

2. Zorgbeleid

In 2015 is het Strategisch Beleidsplan SKB 2015-2016 vastgesteld. Al in 2014 heeft de medische staf hieraan meegeschreven met als doel te komen tot geïntegreerd zorgbeleid.

Bestuurlijke fusie met het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem

Voor het behoud van een breed zorgaanbod dicht bij de Achterhoekse patiënt is in 2015 het besluit genomen tot bestuurlijke van het SKB en SZ. Uitgangspunt is daarbij dat er twee volwaardige locaties inclusief de acute functies IC, SEH en Verloskunde behouden blijven. Dit besluit is ondersteund door de beide medische staven. In het verslagjaar (2016) zijn door de ziekenhuisorganisatie zorgvuldig deze vereiste trajecten binnen de NZa en ACM doorlopen.

In 2016 is ook bekeken op welke wijze de fusie impact gaat hebben op de samenwerking op het niveau van het ziekenhuis, de medische staven, de medisch specialistische bedrijven en de vakgroepen onderling. Er is een overlegstructuur uitgewerkt waarbij besloten is dat er sprake gaat zijn van een groeimodel betreffende de medische staven waarbij door wederzijdse transparantie de lokale agenda steeds meer centraal besproken zal worden. Voor de onderwerpen die reeds op de centrale agenda staan zal het Overkoepelend Stafbestuur (OSB) tweemaandelijks bij elkaar komen. Daarnaast zullen de voorzitters medische staven inbedding hebben in het kernteam en een vast overlegmoment hebben met de Raad van Bestuur.

Op vakgroepsniveau zal door het ziekenhuis fusiebegeleiding worden aangeboden indien vakgroepen een fusie wensen te verkennen. Het OSB heeft hiervoor verkennende gesprekken gevoerd met potentiële procesbegeleiders en daaruit een keuze aanbod voor de vakgroepen met fusie plannen samengesteld. In 2016 hebben de vakgroepen Chirurgie en Orthopedische Chirurgie reeds gebruik gemaakt van deze procesbegeleiding.

Samenwerkingsverbanden

De medische staf SKB hecht veel waarde aan haar netwerk om patiënten passende zorg op de juiste plek te kunnen bieden. Dit geldt voor zowel de samenwerking met de eerstelijns als met de academische en expertise centra. Deze samenwerkingsafspraken staan doorlopend op de agenda van de medische staf en zijn ook besproken in het licht van de voorgenomen fusie met het Slingeland Ziekenhuis. Immers het afstemmen van zorgbeleid op beide locaties is afhankelijk van de lokale samenwerkingsafspraken binnen bijvoorbeeld de IC of Oncologie netwerken. Het uitgangspunt dat hierbij gehanteerd wordt, blijft ongewijzigd, de patiënt krijgt zo dichtbij mogelijk de beste zorg.

In 2016 is een aanvang gemaakt met het project Populatiemanagement Oost-Achterhoek in samenwerking met de eerstelijnspartners. Het samenwerkingsverband medisch specialisten en huisartsen, het Medisch Coördinatie Centrum (MCC), is in 2016 verder vormgegeven en kent een nauwe aansluiting met het project Populatiemanagement Oost-Achterhoek.

Acute as

In 2016 is een plan Acute As opgesteld waarbij enkele knelpunten ten aanzien van de kwaliteit en continuïteit van de acute zorg zijn opgelost. De vereiste formatie uitbreidingen hebben plaatsgevonden in 2016, waarmee in het eerste kwartaal van 2017 het plan volledig geïmplementeerd wordt. Binnen dat plan zijn onder andere de volgende zaken gerealiseerd:

- ✓ Dedicated IC-diensten
- ✓ Inrichting van een acuut team
- ✓ Implementatie EWS-systematiek
- ✓ Beschikbaarheid in diensten inclusief afspraken eerste opvang
- ✓ Time-out procedure SEH
- ✓ Afspraken intercollegiaal consult
- ✓ Training Medisch Teamwork
- ✓ ATLS scholing voor anesthesiologen en chirurgen

Beleid vakgroepen

Eind 2016 zijn door het bestuur OOMS in samenwerking met het MSB, de VMDS en het management SKB jaargesprekken georganiseerd met vakgroepen. Doelstelling is om gezamenlijk afstemming te krijgen over het beleid en functioneren op vakgroepsniveau. De verslagen van deze gesprekken zijn te gebruiken als jaarverslag c.q. jaarplan van de vakgroepen en worden tevens meegenomen in de beleidsvorming van de medische staf.

Extramurale zorg

Naast de anderhalve lijns zorgprojecten praat de medische staf actief mee in participatie op locaties buiten de ziekenhuislocatie. Immers zorg dichtbij is patiëntvriendelijk en servicegericht. In 2016 zijn verkenningen geweest om de buitenpolikliniek te Eibergen uit te breiden qua voorzieningenniveau in samenwerking met de huisartsen aldaar.

Kwaliteit en Veiligheid

De medische staf participeert en anticipeert actief op Kwaliteit & Veiligheid. De deelnemers van het OOMS hebben hun kwaliteit & veiligheid beleid doorgelegd naar het OOMS waardoor een integraal beleid geborgd is. De bestuursleden OOMS hebben allen binnen de betreffende besturen van het MSB SKB dan wel VMDS, kwaliteit en veiligheid in hun portefeuille.

Functioneren Medisch Specialist

Ieder staflid neemt deel in de IFMS-procedure, zij voeren 1x per 2 jaar een gesprek.

Het stafbestuur ontvangt de jaarcijfers van de IFMS-commissie om inzicht te houden in het percentage deelname. In 2016 was het deelnamepercentage 98%. Het streven in 2017 is om 100% deelname te realiseren en inzicht te krijgen in de deelname van de medisch specialisten aan IFMS op de eigen hoofdlocatie, indien dit niet het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is.

Er is in 2016 een actief beleid gevoerd op signalen die ontvangen werden over het functioneren van individuele medisch specialisten. Ten behoeve van het opstellen van verbeterprojecten is het protocol soft signals ingevoerd. In 2016 is daar één keer gebruik van gemaakt met een positief resultaat.

Het bestuur OOMS heeft besloten om ook cyclisch het groepsproces van een vakgroep te evalueren. In 2017 zal daarom een groeps FMS-systeem worden geïmplementeerd dat aanvullend is aan de IFMS-systematiek.

Visitaties

De medische staf volgt welke vakgroepen gevisiteerd worden. Bij iedere visitatie is een staffbrede terugkoppeling op het functioneren van de vakgroep gemaakt en met de visitatiecommissie gedeeld door een stafbestuurslid. De visitatieverslagen worden teruggekoppeld aan het bestuur OOMS en komen terug op de jaargesprekken. Indien aanbevelingen daar aanleiding toe geven, worden er gesprekken ingepland met de betreffende vakgroepen om het visitatieverslag gezamenlijk te bespreken. In 2016 is er één vakgroep gevisiteerd.

Analyse kwaliteit & veiligheid

Er is vanuit de medische staf een commissie Kwaliteit en Veiligheid die zich actief met dossieranalyse bezig houdt. Hieraan nemen twee specialisten patiëntveiligheid, één stafbestuurslid en de beleidsadviseur 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 deel neemt. Aan de interne auditcommissie nemen individuele leden van de medische staf deel.

IHI-congres

In april 2016 heeft het gehele bestuur OOMS inclusief de beleidsadviseur medische staf deelgenomen aan het International Health Improvement Congres te Göteborg. De deelnemers hebben gedurende 2016 een actieve bijdrage geleverd aan ziekenhuisbrede verbeterprojecten die hieruit zijn voortgekomen.

3.5 Ondernemingsraad

In tabel 12 is aangegeven over welke onderwerpen de Ondernemingsraad in 2016 een advies heeft uitgebracht. Daarbij is een onderverdeling gemaakt naar advies- en instemmingsaanvragen.

Tabel 12. Overzicht advies- en instemmingsaanvragen Ondernemingsraad

Soort	Advies / Instemming	Beoordeling
Gewijzigde openingstijden 2017	Instemming	Ja
Development traject seniorfunctie en invulling ontwikkel(jaar)gesprekken verpleegafdelingen	Instemming	Ja
Beleidsplannen arbo 2016 t/m 2018 en jaarplan arbo 2016	Instemming	Ja
Reorganisatie poli urologie	Advies	Positief
Reorganisatie HRM-HRD	Advies	Positief met aandachtspunten
Medicatie distributie	Advies	Positief
Werktijdenwijziging apotheek	Instemming	Ja
Reorganisatie functiegroep zorgassistenten	Advies	Positief
Opleidingsjaarplan	Instemming	Nog in behandeling
Zwangerschapsbeleid	Instemming	Ja
Bedrijfsnoodplan	Instemming	Ja
Faciliteitenregeling	Instemming	Ja
Werktijdenwijziging team schoonmaak	Instemming	Ja
Concept akte van oprichting	Advies	Positief
Plaatsingsprocedure stafdiensten	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. Streekziekenhuis Koningin Beatrix hecht grote waarde aan de mening van de patiënt en heeft aan de WMCZ voldaan door het instellen van een Cliëntenraad (CR).

Wat doet de Cliëntenraad?

De raad volgt het beleid van het ziekenhuis en brengt gevraagd én ongevraagd advies uit aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. De raad adviseert vooral over onderwerpen die 'direct' van belang zijn voor de patiënt.

Voorbeelden waar de raad advies over uitbrengt zijn bijvoorbeeld:

- ✓ samenwerking andere organisaties
- ✓ kwaliteit van de patiëntenzorg
- ✓ patiëntvriendelijkheid
- ✓ privacy
- ✓ veiligheid
- ✓ voeding
- ✓ voorlichting
- ✓ bezoektijden

Wat is de werkwijze van de Cliëntenraad?

De raad ontvangt van de Raad van Bestuur alle informatie die de hij nodig heeft voor de vervulling van zijn taak. Wanneer de cliëntenraad problemen signaleert op het gebied van de zorgverlening, informeert hij de Raad van Bestuur hierover. Hierdoor kan de zorgverlening nog meer afgestemd worden op de behoeften en wensen van de patiënten. Dit komt de kwaliteit van de zorg ten goede.

De raad functioneert zelfstandig en komt in principe één keer per maand bij elkaar, of vaker indien nodig. Tijdens de vergaderingen worden zowel het ziekenhuisbeleid besproken als de binnengekomen opmerkingen en/of suggesties.

Maandelijks overlegt de Cliëntenraad met de Raad van Bestuur en heeft een goede relatie met de Raad van Toezicht. De CR heeft bovendien contact met overige functionarissen en andere groeperingen uit de ziekenhuisorganisatie.

De CR onderhoudt ook contacten met externe partijen zoals patiënten- en consumentenorganisaties. Door regelmatig overleg, het lezen van stukken, het oor te luister te leggen, het houden van enquêtes en dergelijke volgt de Cliëntenraad de gang van zaken die de cliënten aangaan. Het belang van de patiënt staat voorop; vanuit die gedachte kan de CR adviserend en stimulerend bezig zijn.

De bevoegdheden van de Cliëntenraad

Op grond van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen heeft de CR (verzwaard) adviesrecht, informatierecht en recht van voordracht. De CR is een adviesorgaan van de Raad van Bestuur en is in principe niet bevoegd om de patiënt rechtstreeks te adviseren en/of klachten te behandelen. Daarvoor is de klachtencommissie en een klachtenfunctionaris binnen het ziekenhuis beschikbaar.

De Cliëntenraad legt door middel van een jaarverslag verantwoording af over zijn functioneren.

Focus

In maart 2016 heeft een scholingsdag van de Cliëntenraad onder leiding van het LSR (Landelijk Steunpunt Medezeggenschap) plaatsgevonden. Er is tijdens deze bijeenkomst gesproken over de samenwerking in de breedste zin van het woord, dus ook de samenwerking met een CR van een ander ziekenhuis. 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 Streekziekenhuis Koningin Beatrix op een adequate manier te kunnen behartigen.

Daarnaast lag de focus van Cliëntenraad op onderstaande onderwerpen. Deze onderwerpen zijn tijdens een beleidsdag vastgesteld.

- ✓ 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

Blijvende punten van aandacht zijn:

Kwaliteit & Veiligheid

De Cliëntenraad heeft veel aandacht voor de kwaliteit & veiligheid van zorg en gastvrijheid in de meest brede zin. Op het punt van de kwaliteit en veiligheid van de zorg overlegt de CR met de sleutelfiguren binnen SKB betreffende dit onderwerp. Zo krijgt de CR vanaf het begin de kans ontwikkelingen te volgen, en waar nodig het cliëntbelang direct te vertegenwoordigen. Hieronder zijn de onderwerpen weergegeven die de CR in het kader van kwaliteit en veiligheid in 2016 prioriteit heeft gegeven:

- ✓ Communicatie in keten: onder andere contacten met de huisartsen
- ✓ Gastvrijheid: 'Sterren Gastvrijheid' en 'Senior Friendly'
- ✓ Implementatieplan patiëntenportaal: E-consult, inzien elektronisch patiëntendossier en op termijn digitaal afspraken plannen
- ✓ Infectiepreventie: voortgang hygiënisch werken
- ✓ Klantcontactcentrum: telefonische bereikbaarheid en optimalisering poliklinieken
- ✓ Kwaliteitsmeting systeem: kwaliteitsdashboard waarin allerlei zaken van patiëntveiligheid worden geregistreerd
- ✓ Patiënt Tevredenheid Onderzoek (PTO)
- ✓ Patiëntveiligheid: zie hiervoor www.mijnzorgveilig.nl.
- ✓ Realisatie Prikpost SKB (Neede)
- ✓ Sturingsdomein Patiëntenzorg en klant: volgen van de periodieke rapportage (integraal risicomanagement) van deze domeinen
- ✓ Voeding en voedingsconcept: het concept is gericht op presentatie, voedingswaarde, keuzemomenten en het voorkomen van ondervoeding
- ✓ Wachtlijden

Senior Friendly Hospital

In 2016 is de Cliëntenraad, in tegenstelling tot andere jaren, benaderd om actief te participeren in de werkgroep 'Senior Friendly Hospital'. Er is binnen dit project een waardevolle rol voor de CR weggelegd. Zo is er een onafhankelijk onderzoek uitgevoerd naar de bewegwijzering in het ziekenhuis en is de CR bij de zogenaamde spiegelgesprekken aanwezig geweest.

Patiëntenportaal

In 2016 is binnen Streekziekenhuis Koningin Beatrix een start gemaakt met de invoering van het patiëntenportaal. Een belangrijk onderwerp waar de Cliëntenraad graag haar visie over geeft. Bijna maandelijks is de Cliëntenraad over dit onderwerp bijgepraat en om advies gevraagd. De CR ervaart dit overleg als zeer waarde vol en coöperatief.

Vergaderingen Cliëntenraad 2016

De CR vergaderde in het verslagjaar twaalf keer waarbij de bestuurder veelal tijdens een deel van de vergadering aanwezig is geweest. Eén keer heeft een lid van de Raad van Toezicht een vergadering bijgewoond; dit was een plezierig en constructieve vergadering.

Op uitnodiging van de Cliëntenraad zijn de volgende personen in betreffende vergaderingen aanwezig geweest om kennis te maken danwel een inhoudelijke toelichting te geven:

- ✓ programmamanager samenwerking SKB / SZ
- ✓ stafmedewerker ouderenbeleid
- ✓ klachtenfunctionaris
- ✓ apotheker
- ✓ projectbegeleider digitale zorgsystemen in verband met het patiëntenportaal

Daarnaast spraken leden van de Cliëntenraad met de manager Facilitair Bedrijf, zorggroepmanagers, manager kwaliteit en veiligheid, manager zorg- en informatietechnologie en de concerncontroller.

Overleg Cliëntenraad andere ziekenhuizen

In februari 2016 bezocht de Cliëntenraad van het SKB de Cliëntenraad van het SZ. Het was een verkennend gesprek waarin we spraken over actuele ontwikkelingen en mogelijkheden waar we eventueel zouden kunnen samen werken. Tijdens dit gesprek werd afgesproken dat er een vervolgoverleg tussen beide voorzitters en secretarissen eind 2016 zou plaatsvinden. Beide gesprekken werden als zeer waardevol ervaren en de wens is uitgesproken om één tot twee maal per jaar in petit comité overleg te voeren.

Contact achterban

Voor het goed functioneren van de Cliëntenraad is contact met de achterban van cruciaal belang. De CR doet er dan ook alles aan om zoveel mogelijk signalen van patiënten op te vangen. De CR zet hiervoor onder andere de volgende middelen in: brievenbus in het ziekenhuis, contactformulieren, blogs op de website van ziekenhuis en de aanwezigheid op de open dag van het ziekenhuis. Ondanks deze inspanningen ontvangt de Cliëntenraad helaas weinig reacties van de achterban. Dit is een landelijke trend. De CR heeft daarom dan ook regelmatig contact met andere ziekenhuizen om te spreken over hoe de achterban beter betrokken kan worden bij de belangenbehartiging.

Adviesaanvragen en beleidsonderwerpen

Tabel 13. Overzicht ingekomen / uitgebrachte adviezen 2016

Datum in	Soort	Onderwerp	Datum uit	Advies	Reactie bestuurder
03-11-2015	V	Milieuplan 2016 - 2018	12-01-2016	positief	
11-02-2016	V	Bedrijfscontinuïteitsplan	08-03-2016	positief	
08-09-2016	G	Profielschets nieuw lid RvT na fusie	29-09-2016	Geen advies	
04-10-2016	V	Doorlopende bezoektijden	09-10-2016	positief	CR wordt betrokken bij evaluatie

V= Verzwaard advies G= Gewoon advies O= Ongevraagd advies

Bijeenkomsten 2016

De leden van de Cliëntenraad bezochten onderstaande bijeenkomsten in 2016:

- ✓ Cursusdag onder leiding van LSR
- ✓ Open dag van de zorg
- ✓ Denktank senior friendly hospital (voor wat betreft de bewegwijzering)
- ✓ Mini symposium SKB ethiek

Samenstelling van de Cliëntenraad in 2016

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 2016 namen de heren G. Gonning en P. Bouma, na twee zittingstermijnen, afscheid van de Cliëntenraad. In december nam mevrouw M. van Wijk afscheid, ook zij stopte na twee zittingstermijnen. De Cliëntenraad dankt de afgetreden leden voor hun inzet.

Tijdens de gesprekken over de invulling van de vacatures is een discussie ontstaan over de omvang qua leden van de Cliëntenraad. Voorsortierend op de fusie met het Slingeland ziekenhuis is daarom besloten om het aantal leden van zeven alvast naar vijf bij te stellen.

Samenstelling Cliëntenraad

de heer E. Huitink, voorzitter
de heer R.G. Hudepohl, secretaris
mevrouw I. Weerkamp
mevrouw E.G. Te Winkel
mevrouw W.E. Wormgoor-Arfman
mevrouw A. Hartog, secretariaat



Van links naar rechts: mw. Wormgoor, dhr. Huitink, mw. Weerkamp, dhr. Hudepohl en mw. Te Winkel

Planning & Control-cyclus (P&C-cyclus)

Voor de verantwoording en rapportering over de ontwikkelingen in de bedrijfsvoering geldt binnen het Streekziekenhuis Koningin Beatrix een vaste Planning & Control-cyclus. Met deze P&C-cyclus wordt het management voorzien van een sturingsinstrument om de bedrijfsvoering op transparante, planmatige en toetsbare wijze in te richten, de voortgang van activiteiten te bewaken en gestelde doelstellingen te realiseren. De Planning & Control-cyclus is vastgelegd in een jaarkalender welke de volgende onderdelen bevat:

- ✓ Evaluatie voortgang / realisatie meerjarenbeleidsplan
- ✓ Vaststellen kaderbrief passend binnen meerjarenperspectief en rekening houdend met toekomstige wijzigingen in bijvoorbeeld regelgeving en financiering
- ✓ Opstellen jaarplannen per (zorg-) groep
- ✓ Opstellen plannen rondom risicobeheersing, innovatie en organisatie-ontwikkeling
- ✓ Vertaling van de jaarplannen op (zorg-) groepsniveau naar een ziekenhuisbreed jaarplan en begroting
- ✓ Rapportage en managementinformatie per maand (realisatie versus begroting)

Door de invoering van prestatie- en integrale bekostiging, de toenemende concentratie, substitutie van zorg naar de eerste en anderhalve lijn en marktwerking neemt het risicoprofiel voor de ziekenhuizen voor een groot deel van de omzet toe. Nog belangrijker wordt daarmee het leveren van kwalitatief uitstekende en klantgerichte zorg in een gastvrije en toegankelijke omgeving waarbij voldoende liquiditeiten aanwezig zijn en positieve (genormaliseerde) rendementen gerealiseerd kunnen worden.

Om dit mogelijk te maken is het wenselijk om in een vroeg stadium overeenstemming met zorgverzekeraars te bereiken over de productie, prijzen en inhoud / vorm van de contracten. Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft deze gesprekken over het contractjaar 2016 tijdig begin november (2015) naar tevredenheid en in goede harmonie met alle zorgverzekeraars afgerond. De uitkomsten van deze onderhandelingen hebben, naast interventies op het kostenniveau, geleid tot een positief begrotingsresultaat 2016 en een liquiditeitsbegroting welke voldoet aan de intern gestelde doelstellingen.

De facturatie over het schadelastjaar 2016 heeft door het tijdig beschikbaar komen van de prijslijsten in 2016 weinig vertraging opgelopen. Het monitoren van de realisatie van de gemaakte schadelastafspraken per zorgverzekeraar blijft daarnaast van zeer groot belang gezien het stijgend aantal productie plafond afspraken waarbij in het verleden nog aanneemsommen konden worden afgesproken. Het SKB heeft voor deze waarde berekening een managementrapportage ingericht (op basis van het ziekenhuisbreed geregistreerde verwachte zorgproduct) waarover realtime en minimaal maandelijks wordt gerapporteerd. Tevens worden de effecten van de nacalculatie afspraken op onder andere de dure geneesmiddelen maandelijks in beeld gebracht.

Het jaardocument en de jaarrekening worden jaarlijks gedeponneerd. De bevindingen van de accountant inzake het functioneren van de risicobeheersings- en managementsystemen worden besproken met de Raad van Toezicht en de Auditcommissie. Basis hiervoor is de Managementletter, die door de accountant wordt besproken met de Raad van Bestuur, Auditcommissie en Raad van Toezicht.

Investeringscyclus

De investeringscyclus waarbij aan het einde van het derde kwartaal (t-1) businesscases worden voorgelegd aan het managementteam - aangevuld met het hoofd inkoop en teammanagers I&A en zorgtechnologie - is gehandhaafd. Per individuele businesscase wordt tijdens deze bijeenkomsten beoordeeld of de voorgestelde investeringen passen binnen het meerjaren beleids- en investeringsplan van het ziekenhuis. Verder wordt beoordeeld of de voorgestelde groeidoelestellingen 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 2016 had een omvang van ruim 300 DBC's waarbij geen fouten zijn aangetroffen.

Het zelfonderzoek 2015 is op dit moment, na beoordeling door de zorgverzekeraars, in een afrondende fase. Alle bevindingen zijn daar waar mogelijk op microniveau gecorrigeerd; de bronregistratie is verder aangescherpt middels nieuwe procesbeschrijvingen danwel de inrichtingen in het ziekenhuis informatiesysteem (ZIS) zijn geactualiseerd. Ook zijn de bevindingen toegevoegd aan het geïmplementeerde controleplan waarbij bevindingen direct in het ZIS worden gecorrigeerd en betreffende medisch specialisten danwel medisch specialistische bedrijven (MSB's) hierover schriftelijk worden geïnformeerd.

Over het jaar 2016 is Streekziekenhuis Koningin Beatrix inmiddels gestart met een nieuw zelfonderzoek. Voor de komende jaren zal het SKB werken aan horizontaal toezicht met de zorgverzekeraars zodat compliant registreren en declareren de vereiste aandacht krijgt.

Financierbaarheid

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.

In 2016 is, als gevolg van het tijdig beschikbaar komen van de contractafspraken met de zorgverzekeraars en ontvangst van de beschikbaarheidsbijdragen over de jaren 2013, 2014 en 2015, de liquiditeitspositie erg verbeterd en is op geen enkel moment gebruik gemaakt van de beschikbare kredietruimtes bij de ING bank en de Rabobank. Daarbij bleek, de in 2015 verwachte noodzaak tot, het aantrekken van externe financiering voor de laatste fase van de vernieuwbouw door deze positieve liquiditeitsontwikkeling in 2016 niet nodig. Ook voor 2017 is de verwachting dat de bestaande kredietruimte voldoende toereikend zal zijn.

Het liquiditeitsrisico dekt het Streekziekenhuis Koningin Beatrix af door te zorgen voor voldoende toegang tot de geld- en kapitaalmarkt.

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 groeipotentieel heeft ondanks succesvolle initiatieven dat het ziekenhuis neemt richting de Duitse patiënt.

In lijn met landelijke ontwikkelingen zijn verder in 2016 gesprekken gestart met Menzis, Careaz, GGnet, HZOA, Sensire en Stichting Marga Klompe om te komen tot een model van populatiemanagement in de Oost Achterhoek.

Imago

Goede, veilige zorg in een gastvrije omgeving. Daar staat het ziekenhuis voor. Specialisten en medewerkers hebben de kernwaarden - goed, veilig, gastvrij - hoog in het vaandel staan en werken volgens deze begrippen. De kernwaarden komen ook terug in de inrichting van het gebouw, de buitenkant en omgeving. Een veilige, plezierige omgeving met veel groen, een gebouw dat zowel van buiten als van binnen uitnodigt. Afdelingen en openbare ruimtes die voorzien van de modernste apparatuur en gastvrij, toegankelijk en sfeervol zijn ingericht, maken dat patiënten in het SKB verzekerd zijn van de best mogelijke zorg in een veilige en gastvrije omgeving.

Uit patiënttevredenheidsonderzoeken die het SKB zelf uitvoert, maar ook uit externe onderzoeken komt telkens naar voren dat het ziekenhuis hoog scoort op gastvrijheid en patiënttevredenheid. Daarmee sluit het imago aan op de identiteit van het ziekenhuis. En daar blijven we met zijn allen hard aan werken. Want het gaat er per slot van rekening om hoe patiënten onze zorg ervaren. Wij communiceren open over onze activiteiten, vertellen graag over onze nieuwe ontwikkelingen, maar we schromen ook niet om te laten weten wanneer er iets niet goed gaat. Het SKB is een open en gedreven organisatie, die te allen tijde bereid is verantwoording af te leggen over zijn activiteiten. Het SKB communiceert zowel persoonlijk, als via de online en offline kanalen. De lijnen met de diverse stakeholders zijn kort en kenmerken zich door de open en transparante houding van het ziekenhuis en het streven de zorg iedere dag opnieuw nog verder te verbeteren.

4.1 Meerjarenbeleid

In het strategisch plan 2015-2016 wordt de koers gezet naar een toekomstbestendig Streekziekenhuis Koningin Beatrix. 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 kunnen maken. Het ziekenhuis zorgt ervoor dat elke patiënt geholpen wordt, door het SKB zelf of bij één van zijn partners. Een solide basis, strategische samenwerkingsverbanden en een goed regionaal netwerk vormen het fundament voor een gezond en kansrijk toekomst perspectief 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 Streekziekenhuis Koningin Beatrix 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 is er seniorvriendelijke zorg (inclusief de hiervoor noodzakelijke 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 de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de regio door bij te dragen aan het (zorg) voorzieningenniveau en het bieden van werkgelegenheid, opleidingsplaatsen / stages en goed werkgever-schap.

(Zorg)visie

Kenmerkend voor de zorg- en dienstverlening van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is de persoonlijke benadering. Patiënten weten wie hun hoofdbehandelaar is en kennen deze behandelaar persoonlijk. De zorgvraag van de patiënt is het uitgangspunt voor de zorgprofessionals. Op basis van de beroeps-standaarden 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 ziekenhuis draagt er daarom zorg voor, dat bekend is wie de regie over de zorgverlening over neemt op het moment dat een patiënt het ziekenhuis verlaat. Daarnaast voelt het Streekziekenhuis Koningin Beatrix zich 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; ook blinkt de organisatie uit in gastvrijheid en dienstverlening waarbij binnen een professionele context de sfeer als gemoedelijk kan worden getypeerd. Goede zorg is veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht. Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix 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 14. 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 2016 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.

Oncologische zorg

Het SKB heeft voor alle tumorsoorten zorg geleverd die aan de geldende eisen (Soncos) en richtlijnen voldoen. En aan het IKNL gevraagd een visitatie uit te voeren op de stand van zaken van de oncologische zorgverlening; hoe staat het ziekenhuis er voor en wat wordt aangemerkt als ontwikkelpunt?

Deze visitatie is uitgevoerd op 18 januari 2017. In verband met toename van incidentie, toename van chroniciteit én complexiteit van behandelingen is het gesprek gestart over het aantrekken van een derde internist oncoloog. Een derde verpleegkundig specialist is in 2016 in opleiding gegaan.

Anderhalve lijnszorg

Op het gebied van anderhalve lijnszorg is de succesvolle pilot “dermatologie op de anderhalve lijn” verder regionaal uitgerold. Daarnaast heeft het SKB als netwerkpartner een actieve rol gespeeld in de zorg aan kwetsbare ouderen waarbij het gezamenlijk doel is ouderen zo lang mogelijk vitaal te houden en noodzakelijke zorg en ondersteuning dichtbij en vanuit de huisartsenpraktijk te organiseren. Medisch specialistische zorg wordt ingezet indien de huisarts deze ondersteuning wenst en is in beginsel éénmalig cq tijdelijk.

Digitale ontwikkelingen

In 2016 heeft het Streekziekenhuis Koningin Beatrix wederom diverse ICT-projecten opgestart en afgerond. Deze projecten worden uitgevoerd conform de aan het Managementteam en OOMS bestuur voorgelegde roadmap en hebben een relatie met consolidatie van de bestaande infrastructuur, optimalisatie van bestaande (zorg ondersteunende) informatiesystemen, informatiebeveiliging, landelijke ontwikkelingen en renovatie c.q. verbouwingen. Hieronder volgt een korte beschrijving van een deel van de uitgevoerde activiteiten.

- ✓ Up to date brengen van ‘nieuwe werkplek’. Naast het bijwerken van de Citrixomgeving naar een ‘long-term’ release, het redundant en bijwerken van de mailomgeving naar een vernieuwde omgeving, verdieping in de monitoring van het serverpark en de introductie van nieuw mogelijkheden om digitaal te vergaderen, zijn verder stappen gezet in het veilig kunnen communiceren door middel van secure e-mail met patiënten en
- ✓ Nadat in 2015 een succesvolle failover test heeft plaatsgevonden, is er in 2016 toegewerkt naar een failover plan dat periodiek uitgevoerd kan worden. Begin 2017 staan de eerste periodieke failover werkzaamheden gepland waarmee een scenario van uitval van serverpark 1 gesimuleerd kan worden waarbij serverpark 2 de werkzaamheden over zal moeten gaan nemen en vice versa
- ✓ Door de verhoogde kans op besmetting van onder andere ‘Ransomware’ zijn er in 2016 beveiligingsmaatregelen genomen om het risico hierop te verkleinen. Hiervoor zijn onder andere aanvullende modules op de reeds bestaande antivirus beveiliging geactiveerd waarmee de kans op detectie en het blokkeren van ransomware aanzienlijk wordt vergroot
- ✓ Verkenning met als doel te komen tot vernieuwing van de ‘two-factor authentication’ ter vervanging van de hardware matige tokens
- ✓ Verkenning met als doel het uitvoeren van een pentest om eventuele technische kwetsbaarheden van buitenaf aan te kunnen tonen



Informatievoorziening in het zorgproces

In 2016 heeft de digitalisering van de informatievoorziening binnen het zorgproces in het Streektziekenhuis Koningin Beatrix hoog op de agenda gestaan. Nadat in 2015 is gestart met het digitaliseren van de medische disciplines heeft 2016 voornamelijk in het teken gestaan dit traject te voltooien waarmee alle medische disciplines volledig gedigitaliseerd zijn. Hierdoor bleek het mogelijk in de loop van 2016 te starten met het implementeren van het patiëntenportaal waardoor het SKB het voor de patiënt mogelijk maakt om digitaal inzage te krijgen in zijn/haar patiëntendossier.

Naast de digitalisatie van genoemde medische disciplines is in 2016 ook een begin gemaakt met de introductie van een ziekenhuisbreed PACSII systeem. Hiermee kunnen beelden/informatie, anders dan radiologische beelden, digitaal worden opgeslagen. Bij de implementatie van XDS, welke gepland staat in 2017, kunnen deze beelden/informatie digitaal gedeeld worden met (mede-) behandelaren in andere instellingen volgens een gestandaardiseerde wijze.

Risicobeheersing

Vanuit een integrale stuurgroep, domeingroep risicobeheersing Informatisering, met ook zorggroepmanagers en zorgprofessionals worden risico's op het gebied van informatisering en automatisering bewaakt en worden verbeteracties uitgezet om grote risico's te beheersen. In 2016 is er vanuit deze domeingroep een verdere invulling gegeven in het constateren van risico's en gestructureerd wegnemen van deze risico's. Hiervoor zijn meerdere applicaties getoetst en verbetervoorstellen doorgevoerd om tot een beheersbare situatie te komen.

Organisatie

In 2016 is binnen SKB een verkenning uitgevoerd en heeft er een selectie plaatsgevonden voor een nieuw service management systeem. De scope bij de implementatie van het nieuwe servicemanagement systeem richt zich niet alleen op de afdeling Informatisering & Automatisering maar ook zal Zorgtechnologie en het Facilitair Bedrijf een plek binnen dit systeem gaan krijgen waarmee de onderlinge samenwerking tussen deze afdelingen sterk verbeterd moeten gaan worden. Dit zal bijdragen aan het (nog) beter faciliteren van de SKB organisatie voor deze drie aandachtsgebieden.

SKB legt uit

Medio vorig jaar is het Auditorium in gebruik genomen. Een prachtige gehoorzaal die het ziekenhuis onder andere gebruikt om informatieavonden voor de inwoners van de Achterhoek te organiseren.

Onder de noemer SKB legt uit organiseert het ziekenhuis zes tot acht keer per jaar een informatieavond over een aandoening en mogelijke behandelingen. De avonden zijn gratis toegankelijk en hebben als doel de inwoners van de Achterhoek kennis te laten maken met het ziekenhuis en de zorgverleners en informatie op te doen over een aandoening en behandeling. De eerste avond werd in november 2016 georganiseerd en had als thema goedaardige prostaatklasten. Dat SKB legt uit in een behoefte voorziet, blijkt uit het grote aantal aanmeldingen. Voor 2017 staat onder andere een SKB legt uit over goedaardige darmklachten, epilepsie en cardiologie op de planning.

Eibergen

In 2016 hebben we samen met huisartsen en apotheek in Eibergen het plan opgevat om de samenwerking tussen de 1e en 2e lijn te intensiveren. We zijn daartoe een onderzoek gestart naar de mogelijkheid tot gezamenlijke huisvesting in Eibergen op een daartoe geschikte locatie. Naast het aanbod van poliklinische spreekuren en diagnostiekfaciliteiten dichtbij in de regio, kunnen samenwerkingsinitiatieven gemakkelijker vorm krijgen vanuit huisvesting onder één dak. Samenwerking die past binnen de toekomstige ontwikkelingen van een naadloos zorglandschap, waarbij de best passende zorg zo dichtbij huis als mogelijk wordt aangeboden. En waarbij de muren van een organisatie niet meer de grenzen aangeven van het zorgaanbod. Alle voorbereidingen verlopen voorspoedig en we verwachten in 2017 naar planvorming over te kunnen gaan.

Vernieuwbouw

In 2016 is het resterende deel van het renovatietraject opnieuw in beeld gebracht, zowel inhoudelijk als financieel. De verwachting is dat het renovatietraject in 2018 zal worden afgerond waarmee alle bouwdelen dan in een periode van ongeveer tien jaar meer of minder ingrijpend verbouwd zijn, zodat het ziekenhuis, ook voor wat betreft de huisvesting, klaar is voor de toekomst.

Onderdeel van dit renovatieplan was de nieuwe spoedeisende hulp (SEH) en de huisartsenpost (HAP) welke in 2015 is gerealiseerd. Nu in 2016 is in hetzelfde bouwdeel een nieuwe intensive care/cardio care (IC/ICC) in gebruik genomen. Hiermee is de complete acute zorg nu geconcentreerd en daar waar mogelijk geïntegreerd.



Ook heeft de röntgen afdeling (MBT) in 2016 een vernieuwde entree gekregen. Vanaf de centrale gang is de afdeling nu direct zichtbaar en de entree is toegankelijker geworden. Ook is een nieuwe, vergrote wacht ruimte in gebruik genomen, die wordt gedeeld met de patiënten die komen voor de gipskamers.

Vanuit technisch perspectief, en om logistieke processen te verbeteren, is de renovatie van de CSA op korte termijn noodzakelijk. In dit kader is begin 2016 gebruikt om te onderzoeken of, en in welke vorm, eventueel hierin samen gewerkt zou kunnen worden met het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem. Helaas heeft deze analyse, waarbij SKB gebruik zou gaan maken van de relatief nieuwe CSA van het Slingeland Ziekenhuis, niet geleid tot een sluitende businesscase. Het tweede deel van 2016 is met deze uitkomst besteed om een plan te maken voor het realiseren van een nieuwe CSA in het SKB gebouw. Dit project maakt onderdeel uit van een schuifplan waardoor de realisatie pas in 2018 aan de orde zal zijn. Om de bestaande techniek nog verantwoord in gebruik te houden zijn inmiddels extra maatregelen genomen.

In 2015 is het besluit genomen om de ziekenhuisapotheek te verhuizen naar de begane grond en fysiek te laten grenzen aan de Beatrixapotheek. Het plan hiervoor is in 2016 ontwikkeld en tekeningen en kosten ramingen zijn geaccordeerd. De realisatie van dit plan is voorzien in 2017.

Tenslotte dienen zich in 2016 de eerste (nieuwe) projecten aan die als gevolg van nieuwe behandel - methoden, kwaliteit van zorg, regelgeving en productiecapaciteit kunnen leiden tot mutaties in het gebouw. Deze bouwkundige gevolgen zullen in 2017 in kaart worden gebracht en meegenomen worden in een te ontwikkelen lange termijn huisvestingsplan (LTHP). Inhoudelijk en financieel zal hierbij een duidelijke grens getrokken worden tussen de renovatiefase en het LTHP.

4.3 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Kwaliteitsaudit

Binnen het Streekeziekenhuis Koningin Beatrix worden periodiek afdelingen en (afdelingsoverstijgende) processen geaudit. Vanuit de integrale aanpak van risicomanagement is gekozen voor gerichte audits op de meest risicovolle onderdelen binnen afdelingen en processen. Een interne auditcommissie houdt regie over de (organisatie van) audits binnen het SKB en rapporteert hierover aan het managementteam. De audit vindt plaats op basis van de Qmentum normen van het NIAZ.

Tabel 15. Planning Audits

Audits	Jaar audit uitgevoerd	Toets op actie uitgevoerd	Jaar volgende audit
Apotheek	2016	jul-17	2020
Medicatieproces	2016	jul-17	2018
MIC	2016	jul-17	2018
Scopieproces	2016	sep-17	2017
Verpleegafdeling E1	2016	jun-17	2020
Functieafdeling	2016	dec-17	2020
CSA	2016	mrt-17	2018
Infectiepreventie	2016	jan-17	2018
Voedingsdienst	2016	apr-17	2018
Acute Zorg	2016	sep-17	2018
Intensive Care	2016	sep-17	2018
MBT	2016	dec-17	2020
Pijnservice	2016	dec-17	2018
SEH	2016	sep-17	2018
Kinderafdeling en verloskamers	2016	sep-17	2020
Informatiebeveiliging	2016	sep-17	2017
Diëtetiek	2016	apr-17	2018

Calamiteitenonderzoek

Hoewel er zorgvuldig gewerkt wordt, komen er ook in het Streekeziekenhuis Koningin Beatrix jaarlijks enkele calamiteiten voor. Volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen is de bestuurder 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 dit in de toekomst te voorkomen? Om antwoord te krijgen op al deze vragen werd (ook) in 2016 elk 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 2016 meldde de bestuurder 17 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 betreffende calamiteit was opgenomen en dat het zich kon vinden in de analyse en de genomen verbetermaatregelen.

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 “SKBset” indicatoren samengesteld.

Ook 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 2016) heeft het SKB ook dit jaar weer een plaats in de top 10 weten te behalen. Een negende plaats om precies te zijn. In deze 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.

Kwaliteitskeurmerken

Smiley’s kinderafdeling

De vereniging Kind en Ziekenhuis heeft de kinderafdeling van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix 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

KCHL en Trombosedienst behalen ISO 15189 certificaat (01-02-2017)

Het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium (KCHL) was in 1995 het eerste ziekenhuislaboratorium in Nederland dat een CCKL kwaliteitscertificaat behaalde. Ruim twintig jaar later is CCKL opgegaan in de Raad voor Accreditatie (RvA) en wordt er nog enkel gecertificeerd volgende de internationale ISO 15189 richtlijn. Afgelopen jaar is in een zeer kort tijdsbestek door de medewerkers van het laboratorium hard gewerkt aan de transitie van CCKL naar ISO 15189. Op 18 en 19 mei 2016 was het zo ver. Een delegatie van acht auditoren voerde gedurende twee dagen een audit uit op het laboratorium, de buitenposten en de trombosedienst. De audit is naar tevredenheid verlopen. Er kwamen enkele verbeterpunten naar voren welke conform de wensen van de RvA zijn opgelost. De RvA heeft ons dan ook het felbegeerde ISO certificaat uitgereikt.

NIAZ-accreditatie

Op 22 april 2008 heeft het Streekziekenhuis Koningin Beatrix 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 4 jaar heeft afgegeven.

Nu in 2016 bereid het SKB zich voor op de nieuwe normensets van het NIAZ: Qmentum. Normensets uit Qmentum worden bij verschillende professionals en/of commissies 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.

Lintje borstkanker

De borstkankerzorg in het SKB is ook in 2016 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, dit mede 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 borstkanker chirurgen die nauw samenwerken met specialisten binnen het SKB en uit andere ziekenhuizen. Een derde punt is de 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

Ook werd in het verslagjaar 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 zesde 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 jaren informatie op bij de ziekenhuizen en richten zich met name op 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 2016 het Spataderkeurmerk van de Hart&Vaatgroep. Het ziekenhuis 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 de beroeps-groepen van dermatologen, vaatchirurgen en -laboranten.

Senior vriendelijk ziekenhuis.

In 2015 ontving het SKB het keurmerk Senior vriendelijk ziekenhuis, dit keurmerk is geldig t/m 2017.

Patiëntervaringen en patiënttevredenheid

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

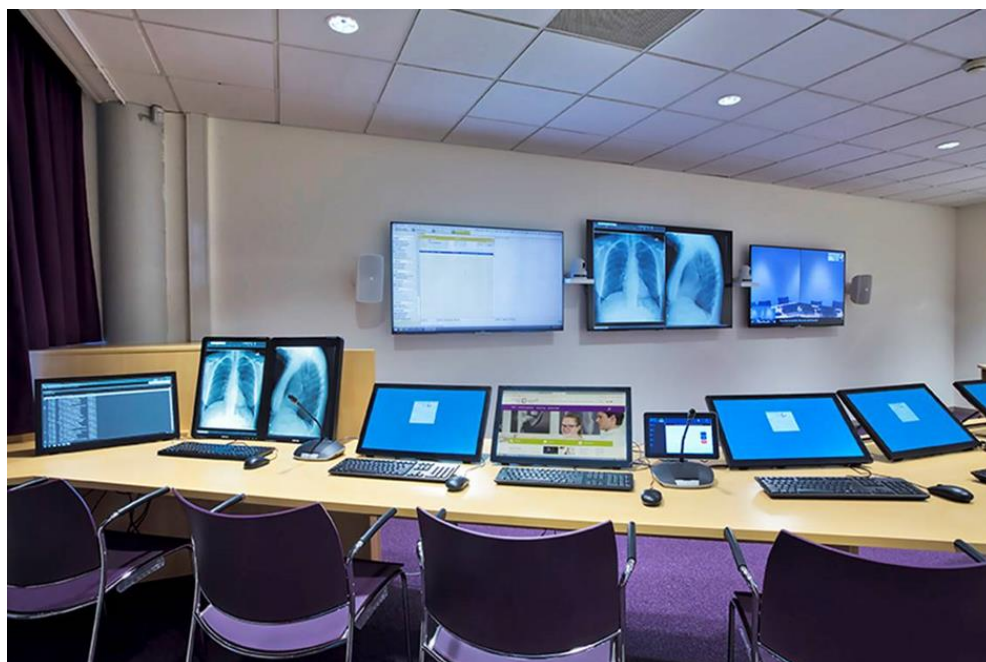
Het SKB heeft in 2016 op verschillende wijzen de patiënttevredenheid gemeten:

- ✓ 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 metingen en de opvolging van deze uitkomsten gepubliceerd op internet.

Medio 2016 is er binnen SKB gestart met een nieuwe wijze van uitvraag van patiënttevredenheid. Om zoveel mogelijk patiënten te kunnen bereiken op de poliklinieken is hiervoor een zuil met geïntegreerde iPad aangeschaft. Er is allereerst gestart met proefplaatsingen om zowel de werkwijze als het computersysteem zo optimaal mogelijk te laten functioneren. Na enkele proefplaatsingen zijn er begin 2017 meerdere zuilen en iPads aangeschaft. De ervaringen van medewerkers en patiënten zijn zeer positief en op snelle en relatief eenvoudige wijze weten we hoe tevreden onze patiënten zijn. Na een periode van drie weken volgt er een rapport dat de teammanager bespreekt met de medewerkers. Het rapportcijfer wordt nadien getoond op de wachtkamerschermen. Met de start van deze wijze van uitvraag zijn de papieren ervaringskaarten komen te vervallen.



Naast de uitvraag op poliklinieken, zal er in 2017 ook gestart worden met de uitvraag van klinisch opgenomen patiënten. Hiervoor lopen SKB medewerkers bij de patiënten langs met een iPad en zal onder andere gevraagd worden naar de algemene ervaringen binnen het ziekenhuis maar ook naar de ervaringen rondom voeding en bezoektijden.

Dossieranalyse, sterftcijfers, opnameduur

De HSMR staat voor Hospital Standardised Mortality Ratio en is een indicator om sterftcijfers in de Nederlandse ziekenhuizen met elkaar te vergelijken. Ziekenhuizen verschillen echter van elkaar als het gaat om de aard en ernst van de aandoeningen waarmee patiënten worden opgenomen. Om ziekenhuizen beter met elkaar te kunnen vergelijken wordt het sterftcijfer gecorrigeerd. Dit houdt in dat er rekening wordt gehouden met onder andere de leeftijd en conditie van patiënten en de ernst van de ziekte waarmee de patiënt wordt opgenomen. Naast het ziekenhuisbrede sterftcijfer worden er ook sterftcijfers per aandoening berekend. Deze worden SMR's (Standardised Mortality Ratio) genoemd.

Het sterftcijfer van een ziekenhuis geeft aan of het aantal overleden patiënten in een ziekenhuis hoger of lager is dan dat verwacht mag worden ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Het landelijk gemiddelde sterftcijfer wordt op 100 gesteld. Een hoog HSMR zou een signaal kunnen zijn dat er iets schort aan de kwaliteit van zorg. Maar er kunnen ook andere oorzaken zijn zoals verschillen in registratie. Andersom zou een laag HSMR kunnen duiden op zeer goede zorg.

Het sterftcijfer (HSMR) van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix voor het jaar 2015 is 89 en het betrouwbaarheidsinterval is 77-103. Zowel de HSMR als de SMR's is op de website van het SKB gepubliceerd.

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 kwaliteitsvisitatie is verplicht voor de herregistratie als medisch specialist. De aanbevelingen uit de visitatierapporten worden door de vakgroep besproken met de bestuurder en het medisch stafbestuur.

De kwaliteitsvisitaties vinden plaats op het niveau van de maatschap/vakgroep. In aanvulling hierop is het IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten) van 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.

In 2016 heeft 98% van de medisch specialisten deelgenomen aan IFMS.

Documentmanagement

Het behouden van 95 % actuele documenten heeft een hoge prioriteit binnen het documentbeheersysteem in het SKB. Zowel de documentbeheerders als de teammanagers ontvangen tijdig specifieke afdelingsrapporten en het daadwerkelijk updaten van de documenten wordt gemonitord.

Continueren documentbeheerdersbijeenkomsten

Door het organiseren van documentbeheerdersbijeenkomsten zijn de documentbeheerders aangesloten bij de diverse ontwikkelingen rondom het documentbeheer in het SKB. Tevens bieden deze bijeenkomsten de mogelijkheid om de expertise rondom documentbeheer te behouden. Daarnaast worden doublures besproken en voorkomen door daarop de juiste acties op te ondernemen. De bijeenkomsten vinden vier maal per jaar plaats. De centrale documentbeheerder vervult hierbij een initiërende rol.

Incidentmanagement

Er vindt binnen het Streekziekenhuis Koningin Beatrix een structureel VIM coördinatoren overleg plaats.

In dit overleg kwamen de onderstaande items aan de orde:

- ✓ Terugkoppeling uitkomsten kwartaal en jaar rapportages SKB breed
- ✓ Rol VIM coördinator
- ✓ Systemkennis behouden en vergroten.

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 genomen maatregelen het gewenste effect hebben opgeleverd. Naast het optimaliseren van de workflow en het verbeterformulier, is ook de zogenaamde TEL VIM ingevoerd. De TEL VIM maakt het mogelijk om bijna-incidenten of kleine incidenten op een kort formulier te melden. De coördinator kan hier middels een telling met betrokkenen verbetermaatregelen inzetten en monitoren.

Installeren decentrale VIM commissie afdelingen

Vanuit de ervaringen op enkele afdelingen waarbij men zeer tevreden is over de input en het effect van de decentrale VIM commissie, is de werkwijze in 2016 ziekenhuisbreed ingevoerd.

Klachten

Klachtenopvang en –afhandeling

Het doel van klachtenafhandeling door de klachtenfunctionaris is tweeledig. Ten eerste het wegnemen van onvrede bij patiënten over de dienstverlening en ten tweede het herstellen van de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patiënt. Klachtenafhandeling dient vervolgens te leiden tot het signaleren van verbeter mogelijkheden binnen de organisatie. Uitgangspunten bij het nastreven van deze doelstellingen zijn:

- ✓ De klacht behandelen zo dicht mogelijk bij het niveau waarop de klacht is ontstaan.
- ✓ Een onpartijdige behandeling van de klacht.
- ✓ Zo weinig mogelijk formaliteiten bij het indienen van een klacht, teneinde het indienen van een klacht zo laagdrempelig mogelijk te maken.
- ✓ Zorgvuldigheid betrachten met betrekking tot de privacy van zowel de klager als degene over wie geklaagd wordt.

Klachtenregistratie

Met ingang van januari 2016 worden klachten in iTask geregistreerd. Voordien gebeurde dat in een excel bestand. Het voordeel van registratie in iTask is dat hieruit op een snelle en overzichtelijke manier rapportages over het aantal en het soort klachten uitgehaald kunnen worden.

De klachten

In 2016 werden door 97 mensen een klacht ingediend. In 2015 waren er 103 klagers en in 2014 80. Een klacht kan uit meerdere aspecten bestaan waardoor het totaal aantal klachten in 2016 193 bedraagt, verdeeld over verschillende categorieën. Klachten kunnen schriftelijk, telefonisch, via een persoonlijke afspraak of per e-mail worden ingediend.

De klachten zijn onderverdeeld in vijf categorieën. In onderstaand tabel is aangegeven hoeveel klachten er per categorie zijn ontvangen. Door de overstap naar iTask is het helaas niet mogelijk om een één op één vergelijking te maken met voorgaande jaren.

Tabel 16. Klachten per categorie

Categorie:	2016	
	Aantal	%
Vaktechnisch: - medisch (25) - verpleegkundig (18)	43	22
Relationeel	104	54
Organisatorisch	33	17
Bouwtechnisch	-	-
Financieel	13	7
TOTAAL aantal klachten	193	100

Bemiddeling.

Klachtenbemiddeling is gericht op het oplossen van het probleem dat de oorzaak is van de onvrede. Luisteren, uitpraten, begrip kweken en eventueel verontschuldigingen aanbieden kunnen een oplossing zijn. De meeste klagers zijn tevreden als in een bemiddelingsgesprek toelichting wordt gegeven op de toedracht van het gebeurde, als aangegeven wordt waarom iets onontkoombaar was of wanneer er spijt wordt betuigd over een ongelukkige gang van zaken.

Signalen voortkomend uit klachten worden gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze signalen worden besproken met de teammanagers van de betreffende afdelingen of met de betreffende medisch specialist.

Veel klagers willen een signaal afgeven en spreken de wens uit dat ze door het melden van een klacht hopen te voorkomen dat een andere patiënt hetzelfde meemaakt. Als dit signaal op goede wijze wordt ontvangen en relaties worden hersteld, leidt dit voor de betreffende klagers tot tevredenheid. Denk hierbij aan klachten over onheuse bejegening of onduidelijke uitleg en/of een gebrek aan informatie. Soms hebben klagers verwachtingen waaraan niet kan worden voldaan. Ook hier is goede uitleg belangrijk.

Na behandeling waren 62 klagers tevreden. Tien personen waren matig tevreden en tien niet tevreden met de uitkomst. Van de mensen die via e-mail een klacht hebben ingediend en ook via dit kanaal een reactie wensten op hun klacht is niet altijd bekend of ze tevreden zijn met de afhandeling van de klacht. In 2016 was dit het geval bij 17 personen.

Van de 20 personen die matig of niet tevreden waren met de uitkomst van hun klacht, kondigden twee personen aan naar de Klachtencommissie te gaan. Uiteindelijk heeft één klager dit gedaan en de andere niet. Vier personen waren voornemens een schadeclaim in te dienen; twee personen hebben in 2016 ook daadwerkelijk een schadeclaim ingediend. De meeste klagers die matig of niet tevreden waren, lieten het daarbij.

Wat betreft de klachtencommissie: deze heeft in 2016 twee klachten in behandeling genomen. Eén klacht was naar aanleiding van een calamiteit en deze klacht is gegrond verklaard. Hiermee was de klager tevreden. De andere klacht was na bemiddeling door de klachtenfunctionaris, zoals hierboven reeds beschreven. Klager was niet tevreden met de bemiddeling door de klachtenfunctionaris en heeft de klacht aan de klachtencommissie voorgelegd. De klachtencommissie heeft over deze klacht geen oordeel uitgesproken, alleen een advies gegeven aan de betreffende afdeling om de klacht in een werkoverleg te bespreken.

In 2016 veelvuldig genoemde klachten zijn:

- ✓ - bejegening van de patiënt
- ✓ - (mis)communicatie
- ✓ - het zich niet serieus genomen voelen
- ✓ - onvoldoende/onjuiste informatie
- ✓ - coördinatie/afstemming tussen zorgverleners
- ✓ - onvoldoende begeleiding en uitleg bij onderzoek en/of behandeling
- ✓ - samenwerking/overdracht tussen zorgverleners
- ✓ - onvoldoende onderzoek
- ✓ - onvoldoende zorg
- ✓ - ten onrechte declareren

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van personeel

HR strategie

De interne structuur van de afdeling HR is eind 2015 gewijzigd. De afdeling HR bestond in 2016 uit een drietal senior HR adviseurs die zowel operationeel, tactisch als strategisch werkzaam zijn, ondersteund door een HR secretariaat. In 2016 is gewerkt aan het verder effectueren van deze nieuwe structuur. De basis is gelegd en zal in 2017 verder worden geoptimaliseerd.

Sociaal Plan

In 2016 is met de vakbonden een nieuw sociaal plan overeengekomen. In het kader van de voorbereidingen op de voorgenomen bestuurlijke fusie zijn deze onderhandelingen in gezamenlijkheid met het Slingeland Ziekenhuis gevoerd. De ingangsdatum van het nieuwe sociaal plan is de datum van de bestuurlijke fusie.

E-HRM

In 2016 is besloten om over te stappen naar het personeelsinformatiesysteem Profit van Afas. De implementatie is in het najaar van 2016 gestart en in december met succes afgerond. De leidinggevenden kunnen via Profit insite op een overzichtelijke wijze de gegevens van hun medewerkers inzien en eenvoudig verzuimmeldingen en –notities verwerken. De volgende stap is de uitrol van de selfservice-modules voor medewerkers en leidinggevenden. Administratieve processen worden middels een workflow beschikbaar gesteld waardoor mutaties snel en eenvoudig gegenereerd kunnen worden.

Verzuim

In 2016 is het verzuimpercentage (exclusief zwangerschappen) van 3,9% gestegen naar 4,8%. De meldingsfrequentie is eveneens gestegen van 0,8 naar 0,97. Het verzuim over 2016 is daarmee nog steeds lager dan het gemiddelde in de zorgsector (5,48%) maar behoeft in 2017 actieve aandacht.

Veilige werkomgeving en goede arbeidsomstandigheden

Een veilige werkomgeving en goede arbeidsomstandigheden zijn brede begrippen. Samen omvatten zij veel 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 2016 zijn er risico-inventarisaties uitgevoerd op de volgende afdelingen:

- ✓ Techniek
- ✓ Verpleegafdeling C1
- ✓ Para- perimedische dienst
- ✓ Poli kaakchirurgie
- ✓ Verpleegafdeling vrouw/kind

Incidentmeldingen

Medewerkers melden incidenten over onveilige situaties via een digitaal meldsysteem. In 2016 werden 24 prikaccidenten gemeld. Verder zijn 9 meldingen ontvangen over agressie en geweld en werd 31 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. Verbaal geweld, zoals het afdwingen van afspraken en intimideren komt wel voor in het ziekenhuis. In 2016 hebben alle medewerkers die bij het uitoefenen van hun werkzaamheden telefonisch en/of balie contact hebben met patiënten en familie een training aangeboden gekregen. De training richtte zich op de-escalatie en weerbaarheid.

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. In 2016 zijn de ergocoaches vier keer bij elkaar gekomen en hebben zij een verdiepende vaardigheidstraining met betrekking tot het gebruik van glijzeilen gevolgd.

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 zijn ook in 2016 praktijkgericht georganiseerd omdat dit de dagelijkse praktijk het best raakt. Communicatie en afstemming zijn wederom belangrijke pijlers van de training geweest.

De brandweer Winterswijk heeft in 2016 op de trainingsavonden geoefend in samenwerking met afdeling nucleaire geneeskunde.

4.5 Samenleving en belanghebbenden

Maatschappelijk (duurzaam) ondernemen

Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix 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 80% 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 met het voornemen de gescheiden inzameling uit te breiden.

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. De verlichting van de brandweg rondom het gebouw en de toegang naar de personeelsingang is vervangen door led-verlichting.

Milieu

Het onderwerp milieu heeft continu de aandacht. Het opgestelde beleidsplan is van kracht en betrokkenen werken aan de geformuleerde acties om de doelstellingen te behalen. Dit gaat echter sinds eind 2016 in samenwerking met het Slingeland ziekenhuis.

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

- ✓ realisatie certificering Milieuplatform Zorgsector op bronzen niveau (in samenwerking met SZ)
- ✓ verankering van milieu in de organisatie
- ✓ vergroten gescheiden afvalinzameling
- ✓ implementatie ziekenhuisbreed duurzaam inkoopbeleid

Eind 2016 is een nieuwe KIWA-keur brandstofvoorraadtank voor de noodstroomgenerator geplaatst. De ondergrondse voorraadtank zal in maart 2017 gesaneerd worden. Op het nieuw gerealiseerde vergadercentrum is een warmtepompinstallatie geplaatst met een hoog rendement.

Externe toetsingen

In 2016 hebben enkele inspecties plaatsgevonden:

- ✓ aanvullend onderzoek op de bestaande asbestinventarisaties
- ✓ 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 2016 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 rampenbestrijding.

In 2016 heeft het SKB geïnvesteerd in het ontwikkelen en verder optimaliseren van de acute zorg. Als onderdeel van het acute centrum (Huisartsenpost en Spoedeisende hulp = samen de spoedpost, eerste hart hulp) is een nieuwe intensive care/cardio care gerealiseerd met acht bedden. Deze afdeling wordt in januari 2017 in gebruik genomen. Voorbereidingen zijn getroffen voor de start van een medisch team acute zorg bestaande uit tien specialisten(intensivisten en anesthesiologen). Dit team is dagelijks aanwezig in dag en late dienst en exclusief beschikbaar voor patiënten met een acute zorgvraag. In de nacht is dit team oproepbaar en binnen 15 minuten aanwezig.

Drukke op de SEH

De SpoedeisendeHulp kreeg in 2016 opnieuw te maken met een toename van patiënten met een acute zorgvraag. Opvallend is de groei van het aantal ouderen met een acute zorgvraag. De oudere patiënt heeft een complexere zorgvraag en zorgt voor een toename van de werkbelasting in de acute zorg. Voor goede doorstroming van de kwetsbare oudere patiënt dient voldoende vervolg bed capaciteit beschikbaar te zijn. De behoefte aan deze bed capaciteit in de regio neemt toe. In goede samenwerking met alle partners in de eerstelijns wordt naar oplossingen gezocht om aan deze zorgvragen te voldoen.

Het SKB participeert in het netwerk/Euregio acute zorg en het Regionaal overleg acute zorg. Belangrijke taak van alle deelnemende instellingen in dit netwerk is het borgen, spreiden en bereikbaar houden van de acute zorg. Om goed voorbereid te zijn op grootschalige incidenten zijn het afgelopen jaar diverse intern en externe rampen/scenario's geoefend.



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 de volgende financiële doelstellingen opgenomen.

- ✓ groei van de solvabiliteitspositie naar 25% in 2018
- ✓ speerpunten leveren een groeiende bijdrage aan het verdienmodel van het SKB
- ✓ financiering van (de laatste fase van) het vernieuwbouwtraject, het Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) alsook het Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP)
- ✓ elk sturingsdomein heeft een duidelijke doelstelling betreffende financieel gezond (groei, productiviteit of efficiency)

Uit de geconsolideerde Jaarrekening (zie hoofdstuk 5) blijkt dat het exploitatieresultaat over het boekjaar 2016 € 4,6 miljoen positief bedraagt. In vergelijking tot het boekjaar 2015 is dit resultaat met € 1,3 miljoen afgenomen verklaarbaar doordat in 2015 de beschikbaarheidsbijdragen voor de instandhouding van de SEH en de acute verloskunde over de jaren 2013, 2014 en 2015 waren verwerkt.

Het genormaliseerde resultaat in 2016 bedraagt € 2,1 miljoen positief en ligt daarmee boven het begrotingsresultaat 2016 van € 1,5 miljoen. De voornaamste in de Jaarrekening 2016 verwerkte éénmalige baten en lasten betreffen daarnaast de beschikbaarheidsbijdrage voor SEH en de acute verloskunde, de afwikkeling van oude schadelastjaren en een dotatie aan de voorziening groot onderhoud.

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 (geconsolideerde) resultaatontwikkeling in 2016 wordt aan alle, voor de financiële sector voornaamste ratio's, ruim voldaan.

	<u>2016</u>	<u>2015</u>		
✓ Solvabiliteit:	32,9%	28,2%	(Intern) gehanteerde norm:	20,0%
✓ Current ratio:	1,2	1,0	(Intern) gehanteerde norm:	1,1
✓ Rendement:	4,2%	5,4%	(Intern) gehanteerde norm:	3,0%
✓ DSCR:	2,8%	3,0%	(Intern) gehanteerde norm:	2,0%
✓ Rentabiliteit	5,6	6,5	(Intern) gehanteerde norm:	3,0

Analyse financieel resultaat

Ten opzichte van de geconsolideerde begroting 2016 (€ 1,5 miljoen positief) hebben de volgende onderdelen per saldo bijgedragen aan het exploitatieresultaat van € 4,6 miljoen positief:

- ✓ De opbrengsten uit DBC zorgproducten liggen hoger dan in de begroting 2016 was verwerkt mede door het hoger uitvallen van een aantal nacalculatie afspraken dan voorzien. Daarnaast hebben in 2016 afrekeningen met een aantal zorgverzekeraars plaatsgevonden over oude schadelastjaren en is de omzet van Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland toegevoegd. De afspraken met zorgverzekeraars zijn, met uitzondering van het zorgkostenplafond van zorgverzekeraar Multizorg (marktaandeel 2,5%), DSW (marktaandeel 1,2%) en ASR (marktaandeel 1,1%), in 2016 opnieuw ruim gerealiseerd
- ✓ De door de Nederlandse Zorgautoriteit toegekende beschikbaarheidsbijdragen voor de instandhouding van de SEH en de acute verloskunde over het jaar 2016 van in bijna € 2,1 miljoen.
- ✓ De personeelskosten, met name niet in loondienst, liggen hoger in vergelijking tot de begroting 2016. Dit als gevolg van (extra) inzet door langdurig ziekte van medisch specialisten in loondienst alsook vereiste inzet op de OK.
- ✓ De patiëntgebonden kosten liggen hoger dan begroot te verklaren door meerkosten dure geneesmiddelen, kosten behandeling te relateren aan de productie alsook kosten diagnostiek.

Investerings

Er is in 2016 voor bijna € 5,6 miljoen geïnvesteerd in (ver-)nieuwbouwinvesteringen passend binnen het beschikbaar gesteld renovatiebudget, medische inventarissen en automatisering. Daarnaast is in 2016 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, CSA, scapie-afdeling en de apotheek gepland.

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 2017

We zijn tenslotte tevreden over hoe het op dit moment gaat binnen het Streekziekenhuis Koningin Beatrix, dat zien we onder andere terug aan de gerealiseerde exploitatieresultaten maar ook de verbetercultuur heeft zich binnen de organisatie, met veel gedrevenheid door onze eigen medewerkers, enorm ontwikkeld. Daarnaast verloopt de samenwerking tussen de medisch staf, medisch specialistische bedrijven en de Raad van Bestuur goed.

De productie laat daarbij binnen SKB de laatste jaren door de vergrijzing en adherentie groei inmiddels structureel groei zien op alle fronten welke kosten, mede door het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord waarbij ziekenhuizen slechts zeer beperkt mogen groeien, niet volledig vergoed worden door de zorgverzekeraars.

Tegelijkertijd wordt verzocht de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verbeteren, worden ziekenhuizen met nieuwe richtlijnen (IC) geconfronteerd - welke (forse) extra kosten genereren – en komen E-health toepassingen beschikbaar waarmee patiënten (dicht bij) (t)huis de juiste zorg kunnen ontvangen waarvoor tevens investeringen door het ziekenhuis noodzakelijk zijn.

Het beleid van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix blijft er desondanks op gericht het eigen vermogen in 2017 te versterken door een begrote toevoeging aan het eigen vermogen van € 1,5 miljoen (inclusief deelnemingen en exclusief beschikbaarheidsbijdragen) maar realiseert zich tegelijkertijd dat deze doelstelling een uitdaging gaat worden mede vanwege de in het eerste kwartaal van 2017 zichtbare toename van het aantal unieke patiënten, kosten dure geneesmiddelen, behandeling en diagnostiek. Kosten bewustzijn blijft daar mee zeer noodzakelijk en tegelijkertijd zullen initiatieven en afspraken rondom populatie management in de Oost-Achterhoek in 2017 vorm moeten gaan krijgen.

De laatste fase van de vernieuwbouw zal tenslotte in 2017 zijn vervolg gaan conform het hiervoor opgestelde plan. De kapitaallasten welke te relateren zijn aan deze investeringen zijn verwerkt in SKB begroting 2017.

Gebeurtenissen na balansdatum

Per 1 januari 2017 is Streekziekenhuis Koningin Beatrix bestuurlijk gefuseerd met het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem.

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS
(na resultaatbestemming)

		<u>31-dec-2016</u>	<u>31-dec-2015</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1)	148.314	57.236
Materiële vaste activa	2)	53.363.765	54.933.372
Financiële vaste activa	3)	789.733	250.240
Totaal vaste activa		<u>54.301.812</u>	<u>55.240.848</u>
Vlottende activa			
Voorraden	4)	2.154.830	1.937.215
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5)	2.731.744	-
Vorderingen en overlopende activa	6)	15.516.076	23.856.352
Liquide middelen	7)	9.419.394	525.465
Totaal vlottende activa		<u>29.822.044</u>	<u>26.319.032</u>
Totaal activa		<u><u>84.123.856</u></u>	<u><u>81.559.880</u></u>
		<u>31-dec-2016</u>	<u>31-dec-2015</u>
		€	€
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Bestemmingsreserves	8a)	1.373.927	956.974
Algemene en overige reserves	8b)	26.203.254	22.057.647
Aandeel derden	8c)	109.902	-
Totaal groepsvermogen		<u>27.687.083</u>	<u>23.014.621</u>
Voorzieningen	9)	3.913.321	2.514.476
Langlopende schulden	10)	26.481.224	30.022.923
Kortlopende schulden			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	11)	26.042.228	26.007.860
Totaal passiva		<u><u>84.123.856</u></u>	<u><u>81.559.880</u></u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2016 RESPECTIEVELIJK 2015

		<u>2016</u>	<u>2015</u>
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	14)	98.760.644	91.060.997
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	15)	2.464.823	6.098.049
Subsidies	16)	1.244.604	1.322.915
Overige bedrijfsopbrengsten	17)	9.694.655	10.001.340
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>112.164.726</u>	<u>108.483.301</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	18)	55.307.340	52.643.496
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19)	7.323.182	7.198.483
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	20)	10.732.359	10.137.426
Overige bedrijfskosten	21)	33.172.213	31.593.433
Som der bedrijfslasten		<u>106.535.094</u>	<u>101.572.838</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		5.629.632	6.910.463
Financiële baten en lasten	22)	954.621-	1.050.210-
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN		<u>4.675.011</u>	<u>5.860.253</u>
Vennootschapsbelasting	23)	2.549-	4.853-
NETTO RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>4.672.462</u></u>	<u><u>5.855.400</u></u>
Resultaat aandeel derden	24)	109.902-	-
NETTO GROEPSRESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>4.562.560</u></u>	<u><u>5.855.400</u></u>

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Toevoeging/onttrekking:		
Bestemmingsreserves	416.953	91.424
Algemene en overige reserves	4.145.607	5.763.976
	<u>4.562.560</u>	<u>5.855.400</u>

5.1.3 GECONSOLIDEERDE KASSTROOMOVERZICHT OVER 2016 RESPECTIEVELIJK 2015

	Ref.	2016	2015
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		5.629.632	6.910.463
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen	1-2)	7.206.610	7.056.254
- mutaties voorzieningen	9)	<u>1.398.845</u>	<u>249.808-</u>
		8.605.455	6.806.446
Veranderingen in werkkapitaal			
- voorraden	4)	217.615-	2.416-
- mutatie onderhanden werk DBC's	5)	2.731.744-	969.755
- vorderingen	6)	8.366.607	11.663.619-
- kortlopende schulden	11)	<u>34.368</u>	<u>17.729.536-</u>
		5.451.615	28.425.816-
Ontvangen interest	22)	6.250	23.792
Betaalde interest	22)	<u>989.748-</u>	<u>1.094.979-</u>
		983.498-	1.071.187-
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		18.703.204	15.780.094-
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	2)	5.603.081-	4.258.037-
Investerings immateriële vaste activa	1)	125.000-	-
Mutaties met betrekking tot en/of samenwerkingsverbanden	3)	<u>539.493-</u>	<u>83.573-</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		6.267.574-	4.341.610-
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	10)	18.154	-
Aflossing langlopende schulden	10)	<u>3.559.854-</u>	<u>3.679.853-</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		3.541.700-	3.679.853-
Mutatie geldmiddelen		<u>8.893.930</u>	<u>23.801.557-</u>

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 1 te Winterswijk, (handelend onder de naam Streekziekenhuis Koningin Beatrix en onder vermelding van het Kamer van Koophandel nummer 41038965) bestaan voornamelijk uit het leveren van ziekenhuiszorg; patiënten genezen dan wel ondersteunen bij hun ziekte.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2016, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2016.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, 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)

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Consolidatie

De geconsolideerde jaarrekening omvat de financiële gegevens van de instelling, andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarover overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend dan wel waarover de centrale leiding bestaat. Groepsmaatschappijen zijn deelnemingen waarin de instelling een meerderheidsbelang heeft, of waarop op een andere wijze een beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend. Bij bepaling of beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend, worden financiële instrumenten betrokken die potentiële stemrechten bevatten en zodanig kunnen worden uitgeoefend dat ze daardoor de instelling meer of minder invloed verschaffen. Nieuw verworven deelnemingen zullen in de consolidatie betrokken worden vanaf het tijdstip waarop beleidsbepalende invloed kan worden uitgeoefend. Afgestoten deelnemingen worden in de consolidatie betrokken tot het tijdstip van beëindiging van deze invloed.

In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek 2016 is opgenomen SKB Catering Services BV te Winterswijk (100% belang), Zorgservices Achterhoek Holding BV te Winterswijk (100% belang) en Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (100% zeggenschap en 50% belang in exploitatieresultaat).

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. Tevens zijn de resultaten op onderlinge transacties tussen groepsmaatschappijen geëlimineerd voor zover de resultaten niet door transacties met derden buiten de groep zijn gerealiseerd gerealiseerd en er geen sprake is van een bijzondere waardevermindering.

Overnames

Een overname is een transactie waarbij de groep de beschikkingsmacht verkrijgt over het vermogen (activa en passiva) en de activiteiten van een overgenomen partij.

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.

Verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling en een natuurlijk persoon of entiteit die verbonden is met de instelling. Dit betreffen onder meer de relaties tussen de instelling en haar groepsmaatschappijen, de bestuurders en de functionarissen op sleutelposities. Onder transacties wordt verstaan een overdracht van middelen, diensten of verplichtingen, ongeacht of er een bedrag in rekening is gebracht. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

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 met Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland hebben met name betrekking op de doorberekening van personeelskosten en in het geval van Zorgservices Achterhoek Holding BV is er sprake van transacties betreffende 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

De activa en passiva worden tegen historische kosten 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 verplichting of actief blijft op de balans, als een transactie (met betrekking tot de verplichting of het actief) niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot de verplichting of het actief. Een verplichting of actief 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 de verplichting of het actief aan een derde zijn overgedragen. Verder wordt een verplichting of actief 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 omvang van het bedrag.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek.

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. De waarderingsgrondslagen van het onderhanden werk uit hoofde van DBC's en de voorzieningen zijn naar mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen schattingen en veronderstellingen.

Immateriële vaste activa

De immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs, verminderd met cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. De grondslagen voor de vaststelling en verwerking van bijzondere waardeverminderingen zijn opgenomen onder het hoofd Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa.

Goodwill

Goodwill wordt bepaald als het positieve verschil tussen de verkrijgingsprijs van de deelnemingen (inclusief direct aan de overname gerelateerde transactiekosten) en het belang van de groep in de netto reële waarde van de overgenomen identificeerbare activa en verplichtingen van de overgenomen deelneming, verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. De intern gegenereerde goodwill wordt niet geactiveerd. De geactiveerde positieve goodwill wordt lineair afgeschreven over de geschatte economische levensduur welke is bepaald op zeven jaar. Negatieve goodwill wordt als een afzonderlijke overlopende passiefpost opgenomen.

Negatieve goodwill (i.c. het meerdere van het belang in de reële waarden van de identificeerbare activa en verplichtingen op de overnamedatum boven de verkrijgingsprijs) wordt als een afzonderlijke overlopende passiefpost opgenomen. Indien de negatieve goodwill betrekking heeft op verwachte toekomstige verliezen en lasten waarmee rekening is gehouden in het overnameplan en die betrouwbaar kunnen worden vastgesteld, wordt dit deel van de negatieve goodwill ten gunste van de resultatenrekening gebracht naarmate deze verliezen en lasten zich voordoen. Indien de negatieve goodwill betrekking heeft op verwachte toekomstige verliezen en lasten waarmee rekening is gehouden in het overnameplan en die betrouwbaar kunnen worden vastgesteld en deze verwachte verliezen en lasten niet worden verantwoord in de periode waarin deze werden verwacht, dient de negatieve goodwill voor het gedeelte dat niet hoger is dan de reële waarde van de identificeerbare niet-monetaire activa onmiddellijk ten gunste van de resultatenrekening te worden gebracht. Indien de negatieve goodwill geen betrekking heeft op toekomstige verliezen en lasten die betrouwbaar op de overnamedatum kunnen worden vastgesteld, wordt het gedeelte dat niet hoger is dan de reële waarden van de identificeerbare niet-monetaire activa stelselmatig ten gunste van de resultatenrekening gebracht naar rato van het gewogen gemiddelde van de resterende gebruiksduur van de verworven afschrijfbaar vaste activa en wordt het gedeelte dat hoger is dan de reële waarden van de identificeerbare niet-monetaire activa onmiddellijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Materiële vaste activa

De bedrijfsgebouwen en -terreinen, machines en installaties en andere vaste bedrijfsmiddelen worden gewaardeerd tegen hun kostprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. De kostprijs van de genoemde activa bestaat uit de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en overige kosten om de activa op hun plaats en in de staat te krijgen noodzakelijk voor het beoogde gebruik.

De kostprijs van de activa die door de instelling in eigen beheer zijn vervaardigd, bestaat uit de aanschaffingskosten van de gebruikte grond- en hulpstoffen en de overige kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de vervaardiging. Verder omvat de vervaardigingsprijs een redelijk deel van de indirecte kosten en de rente op schulden over het tijdvak dat kan worden toegerekend aan de vervaardiging van de activa.

De investeringssubsidies worden in mindering gebracht op de kostprijs van de activa waarop de subsidies betrekking hebben.

De afschrijvingen worden berekend als percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de gebruiksduur. Op bedrijfsterreinen wordt niet afgeschreven. De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij binnen Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek gehanteerd:

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

Buiten gebruik gestelde activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Financiële vaste activa

De deelnemingen waarin invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de vermogensmutatiemethode op basis van de nettovermogenswaarde. Indien de waardering tegen netto vermogenswaarde niet kan plaatsvinden doordat de hiervoor benodigde informatie niet kan worden verkregen, wordt de deelneming gewaardeerd volgens het zichtbaar eigen vermogen.

Bij de bepaling van de nettovermogenswaarde worden de waarderingsgrondslagen van de instelling gehanteerd.

Indien de deelnemende rechtspersoon een actief of een passief overdraagt aan een deelneming die vervolgens op de vermogensmutatiemethode wordt gewaardeerd, wordt de winst of het verlies voortvloeiend uit deze overdracht naar rato van het relatieve belang dat derden hebben in de deelnemingen verwerkt (proportionele resultaatsbepaling). Een verlies dat voortvloeit uit de overdracht van vlottende activa of een bijzondere waardevermindering van vaste activa wordt wel volledig verwerkt. Resultaten op transacties waarbij overdracht van activa en passiva tussen de instelling en haar deelnemingen en tussen deelnemingen onderling heeft plaatsgevonden, worden geëlimineerd voor zover deze als niet gerealiseerd kunnen worden beschouwd.

Deelnemingen met een negatieve nettovermogenswaarde worden op nihil gewaardeerd. Bij deze waardering worden ook langlopende vorderingen op deelnemingen meegenomen die feitelijk moeten worden gezien als onderdeel van de netto-investering. Dit betreft met name leningen waarvan de afwikkeling in de nabije toekomst niet is gepland en niet waarschijnlijk is. Een aandeel in de winst van de deelneming in latere jaren wordt pas verwerkt als en voor zover het cumulatieve niet verwerkte aandeel in het verlies is ingelopen. Wanneer de instelling echter geheel of ten dele garant staat voor de schulden van een deelneming, dan wel de feitelijke verplichting heeft de deelneming (voor haar aandeel) in staat te stellen tot betaling van haar schulden, wordt een voorziening gevormd ter grootte van de verwachte betalingen door de instelling ten behoeve van de deelneming.

De deelnemingen waarin geen invloed van betekenis wordt uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of lagere realiseerbare waarde. Indien sprake van een stellig voornemen tot afstoting vindt waardering plaats tegen de eventuele lagere verwachte verkoopwaarde. Indien de instelling een actief of een passief overdraagt aan een deelneming die wordt gewaardeerd op verkrijgingsprijs of actuele waarde, wordt de winst of het verlies voortvloeiend uit deze overmacht direct en volledig in de geconsolideerde resultatenrekening verwerkt, tenzij de winst op de overdracht in wezen niet is gerealiseerd.

De deelneming in de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed BA is gewaarderd tegen de nominale waarde van het aandeel.

Overige financiële vaste activa

De grondslagen voor de overige financiële vaste activa zijn verder opgenomen onder het hoofd Financiële instrumenten.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Bijzondere waardeverminderingen

Voor immateriële vaste activa en materiële vaste activa wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er aanwijzingen zijn dat deze activa onderhevig zijn aan bijzondere waardeverminderingen. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de gerealiseerde waarde van het actief geprognoseerd. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. Als het niet mogelijk is de realiseerbare waarde te schatten voor een individueel actief, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroomgenererende eenheid waartoe het actief behoort.

Wanneer de boekwaarde van een actief (of een kasstroomgenererende eenheid) hoger is dan de realiseerbare waarde, wordt een bijzonder waarderverminderingverlies verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. Indien sprake is van een bijzonder waarderverminderingverlies van een kasstroomgenererende eenheid wordt het verlies allereerst toegerekend aan goodwill die is toegerekend aan de kasstroomgenererende eenheid. Een eventueel restant verlies wordt toegerekend aan de andere activa van de eenheid naar rato van hun boekwaarden.

Verder wordt op iedere balansdatum beoordeeld of er enige indicatie is dat een in eerdere jaren verantwoord bijzonder waarderverminderingverlies is verminderd. Als een dergelijke indicatie aanwezig is, wordt de realiseerbare waarde van het betreffende actief (of kasstroomgenererende eenheid) geschat.

Terugneming van een eerder verantwoord bijzonder waardeverminderingverlies vindt alleen plaats als sprake is van een wijziging van de gehanteerde schattingen bij het bepalen van de realiseerbare waarde sinds de verantwoording van het laatste bijzonder waardeverminderingverlies. In dat geval wordt de boekwaarde van het actief (of kasstroomgenererende eenheid) opgehoogd tot de geschatte realiseerbare waarde, maar niet hoger dan de boekwaarde die bepaald zou zijn (na afschrijvingen) als in eerdere jaren geen bijzonder waardeverminderingverlies voor het actief (of kasstroomgenererende eenheid) zou zijn verantwoord. Een bijzonder waardeverminderingverlies voor goodwill wordt niet teruggenomen in een volgende periode.

Vervreemding van vaste activa

Voor verkoop beschikbare vaste activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Vorraden

De voorraden worden gewaardeerd tegen kostprijs. De kostprijs bestaat uit de verkrijgingsprijs, vermeerderd met overige kosten om de voorraden op hun huidige plaats en in hun huidige staat te brengen.

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

De financiële instrumenten omvatten investeringen in handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten.

In de jaarrekening van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek zijn de volgende categorieën financiële instrumenten opgenomen: verstrekte leningen en overige vorderingen, geldmiddelen, langlopende en kortlopende schulden en overige financieringsverplichtingen. De instelling maakt geen gebruik van financiële derivaten.

De financiële instrumenten worden bij eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Na de eerste opname worden de financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn. De reële waarde van niet-beursgenoteerde financiële instrumenten wordt bepaald door de verwachte kasstromen contant te maken tegen een disconteringsvoet die gelijk is aan de geldende risicovrije marktrente voor de resterende looptijd vermeerderd met krediet- en liquiditeitsopslagen.

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 waardeverminderingverliezen.

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.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Bijzondere waardevermindering financiële activa

Een financieel actief dat niet wordt gewaardeerd tegen reële waarde met waardewijzigingen in de resultatenrekening of geamortiseerde kostprijs of lagere marktwaarde wordt op iedere verslagdatum beoordeeld om te bepalen of er objectieve aanwijzingen bestaan dat het actief een bijzondere waardevermindering heeft ondergaan. Een financieel actief wordt geacht onderhevig te zijn aan een bijzondere waardevermindering indien er objectieve aanwijzingen zijn dat na de eerste opname van het actief zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die een negatief effect heeft op de verwachte toekomstige kasstromen van dat actief en waarvan een betrouwbare schatting kan worden gemaakt.

Objectieve aanwijzingen dat financiële activa onderhevig zijn aan een bijzondere waardevermindering omvatten het niet nakomen van betalingsverplichtingen en achterstallige betalingen door een debiteur, herstructurering van een aan de instelling toekomend bedrag onder voorwaarden die de instelling anders niet zou hebben overwogen, aanwijzingen dat een debiteur of emittent failliet zal gaan, en het verdwijnen van een actieve markt voor een bepaald effect.

Saldering van financiële instrumenten

Een financieel effect en een financiële verplichting worden door Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek gesaldeerd als de instelling beschikt over een deugdelijk juridisch instrument om het financiële actief en de financiële verplichting gesaldeerd af te wikkelen en de instelling het stellige voornemen heeft om het saldo als zodanig netto of simultaan af te wikkelen.

Als sprake is van een overdracht van een financieel actief dat niet voor verwijdering uit de balans in aanmerking komt, wordt het overgedragen actief en de daarmee samenhangende verplichting niet gesaldeerd.

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. Indien liquide middelen niet ter vrije beschikking staan, wordt hiermee rekening gehouden bij de waardering.

Voorzieningen

De voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, en die het gevolg zijn van een gebeurtenis in het verleden 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.

Indien de uitgaven die noodzakelijk zijn om een voorziening af te wikkelen waarschijnlijk geheel of gedeeltelijk door een derde worden vergoed bij afwikkeling van de voorziening, wordt de vergoeding als afzonderlijk actief gepresenteerd.

Er is een onderhoudsvoorziening gevormd op basis van een strategisch onderhoudsplan gedurende een periode van vijf jaar waarbij jaarlijks toetsing en evaluatie van het onderhoudsplan zal plaatsvinden. Deze voorziening dekt de verwachte kosten van periodiek groot onderhoud aan panden en installaties op basis van het geschatte bedrag van het groot onderhoud. De uitgaven van groot onderhoud worden verwerkt ten laste van de onderhoudsvoorziening voor zover deze is gevormd voor beoogde kosten. Indien de kosten van groot onderhoud uitgaan boven de boekwaarde van de voor het desbetreffende actief aangehouden voorziening, worden de (meer)kosten verwerkt ten laste van de resultatenrekening. Omdat er tenslotte geen betrouwbare inschatting gemaakt kan worden van de vereiste onderhoudskosten over vijf jaar, en het inzicht in de beschikbare financiële middelen op dat moment nu ontbreekt, is deze periode niet voorzien.

De gratificatie/jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft het geschatte bedrag van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,42%.

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 1,42%.

De voorziening arbeidsongeschiktheid heeft betrekking op het gedurende twee jaren doorbetalen van salaris (inclusief werkgeverslasten) aan personeel waarvan op balansdatum bekend is dat zij naar verwachting (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zullen blijven. De voorziening is gevormd ter grootte van het verwachte in de toekomst verschuldigde bedrag

De voorziening onregelmatigheidstoeslag is gevormd ten behoeve van mogelijke compensatie van de onregelmatigheidstoeslag over de periode 2012 tot en met 2014. De voorziening is gevormd ter grootte van het naar verwachting verschuldigde bedrag.

De overige voorziening is gevormd ten behoeve van organisatieontwikkelingen van diverse afdelingen. De voorziening is bepaald op basis van de nominale waarde.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

Baten worden in de resultatenrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermeerdering van een verplichting heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economische potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

De opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben. Opbrengsten worden verantwoord indien alle belangrijke risico's met betrekking tot de handelsgoederen zijn overgedragen aan de koper.

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

Opbrengsten

De opbrengsten uit het verlenen van (zorggerelateerde) diensten worden in de resultatenrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengst samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Huuropbrengsten

De huuropbrengsten worden lineair in de resultatenrekening opgenomen op basis van de duur van de huurovereenkomst. Vergoedingen ter stimulering van het sluiten van huurovereenkomsten worden als integraal deel van de totale huuropbrengsten verwerkt.

Personeelsbeloningen

De beloningen van het personeel worden als last in de resultatenrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de vennootschap.

Voor de beloningen met opbouw van rechten worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoeging aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (cao en individuele arbeidsovereenkomsten).

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 2016 is de dekkingsgraad van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn 90,1%.

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.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Rentebaten en soortgelijke opbrengsten en rentelasten en soortgelijke kosten

De rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende actiefpost. De rentelasten en soortgelijke lasten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren.

Belastingen

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

De belastingen worden in de resultatenrekening opgenomen, behalve voor zover ze betrekking hebben op:

- posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden opgenomen: dan verwerking 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 afwijking 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, joint ventures en deelnemingen wordt een latente belastingverplichting opgenomen tenzij de Stichting 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, joint ventures en deelnemingen 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 leaseovereenkomst 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 vervolgwaardering van het leaseobject zijn beschreven onder het hoofd 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. De leasebetalingen inzake de operationele lease worden lineair over de leaseperiode ten laste van de resultatenrekening gebracht.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Specifieke aandachtspunten jaarrekening 2016 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 2016 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2015;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2016;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en oude jaren;
4. 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 2016 meegenomen en is de "Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2016 Medisch Specialistische Zorg" gevolgd.

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2016

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2016 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2015;

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2015 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 2015 opgenomen nuanceringen.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2016;

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2016 gepubliceerd. Door de Nza is niet vastgesteld 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 2016 concluderen.

De instelling heeft, voor de jaarrekening deels 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 respectievelijk 2016 op basis van eigen tooling en ervaringscijfers.

Daarnaast is Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek bezig op basis van deze handreiking het onderzoek in 2016 af te ronden. 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 volgt in het najaar 2017 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 2016 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 voorsnog 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 2016 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 2016 schadelastafspraken op basis van productieplafonds afspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2016 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2016 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2016 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2016. 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.

Ook afrekening van oude schadelastjaren met zorgverzekeraars kan nog tot nagekomen effecten leiden.

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft de jaren tot en met 2013 nagenoeg volledig afgerekend.

4. 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 de Stichting 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-2016	31-dec-2015
	€	€
Goodwill	110.609	16.639
Bouwrente	37.705	40.597
Totaal immateriële vaste activa	148.314	57.236

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

	2016	2015
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	57.236	73.308
Bij: investeringen	125.000	-
Af: afschrijvingen	33.922	16.072

Boekwaarde per 31 december

	148.314	57.236
Aanschafwaarde	314.718	189.718
Cumulatieve afschrijvingen	166.404	132.482

Toelichting:

Per 1 januari 2016 heeft Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek het SportMedisch Adviescentrum Oost-Nederland tegen betaling van goodwill overgenomen. Voor een nadere specificatie wordt verwezen naar het onder de bijlagen getoonde verloopoverzicht immateriële en materiële vaste activa.

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Grond	2.039.958	2.039.958
Terreinvoorzieningen	731.340	814.128
Gebouwen	15.455.513	16.068.607
Verbouwingen	11.135.304	10.983.557
Installaties	12.350.144	12.368.029
Onderhanden projecten	47.304	179.950
Inventaris	9.888.977	10.455.163
Vervoermiddelen	45.954	66.702
Automatisering	1.669.271	1.957.278

Totaal materiële vaste activa	53.363.765	54.933.372
-------------------------------	------------	------------

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

	2016	2015
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	54.933.372	57.715.517
Bij: beginwaarde per 1 januari AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (ASCON)	89.552	-
Bij: investeringen	5.513.529	4.258.037
Af: afschrijvingen	7.172.688	7.040.182

Boekwaarde per 31 december	53.363.765	54.933.372
-----------------------------------	-------------------	-------------------

Aanschafwaarde	117.794.638	113.757.246
Cumulatieve afschrijvingen	64.430.873	58.823.874

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 en de investeringsverplichtingen onder de niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Deelnemingen: Obligaties en aandelen	26.000	175.240
Verstrekte lening(en)	763.733	75.000
Totaal financiële vaste activa	789.733	250.240

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	250.240	166.667
Af: deelneming Centramed	149.240-	150.240
Af: aflossing deelneming Centramed respectievelijk lening	223.667-	75.000-
Bij: verstrekte leningen	912.400	-
Bij: kapitaalstorting	-	8.333
Boekwaarde per 31 december	789.733	250.240

Toelichting:

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek heeft in 2016 een drietal leningen verstrekt welke in termijnen zullen worden afgelost conform leningsovereenkomst. De aflossing deelneming Centramed is verwerkt vanwege de opzegging van de (medisch) aansprakelijkheidsverzekering bij Centramed ultimo 2016.

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Medische middelen	1.217.736	1.013.108
Hulpmiddelen	565.260	598.207
Overige voorraden	371.834	325.900
Totaal voorraden	2.154.830	1.937.215

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

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	9.562.885	8.910.469
Af: ontvangen voorschotten	6.460.641	8.910.469
Af: overschrijding schadelastafspraken zorgverzekeraars (na saldering)	370.500	-
Totaal onderhanden projecten	2.731.744	-

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

6. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Vorderingen op debiteuren	9.078.850	13.263.575
Personeelsvorderingen	37.523	90.629
Overige vorderingen	19.134	12.348
Vooruitbetaalde bedragen	2.603.588	2.547.468
Nog te ontvangen bedragen/overige overlopende activa	3.776.981	7.942.332
Totaal vorderingen en overlopende activa	15.516.076	23.856.352

Toelichting:

De afname van het saldo vorderingen op debiteuren in 2016 wordt verklaard door een tijdige facturatie. Dit in tegenstelling tot 2015 waar er sprake was van een vertraging van de facturatie door het verlaat beschikbaar komen van de prijslijsten met de zorgverzekeraars.

De afname van het saldo nog te ontvangen bedragen wordt verklaard doordat in 2015 de beschikbaarheidsbijdragen voor de zorgfuncties Spoedeisende Hulp (SEH) en Acute verloskunde over de jaren 2013, 2014 en 2015 zijn verwerkt. In het saldo 2016 is de beschikbaarheidsbijdrage over het jaar 2016 opgenomen.

Toelichting in welke mate (het totaal van) de vorderingen en overlopende activa als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-dec-2016
	€
Kortlopend deel van de vorderingen en overlopende activa (< 1 jr.)	2.219.543
Langlopend deel van de vorderingen en overlopende activa (> 1 jr.)	384.045

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Bankrekeningen	9.415.108	517.605
Kas	4.286	7.860
Totaal liquide middelen	9.419.394	525.465

Toelichting:

De liquide middelen zijn in 2016 toegenomen met bijna € 8 miljoen. Deze toename wordt voor een belangrijk deel verklaard door de ontvangst van de toegekende beschikbaarheidsbijdragen voor de zorgfuncties Spoedeisende Hulp (SEH) en Acute verloskunde (betreffende de jaren 2013, 2014 en 2015) in 2016.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

8. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
8a. Bestemmingsreserves	1.373.927	956.974
8b. Algemene en overige reserves	26.203.254	22.057.647
8c. Aandeel derden	109.902	-
Totaal groepsvermogen	27.687.083	23.014.621

8a. Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2016	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2016
	€	€	€
Bestemmingsreserves	956.974	416.953	1.373.927
Totaal bestemmingsreserves	956.974	416.953	1.373.927

8b. Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2016	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2016
	€	€	€
Algemene en overige reserves	22.057.647	4.145.607	26.203.254
Totaal algemene en overige reserves	22.057.647	4.145.607	26.203.254

8c. Aandeel derden

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2016	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-2016
	€	€	€
Aandeel derden AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (ASCON) - 50% -	-	109.902	109.902
Totaal aandeel derden	-	109.902	109.902

Toelichting:

De bestemmingsreserves zijn reserves waaraan door Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek een beperktere bestedingsmogelijkheid is aangebracht en zijn grotendeels gevormd ten behoeve van het MCA Laboratorium.

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	4.562.560	5.885.400
Totaalresultaat van de instelling	4.562.560	5.885.400

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2016	Vrijval	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-2016
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€	€
Voorziening Onderhoud	1.030.167	-	748.079	32.500	1.745.746
Voorziening PLB-uren	334.624	-	-	91.248	243.376
Voorziening Gratificatie	655.685	-	90.383	-	746.068
Voorziening Arbeidsongeschiktheid	-	-	225.766	-	225.766
Voorziening Onregelmatigheidstoelage	-	-	385.000	-	385.000
Overige Voorzieningen	494.000	19.702-	442.225	349.158	567.365
Totaal voorzieningen	<u>2.514.476</u>	<u>19.702-</u>	<u>1.891.453</u>	<u>472.906</u>	<u>3.913.321</u>

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

	31-dec-2016
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	2.071.838
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.841.483

Toelichting:

De onderhoudsvoorziening is gevormd voor de verwachte kosten van periodiek groot onderhoud aan panden en installaties. Ten behoeve van toekomstige gratificaties als gevolg van jubilea van medewerkers is een voorziening gevormd ter waarde van € 746.068. De voorziening PLB-uren is gevormd voor de opgebouwde rechten en de specifieke overgangsregeling van het Persoonlijke Levensfase Budget. Daarnaast is in 2016 een bedrag van € 225.766 gedoteerd aan een voorziening voor (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. De voorziening Onregelmatigheidstoelage is gevormd ad € 385.000 wegens verwachte compensatie van de onregelmatigheidstoelage tijdens vakantie met terugwerkende kracht over de jaren 2012 tot en met 2014. De overige voorziening is tenslotte gevormd ten behoeve van organisatieontwikkelingen van diverse afdelingen.

10. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	26.463.070	30.022.923
Overige langlopende schulden	18.154	-
Totaal langlopende schulden	<u>26.481.224</u>	<u>30.022.923</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2016	2015
	€	€
Stand per 1 januari	33.702.777	37.382.630
Af: aflossingen	3.679.854	3.679.853
Stand per 31 december	<u>30.022.923</u>	<u>33.702.777</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	3.559.853	3.679.854
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>26.463.070</u>	<u>30.022.923</u>

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

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	3.559.853	3.679.854
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.), (balanspost)	26.463.070	30.022.923
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	16.223.655	18.783.509

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

11. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Crediteuren	4.972.542	6.248.472
Schulden aan kredietinstellingen	135.643	-
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	3.559.853	3.679.853
Loonbelasting en sociale premies	2.439.343	2.320.104
Omzetbelasting	139.977	138.481
Schulden terzake pensioenen	473.372	342.857
Nog te betalen salarissen	192.574	240.553
Vakantiegeld (verplichting)	1.744.650	1.635.375
Vakantiedagen inclusief Persoonlijk Levensfase Budget (PLB)	5.468.356	4.656.796
Overige personeelsverplichtingen	3.592	878
Rekening-courant saldi medisch specialisten	1.388.506	811.793
Investeringsverplichtingen	203.609	301.769
Interest	148.819	176.103
Nog te betalen bedragen	4.235.285	4.432.288
Overige overlopende passiva	936.107	1.022.538
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	26.042.228	26.007.860

Toelichting:

Vakantiedagen

Het bovengenoemd bedrag ter waarde van € 5.468.356 is inclusief een bedrag ter waarde van € 4.569.662 voor Persoonlijk Levensfase Budget-uren (PLB). De waarde per ultimo 2015 was voor Persoonlijk Levensfase Budget-uren € 3.865.953.

Rekening-courant saldi medisch specialisten

De rekening-courant posities met medisch specialisten betreft het saldo van de definitieve afspraken over de jaren 2015 en 2016 met Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf Streekziekenhuis Koningin Beatrix UA en Chirurgen Achterhoek BV.

Nog te betalen bedragen

De afname van deze schuld wordt grotendeels verklaard door de uitgevoerde saldering van de overschrijding schadelast afspraken zorgverzekeraars met de vorderingen op debiteuren.

De post nog te betalen bedragen bestaat uit de volgende posten:

- Nog te betalen bedragen medisch specialisten	859.744	766.995
- Nog te betalen facturen zorginstellingen	821.609	584.030
- Nog te betalen facturen overig	545.149	598.218
- Nog te betalen overschrijdingen schadelastafspraken (na saldering)	872.920	1.077.365
- Overig onbenoemd	1.135.863	1.405.680
	4.235.285	4.432.288

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 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).
- ten behoeve van de kredietfaciliteit zijn convenanten verbonden betreffende een solvabiliteits- en een debt service coverage ratio (DSCR)-eis. Ultimo boekjaar wordt aan beide convenanten voldaan.

Bij de Rabobank zijn voor de verstrekte kredietfaciliteit de volgende zekerheden gegeven:

- negatieve pledge (de geldnemer verklaart geen van de activa te bezwaren);
- pari passu (de geldnemer verbindt zich voorwaardelijk aan het stellen van zekerheden).

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

12. Financiële instrumenten

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.

Algemeen

De Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende 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.

Kredietrisico

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 85% geconcentreerd bij de vijf grootste zorgverzekeraars. De stichting maakt geen gebruik van derivaten.

Renterisico en kasstroomrisico

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.

Liquiditeitsrisico

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

Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan. De reële waarde van de overige in de balans verantwoorde financiële instrumenten wijkt niet materieel af van de boekwaarde.

13. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Investeringsverplichtingen

Tot en met 2016 is voor een bedrag van € 30.000.000 aan renovatieopdrachten goedgekeurd; hiervan was per 31 december 2016 een bedrag geïnvesteerd van € 26.338.201. 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 2017 bedraagt € 33.790 inclusief service en energie. De huurprijs zal jaarlijks worden aangepast met het prijsindexcijfer en geeft een verplichting voor de resterende drie jaren van € 101.370.

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 2017 € 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 (Sportmedx) gevestigd. De huurprijs voor 2017 bedraagt € 36.235. De huurprijs wordt jaarlijks per 1 juli aangepast.

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 2017 bedraagt € 16.526 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 2018 zal circa € 16.560 exclusief energie en contributie bedragen.

Per 1 januari 2014 is van de Gemeente Aalten een kantoor/praktijkruimte gehuurd aan de Nassastraat 5 te Aalten welke dienst doet als prikruimte voor bloedafname. De overeenkomst is aangegaan voor de duur van 5 jaar. De huurprijs bedraagt in 2017 € 6.389 en de resterende verplichting heeft een omvang van circa € 6.836.

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 2017 bedraagt € 44.707 en wordt jaarlijks per 1 juli herzien en berekend volgens de consumentenprijsindex gepubliceerd door het CBS.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

13. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Per 1 februari 2014 wordt van Buropoint BV opslagruimte voor ongebruikte materialen gehuurd. De huurprijs bedraagt in 2017 € 7.296.

Van de gemeente Winterswijk wordt een aangrenzend stuk grond gehuurd welke dienst doet als uitbreiding van het parkeerterrein. De huurprijs in 2016 was € 11.183. De verwachte huurprijs voor 2017 bedraagt € 11.250.

Per februari 2016 huurt het SKB voor een periode van drie jaar het pand Beatrixpark 14 voor piketvoorzieningen en dossieropslag van Jour Support uit Oosterbeek. De huurprijs voor 2017 bedraagt € 24.000; de totale verplichting heeft een waarde van € 48.000.

Per 1 januari 2016 wordt praktijkruimte gehuurd bij respectievelijk 't Roessingh te Enschede, van Iersel te Almelo, de Scheg te Deventer en het Gelre ziekenhuis te Apeldoorn. Op deze locaties is het sportmedisch centrum (Sportmedx) gevestigd. De huurprijs bedraagt respectievelijk € 13.074, € 5.939, € 2.690 en € 2.756.

Huurontvangsten

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 2015 € 635.804 exclusief energiekosten en dient over 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 € 85.760 in 2016.

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 tot 8 december 2017 bedraagt € 534.282 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 deze overeenkomst is vijf jaar en kent een verplichting in 2017 van € 9.800. Voor de periode 2018 tot en met 2019 wordt rekening gehouden met een verplichting van circa € 20.000.

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 € 19.983 voor 2017. De resterende verplichting over de jaren 2018 tot en met 2019 bedraagt circa € 40.000.

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.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2016 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het MBI-omzetplafond over 2015 en 2016. 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 2016.

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 2016 een obligo van maximaal 3% van € 22.739.000 = € 682.170.

5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT IMMATERIËLE- EN MATERIELE 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 2016					
- aanschafwaarde	59.115.016	54.348.974	293.541	179.968	113.937.499
- cumulatieve afschrijvingen	29.208.766	29.568.521	169.604	-	58.946.891
Boekwaarde per 1 januari 2016	<u>29.906.250</u>	<u>24.780.453</u>	<u>123.937</u>	<u>179.968</u>	<u>54.990.608</u>
Mutaties in het boekjaar					
- aanschafwaarde AntiStollingsCentrum					
Oost-Nederland (ASCON) per 1 januari 2016	-	779.285	-	-	779.285
- cumulatieve afschrijvingen AntiStollingsCentrum					
Oost-Nederland (ASCON) per 1 januari 2016	-	689.733	-	-	689.733
- investeringen	408.064	3.168.686	125.000	1.936.780	5.638.530
- afschrijvingen	1.999.511	5.152.393	54.670	-	7.206.574
- overheveling van onderhanden projecten naar gerealiseerd					
aanschafwaarde materiële vaste activa	1.047.312	1.022.115	-	2.069.427-	-
- desinvesteringen / correcties					
aanschafwaarde	82.830	2.163.190	-	-	2.246.020
cumulatieve afschrijvingen	82.830	2.163.190	-	-	2.246.020
per saldo	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>544.135-</u>	<u>872.040-</u>	<u>70.330</u>	<u>132.647-</u>	<u>1.478.492-</u>
Stand per 31 december 2016					
- aanschafwaarde	60.487.562	57.155.870	418.541	47.321	118.109.294
- cumulatieve afschrijvingen	31.125.447	33.247.457	224.274	-	64.597.178
Boekwaarde per 31 december 2016	<u>29.362.115</u>	<u>23.908.413</u>	<u>194.267</u>	<u>47.321</u>	<u>53.512.079</u>

5.1.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2016 (geconsolideerd)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2015	Nieuwe leningen in 2016
		€			%	€	€
Bank Nederlandse Gemeenten	01-07-03	2.800.000	19	Onderhands	1,800	1.031.580	-
Nederlandse Waterschapsbank	11-02-03	4.600.000	20	Onderhands	2,030	1.840.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	04-08-03	3.800.000	19	Onderhands	1,950	1.400.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-09-03	2.268.600	19	Onderhands	1,750	835.800	-
Bank Nederlandse Gemeenten	22-10-04	2.328.015	20	Onderhands	1,530	1.047.607	-
Nederlandse Waterschapsbank	15-12-04	2.300.000	20	Onderhands	1,080	1.035.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	30-11-06	1.200.000	10	Onderhands	3,920	120.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	09-10-07	10.000.000	10	Onderhands	4,400	2.000.000	-
Rabobank	30-09-09	7.700.000	25	Onderhands	3,925	5.852.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	15-04-10	5.000.000	20	Onderhands	3,755	3.625.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	23-12-10	5.000.000	20	Onderhands	3,230	3.750.000	-
Bank Nederlandse Gemeenten	23-12-11	4.000.000	20	Onderhands	3,450	3.200.000	-
Nederlandse Waterschapsbank	01-12-13	2.913.158	9	Onderhands	1,970	2.265.790	-
Aegon schadeverzekering NV	31-12-14	6.000.000	20	Onderhands	1,435	5.700.000	-
Totaal		59.909.773				33.702.777	-

Aflossing in 2016	Restschuld 31 december 2016	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2016	Aflossings- wijze	Aflossing 2017	Gestelde zekerheden
€	€	€			€	
147.369	884.211	147.368	5,50	Lineair	147.368	Rijksgarantie
230.000	1.610.000	460.000	6,11	Lineair	230.000	Rijksgarantie
200.000	1.200.000	200.000	5,59	Lineair	200.000	Rijksgarantie
119.400	716.400	119.400	5,71	Lineair	119.400	Rijksgarantie
116.401	931.206	349.203	7,81	Lineair	116.401	Rijksgarantie
115.000	920.000	345.000	7,96	Lineair	115.000	WFZ Borgstelling
120.000	-	-	0,00	Lineair	-	WFZ Borgstelling
1.000.000	1.000.000	-	0,78	Lineair	1.000.000	WFZ Borgstelling
308.000	5.544.000	4.004.000	17,75	Lineair	308.000	WFZ Borgstelling
250.000	3.375.000	2.125.000	13,29	Lineair	250.000	WFZ Borgstelling
250.000	3.500.000	2.250.000	13,98	Lineair	250.000	WFZ Borgstelling
200.000	3.000.000	2.000.000	14,98	Lineair	200.000	WFZ Borgstelling
323.684	1.942.106	323.684	5,92	Lineair	323.684	Rijksgarantie
300.000	5.400.000	3.900.000	18,00	Lineair	300.000	WFZ Borgstelling
3.679.854	30.022.923	16.223.655			3.559.853	

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

14. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	471.350	594.347
Gefactureerde omzet DBC's en overige zorgproducten	98.289.294	90.466.650
Totaal	98.760.644	91.060.997

Toelichting:

De toename van de gefactureerde omzet DBC's en overige zorgproducten wordt verklaard door de bijgestelde productie-plafondafspraken met zorgverzekeraars over 2016, een neerwaartse bijstelling van de schadelastprognose 2015, de afrekening van het jaar 2012 met nagenoeg alle zorgverzekeraars, alsook de omzet van het per 1 januari 2016 overgenomen AntiStollingsCentrum Oost-Nederland.

15. Beschikbaarheidsbijdragen Zorg

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Beschikbaarheidsbijdragen Spoedeisende Hulp en Acute verloskunde 2013	73.681	2.043.897
Beschikbaarheidsbijdragen Spoedeisende Hulp en Acute verloskunde 2014	155.330	2.016.695
Beschikbaarheidsbijdragen Spoedeisende Hulp en Acute verloskunde 2015	148.889	2.037.457
Beschikbaarheidsbijdragen Spoedeisende Hulp en Acute verloskunde 2016	2.086.923	-
Totaal	2.464.823	6.098.049

Toelichting:

Medio 2016 zijn de beschikbaarheidsbijdragen voor de zorgfuncties Spoedeisende Hulp (SEH) en Acute verloskunde over over de jaren 2013, 2014 en 2015 definitief vastgesteld. Tevens heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de bijdrage over 2016 aan Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek toegezegd.

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

16. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Rijkssubsidie vanwege het Ministerie van VWS	821.369	748.108
Overige subsidies	51.135	82.807
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	372.100	492.000
Totaal	1.244.604	1.322.915

17. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Algemene en administratieve diensten	46.744	516
Maaltijden	593.310	574.540
Doorberekende personeelskosten	797.611	447.884
Doorberekening 't Roessingh	285.204	280.149
Doorberekening GGNet	404.092	563.258
Doorberekening kapitaalslasten	-	2.555
Opbrengsten niet WTG gefinancierd (MCA Laboratorium)	2.159.878	2.157.583
Opbrengsten apotheekdiensten (Beatrix Apotheek BV)	1.996.521	2.210.647
Overige bedrijfsopbrengsten	3.411.295	3.764.209
Totaal	9.694.655	10.001.341

Toelichting:

De toename van de doorberekende personeelskosten wordt verklaard door de toegenomen doorberekeningen aan de Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf Streekziekenhuis Koningin Beatrix UA.

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

18. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Lonen en salarissen	40.956.017	39.016.832
Sociale lasten	5.850.608	5.700.138
Pensioenpremies	3.408.420	3.120.984
Andere personeelskosten	2.145.591	2.180.993
Subtotaal	52.360.636	50.018.947
Personeel niet in loondienst	2.946.704	2.624.549
Totaal personeelskosten	55.307.340	52.643.496
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden (fte)	807,3	767,7

Toelichting:

Het gemiddelde aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden is in 2016 toegenomen met 39,6 fte ten opzichte van 2015. Dit kan worden verklaard door het openen van zeven extra bedden eind 2015 om op de toegenomen spoedstroom te kunnen anticiperen alsook het personeel van Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland dat per 1 januari 2016 in dienst is getreden bij Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek. Alle personeelsleden zijn werkzaam in Nederland.

19. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen immateriële- en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
- samenwerkingsverbanden	116.607	110.577
- immateriële vaste activa	33.922	16.072
- materiële vaste activa	7.172.653	7.071.834
Totaal afschrijvingen	7.323.182	7.198.483

20. Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	10.732.359	10.137.426
Totaal	10.732.359	10.137.426

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

21. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.257.331	2.301.595
Algemene kosten	5.329.045	4.675.085
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	20.054.424	19.307.267
Onderhoud en energiekosten	4.046.182	3.787.665
Huur en leasing	347.969	180.168
Dotaties en vrijval voorzieningen	1.478-	65.803
Kostprijs van de omzet apotheekdiensten (Beatrix Apotheek BV)	1.138.740	1.275.850
Totaal overige bedrijfskosten	<u>33.172.213</u>	<u>31.593.433</u>

22. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Rentelasten	954.621-	1.050.210-
Subtotaal financiële lasten	954.621-	1.050.210-
Totaal financiële baten en lasten	<u>954.621-</u>	<u>1.050.210-</u>

23. Vennootschapsbelasting

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Te betalen vennootschapsbelasting	2.549-	4.853-

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

24. Resultaat deelnemingen

De specificatie is als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Resultaat aandeel derden	109.902-	-

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

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

De bezoldiging van de bestuurder die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord wordt, is als volgt:

Bedragen x € 1	A.J. Kleinlugtenbeld
Functiegegevens	Voorzitter Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	ja
Individueel WNT-maximum	€ 165.000
Beloning	€ 177.474
Belastbare onkostenvergoedingen	€ -
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 10.841
Subtotaal	€ 188.315
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ -
Totaal bezoldiging	€ 188.315
Verplichte motivering indien overschrijding	Overgangsrecht
Gegevens 2015	
Aanvang en einde functievervulling in 2015	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	1,0
Beloning	€ 177.474
Belastbare onkostenvergoedingen	€ -
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 10.728
Totaal bezoldiging 2015	€ 188.202

Toelichting:

Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek is in het kader van de WNT verantwoording ingedeeld in klasse IV waaraan een beloningsmaximum van € 165.000 is gekoppeld. De bezoldiging van de Raad van Bestuur overschrijdt op basis hiervan in principe de norm voor 2016 echter kan er een beroep gedaan worden op het overgangsrecht. Het overgangsrecht houdt in dat de bezoldiging vier jaar wordt geresepecteerd waarna deze in drie jaar afgebouwd moet worden naar de dan geldende norm. De jaarbezoldiging van de bestuurder is op basis hiervan getoetst en voldoet aan het overgangsrecht.

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

Bedragen x € 1	A.H. Fierman	A.H.G. van den Doel	A.H.M. Cateau	F.H.J. van den Hoogen	R. van Lambalgen	M.C.V. Idema
Functiegegevens	Voorzitter	Lid	Lid	Lid	Lid	Lid
Aanvang en einde functie vervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Individueel WNT-maximum	€ 24.750	€ 16.500	€ 16.500	€ 16.500	€ 16.500	€ 16.500
Beloning	€ 14.520	€ 12.100	€ 9.680	€ 9.680	€ 9.680	€ 9.680
Belastbare onkostenvergoedingen	€ 254	€ 457	€ 51	€ 201	€ 151	€ 77
Beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Subtotaal	€ 14.774	€ 12.557	€ 9.731	€ 9.881	€ 9.831	€ 9.757
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Totaal bezoldiging	€ 14.774	€ 12.557	€ 9.731	€ 9.881	€ 9.831	€ 9.757
Verplichte motivering indien overschrijding	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing
Gegevens 2015						
Aanvang en einde functie vervulling in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Beloning	€ 14.520	€ 12.100	€ 9.680	€ 9.680	€ 9.680	€ 9.680
Belastbare onkostenvergoedingen	€ 243	€ 646	€ -	€ 273	€ 122	€ 80
Beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Totaal bezoldiging	€ 14.763	€ 12.746	€ 9.680	€ 9.953	€ 9.802	€ 9.760

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de overige functionarissen en niet-topfunctionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

Bedragen x € 1	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,00	0,75	0,90	1,00	1,00	0,71
WNT-drempelbedrag bezoldiging	€ 179.000	€ 134.250	€ 161.100	€ 179.000	€ 179.000	€ 127.239
Beloning	€ 191.983	€ 138.674	€ 162.104	€ 172.894	€ 201.251	€ 133.831
Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ 66	€ 51	€ -	€ -
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 10.841	€ 9.191	€ 10.832	€ 10.838	€ 10.861	€ 9.299
Totaal bezoldiging	€ 202.824	€ 147.865	€ 173.003	€ 183.783	€ 212.113	€ 143.130
Verplichte motivering	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS
Gegevens 2015						
Functie(s) in 2015	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist
Aanvang en einde functievervulling in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	1,00	0,75	0,90	1,00	1,00	0,80
Beloning	€ 183.829	€ 133.766	€ 156.087	€ -	€ 188.903	€ 140.863
Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 10.691	€ 8.023	€ 9.641	€ -	€ 10.717	€ 8.528
Totaal bezoldiging	€ 194.520	€ 141.789	€ 165.728	€ -	€ 199.620	€ 149.392

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de overige functionarissen en niet-topfunctionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

Bedragen x € 1	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,57	0,80	1,00	0,90	1,00	1,00
WNT-drempelbedrag bezoldiging	€ 101.433	€ 143.200	€ 179.000	€ 161.100	€ 179.000	€ 179.000
Beloning	€ 112.208	€ 139.243	€ 191.983	€ 177.517	€ 191.983	€ 191.983
Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ 22	€ -	€ 16	€ -
Beloningen betaalbaar op termijn	7.746	9.733	10.841	10.812	10.844	10.841
Totaal bezoldiging	€ 119.954	€ 148.977	€ 202.846	€ 188.329	€ 202.843	€ 202.824
Verplichte motivering	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS
Gegevens 2015						
Functie(s) in 2015	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist
Aanvang en einde functievervulling in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	0,40	0,76	1,00	1,00	1,0	1,0
Beloning	€ 84.244	€ 128.956	€ 183.829	€ 183.829	€ 183.829	€ 183.829
Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 4.293	€ 8.156	€ 10.691	€ 10.691	€ 10.691	€ 10.691
Totaal bezoldiging	€ 88.537	€ 137.111	€ 194.520	€ 194.520	€ 194.520	€ 194.520

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de overige functionarissen en niet-topfunctionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt (vervolg):

Bedragen x € 1	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 15/8	15/2 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	0,80	0,89	0,75	0,60	0,41	0,70
WNT-drempelbedrag bezoldiging	€ 143.200	€ 159.310	€ 134.250	€ 107.400	€ 73.241	€ 125.598
Beloning	€ 171.680	€ 160.116	€ 131.977	€ 109.456	€ 68.295	€ 119.438
Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ 65	€ -	€ -	€ -
Beloningen betaalbaar op termijn	9.937	10.830	9.191	7.564	5.041	8.533
Totaal bezoldiging	€ 181.617	€ 170.945	€ 141.233	€ 117.020	€ 73.336	€ 127.971
Verplichte motivering	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS
Gegevens 2015						
Functie(s) in 2015	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist
Aanvang en einde functievervulling in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	0,8	0,9	0,8	0,6	0,6	
Beloning	€ 156.033	€ 154.156	€ 127.177	€ 101.944	€ 91.659	-
Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	-
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 8.310	€ 9.534	€ 8.023	€ 6.405	€ 6.477	-
Totaal bezoldiging	€ 164.343	€ 163.690	€ 135.199	€ 108.349	€ 98.137	-

5.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de overige functionarissen en niet-topfunctionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt (vervolg):

Bedragen x € 1	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 9/4	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 30/6
Omvang dienstverband (in fte)	0,12	0,80	0,80	0,40
WNT-drempelbedrag bezoldiging¹⁶	€ 21.480	€ 143.200	€ 143.200	€ 71.600
Beloning	€ 39.628	€ 133.890	€ 131.779	€ 71.606
Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ -	€ -
Beloningen betaalbaar op termijn	€ -	9.728	9.197	5.138
Totaal bezoldiging	€ 39.628	€ 143.617	€ 140.976	€ 76.744
Verplichte motivering	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS	Beloning cf AMS
Gegevens 2015				
Functie(s) in 2015	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist	Medisch Specialist
Aanvang en einde functievervulling in 2015	10/4 - 31/12	1/8 - 31/12	15/11 - 31/12	
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	0,3	0,2	0,1	
Beloning	€ 104.981	€ 40.330	€ 8.422	-
Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ -	-
Beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ 2.494	€ 534	-
Totaal bezoldiging	€ 104.981	€ 42.823	€ 8.956	-

LASTEN

2016	2015
€	€

De honoraria van de accountants zijn als volgt:

1 KPMG Accountants N.V.	78.045	79.130
2 Overig KPMG netwerk	12.950	27.400
3 Totale honoraria voor adviesdiensten	3.464	34.523
Totaal honoraria accountant	<u>94.459</u>	<u>141.053</u>

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer er een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet zakelijke grondslag. De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 25.

Na balansdatum, per 1 januari 2017, is Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek bestuurlijk gefuseerd met het Slingeland Ziekenhuis te Doetinchem. Vanaf die datum kennen beide ziekenhuizen een gezamenlijke Raad van Toezicht en vormen beide bestuurders de Raad van Bestuur van zowel Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek als het Slingeland Ziekenhuis. De Raad van Bestuur is gestoeld op collegiaal bestuur en kent hybride portefeuilles van zowel zorg- als ondersteunende afdelingen.

De Raad van Bestuur bestaat sinds 1 januari 2017 uit:

De heer A.J. Kleinlugtenbeld

De heer C.W.J.M. van Ewijk

De Raad van Toezicht bestaat sinds 1 januari 2017 uit:

De heer A.H. Flierman	Voorzitter
De heer Fr. C.A. Jaspers	Vicevoorzitter
De heer A.H.M. Catau	Lid
De heer E. Heijink	Lid
Mevrouw M.C.V. Idema	Lid
De heer R. van Lambalgen	Lid
Mevrouw M.N. Pieters	Lid
De heer C.L. Bruinsma	Lid

Met ingang van mei 2017 is toegevoegd aan de Raad van Toezicht:

De heer H.J. Sloots Lid

5.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS
(na resultaatbestemming)

		<u>31-dec-2016</u>	<u>31-dec-2015</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa		148.314	57.236
Materiële vaste activa	29)	53.237.768	54.847.277
Financiële vaste activa	30)	<u>1.357.755</u>	<u>507.508</u>
Totaal vaste activa		54.743.837	55.412.021
Vlottende activa			
Voorraden	31)	1.949.944	1.820.578
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten		2.731.744	-
Vorderingen en overlopende activa	32)	15.897.626	23.977.915
Liquide middelen	33)	<u>8.184.889</u>	<u>134.336</u>
Totaal vlottende activa		28.764.203	25.932.829
Totaal activa		<u>83.508.040</u>	<u>81.344.850</u>
		<u>31-dec-2016</u>	<u>31-dec-2015</u>
		€	€
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Bestemmingsreserves	34a)	1.373.927	956.974
Algemene en overige reserves	34b)	<u>26.203.256</u>	<u>22.057.647</u>
Totaal groepsvermogen		27.577.183	23.014.621
Voorzieningen	35)	3.913.321	2.514.476
Langlopende schulden	36)	26.463.070	30.022.923
Kortlopende schulden			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	37)	25.554.466	25.792.830
Totaal passiva		<u>83.508.040</u>	<u>81.344.850</u>

5.2.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

	<u>Ref.</u>	<u>2016</u> €	<u>2015</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	38)	96.850.709	91.077.693
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg		2.464.823	6.098.049
Subsidies		1.244.604	1.322.915
Overige bedrijfsopbrengsten	39)	7.271.438	7.424.282
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>107.831.574</u>	<u>105.922.939</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	40)	53.350.096	51.637.107
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	41)	7.227.716	7.168.853
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten		10.732.359	10.137.426
Overige bedrijfskosten	42)	31.100.197	30.091.701
Som der bedrijfslasten		<u>102.410.368</u>	<u>99.035.087</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		5.421.206	6.887.852
Financiële baten en lasten	43)	922.407-	1.017.346-
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>4.498.799</u>	<u>5.870.506</u>
Resultaat deelnemingen	44)	63.761	15.106-
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>4.562.560</u></u>	<u><u>5.855.400</u></u>

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS EN RESULTATENREKENING

ALGEMEEN

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

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

29. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Grond	2.039.958	2.039.958
Terreinvoorzieningen	731.341	814.130
Gebouwen	15.412.893	16.003.390
Verbouwingen	11.133.652	10.980.252
Installaties	12.349.739	12.368.029
Onderhanden projecten	47.306	179.953
Inventaris	9.821.431	10.442.958
Automatisering	1.655.494	1.951.905
Vervoermiddelen	45.954	66.702
Totaal materiële vaste activa	53.237.768	54.847.277

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

	2016	2015
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	54.847.277	57.608.205
Bij: investeringen	5.467.702	4.249.643
Af: afschrijvingen	7.077.211	7.010.571
Boekwaarde per 31 december	53.237.768	54.847.277

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

30. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Deelnemingen	184.022	22.508
Verstrekte lening(en)	763.733	75.000
Verstrekte lening Beatrix Apotheek B.V.	410.000	410.000
	-	-
Totaal financiële vaste activa	1.357.755	507.508

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	507.508	439.042
Af: deelneming Centramed	149.240-	150.240
Bij: deelneming AntiStollingsCentrum Oost-Nederland	246.993	-
Bij: resultaat deelnemingen	63.761	15.107-
Af aandelen BV IZIT.NL	-	8.333
Bij: verstrekte lening(en) medisch specialisten	912.400	-
Af: aflossing lening(en) medisch specialisten	223.667	75.000
	-	-
Boekwaarde per 31 december	1.357.755	507.508

Toelichting:

Op 31 december 2015 heeft de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek het bestuur verkregen over Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland. Hiermee is op de genoemde datum zeggenschap verkregen. Deze overname is verwerkt volgens de "purchase accounting" methode. Betreffende deelneming is om niet verkregen waarbij de bate ad € 246.993 rechtstreeks is verwerkt in de resultatenrekening.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Verschaft kapitaal	Kapitaal belang	Resultaat boekjaar	Eigen vermogen 31- 12-2016
Kernactiviteit	€	%	€	€
SKB Catering Services B.V. te Winterswijk				
Waardering deelneming tegen nettovermogenswaarde	18.000	100,00	16.031	170.739
Kernactiviteit				
Het verzorgen van horeca-, catering- en food- and beverageactiviteiten ten behoeve van bezoekers en personeel van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix te Winterswijk.				
Zorgservices Achterhoek Holding B.V. te Winterswijk				
Waardering deelneming tegen nettovermogenswaarde	18.003	100,00	62.172-	369.613-
Kernactiviteit				
Het al dan niet tezamen met anderen deelnemen in en het besturen van rechtspersonen, instellingen en samenwerkingsverbanden op het gebied van de gezondheidszorg.				
Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland te Winterswijk				
Waardering deelneming tegen nettovermogenswaarde	-	0,00; bestuur	219.803	466.796
Kernactiviteit				
De activiteiten van de Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (handelend onder de naam ASCON) bestaan voornamelijk uit het leveren van gezondheidszorg; verlenen van diensten ter bevordering van een adequate behandeling van patiënten met anticoagulantie.				

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

31. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2016</u>	<u>31-dec-2015</u>
	€	€
Medische middelen	1.175.089	1.013.108
Hulpmiddelen	561.970	598.207
Overige voorraden	212.885	209.263
Totaal voorraden	<u>1.949.944</u>	<u>1.820.578</u>

32. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2016</u>	<u>31-dec-2015</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	8.112.583	13.144.600
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	1.249.137	125.474
Personeelsvorderingen	37.523	90.629
Overige vorderingen	17.065	12.348
Vooruitbetaalde bedragen	2.591.929	2.546.932
Nog te ontvangen bedragen/overige overlopende activa	3.889.389	8.057.932
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>15.897.626</u>	<u>23.977.915</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de vorderingen en overlopende activa als langlopend moeten worden beschouwd:

	<u>31-dec-2016</u>
	€
Kortlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (< 1 jr.)	2.207.884
Langlopend deel van de vooruitbetaalde bedragen (> 1 jr.)	384.045

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

33. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Bankrekeningen	8.183.953	129.758
Kas	936	4.578
Totaal liquide middelen	<u>8.184.889</u>	<u>134.336</u>

PASSIVA

34. Vermogen

Het vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
34a. Bestemmingsreserves	1.373.927	956.974
34b. Algemene en overige reserves	26.203.256	22.057.647
Totaal groepsvermogen	<u>27.577.183</u>	<u>23.014.621</u>

34a. Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2016	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-16
	€	€	€
Bestemmingsreserves	956.974	416.953	1.373.927
Totaal bestemmingsreserves	<u>956.974</u>	<u>416.953</u>	<u>1.373.927</u>

34b. Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2016	Resultaat- bestemming	Saldo per 31-dec-16
	€	€	€
Algemene en overige reserves	22.057.647	4.145.609	26.203.256
Totaal algemene en overige reserves	<u>22.057.647</u>	<u>4.145.609</u>	<u>26.203.256</u>

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

35. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2016	Vrijval	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-2016
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	€	€	€	€	€
Voorziening Onderhoud	1.030.167	-	748.079	32.500	1.745.746
Voorziening PLB-uren	334.624	-	-	91.248	243.376
Voorziening Gratificatie	655.685	-	90.383	-	746.068
Voorziening Arbeidsongeschiktheid	-	-	225.766	-	225.766
Voorziening Onregelmatigheidstoelag	-	-	385.000	-	385.000
Overige Voorzieningen	494.000	19.702-	442.225	349.158	567.365
Totaal voorzieningen	<u>2.514.476</u>	<u>19.702-</u>	<u>1.891.453</u>	<u>472.906</u>	<u>3.913.321</u>

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

	<u>31-dec-2016</u>
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	2.071.838
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.841.483

36. Langlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-2016</u>	<u>31-dec-2015</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	26.463.070	30.022.923
Totaal langlopende schulden	<u>26.463.070</u>	<u>30.022.923</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Stand per 1 januari	33.702.777	37.382.630
Af : aflossingen	3.679.854	3.679.853
Stand per 31 december	<u>30.022.923</u>	<u>33.702.777</u>
Af : aflossingsverplichting komend boekjaar	3.559.853	3.679.854
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>26.463.070</u>	<u>30.022.923</u>

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

	<u>31-dec-2016</u>	<u>31-dec-2015</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	3.559.853	3.679.854
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.), (balanspost)	26.463.070	30.022.923
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	16.223.655	18.783.509

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.

5.2.3 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

37. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-2016	31-dec-2015
	€	€
Crediteuren	4.830.225	6.149.171
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	3.559.853	3.679.853
Loonbelasting en sociale premies	2.404.606	2.295.164
Omzetbelasting	158.142	145.165
Schulden terzake pensioenen	473.372	342.857
Nog te betalen salarissen	192.574	240.553
Vakantiegeld (verplichting)	1.722.353	1.617.789
Vakantiedagen inclusief Persoonlijk Levensfase Budget (PLB)	5.448.670	4.625.869
Overige personeelsverplichtingen	3.592	878
Rekening-courant saldi medisch specialisten	1.388.507	811.793
Investeringsverplichtingen	203.609	301.769
Interest	148.819	176.103
Nog te betalen bedragen	4.083.230	4.383.126
Overige overlopende passiva	936.913	1.022.740
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	25.554.466	25.792.830

5.2.4 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

38. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	471.350	594.347
Gefactureerde omzet DBC's en overige zorgproducten	96.379.359	90.483.346
Totaal	96.850.709	91.077.693

39. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Algemene en administratieve diensten	875	516
Maaltijden	120.875	121.666
Doorberekende personeelskosten	802.149	447.884
Doorberekening 't Roessingh	285.204	280.149
Doorberekening GGNet	404.092	563.258
Doorberekening kapitaalslasten	-	2.555
Opbrengsten niet WTG-gefinancierd (MCA Laboratorium)	2.159.878	2.157.583
Overige bedrijfsopbrengsten	3.498.365	3.850.670
Totaal	7.271.438	7.424.282

LASTEN

40. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Lonen en salarissen	40.207.210	38.291.731
Sociale lasten	5.656.466	5.520.447
Pensioenpremies	3.350.581	3.066.844
Andere personeelskosten	2.112.681	2.151.139
Subtotaal	51.326.938	49.030.161
Personeel niet in loondienst	2.023.158	2.606.945
Totaal personeelskosten	53.350.096	51.637.107
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	797,8	758,5

5.2.4 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

41. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen immateriële- en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Overige afschrijvingen:		
- samenwerkingsverbanden	116.607	110.577
- immateriële vaste activa	33.922	16.071
- materiële vaste activa	7.077.187	7.042.205
Totaal afschrijvingen	7.227.716	7.168.853

42. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.063.271	2.114.169
Algemene kosten	5.089.253	4.638.132
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	19.673.208	19.307.271
Onderhoud en energiekosten	4.039.782	3.786.374
Huur en leasing	263.126	179.952
Dotaties en vrijval voorzieningen	28.443-	65.803
Totaal overige bedrijfskosten	31.100.197	30.091.701

43. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Rentelasten	922.407-	1.017.346-
Totaal financiële baten en lasten	922.407-	1.017.346-

44. Resultaat deelnemingen

De specificatie is als volgt:

	2016	2015
	€	€
Resultaat deelneming SKB Catering Services B.V.	16.031	21.766
Resultaat deelneming Zorgservices Achterhoek Holding B.V.	62.172-	36.872-
Resultaat deelneming Antistollingscentrum Oost-Nederland	109.902	-
Resultaat deelnemingen	63.761	15.106-

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 2016 vastgesteld in de vergadering van 19 mei 2017.

De Raad van Toezicht van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost Achterhoek heeft de jaarrekening 2016 goedgekeurd in de vergadering van 19 mei 2017.

5.3.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

5.3.3 Nevenvestigingen

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

5.3.4 Ondertekening namens bestuurder en toezichthouders

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

De heer C.W.J.M. van Ewijk
Raad van Bestuur

De heer drs. Fr.C.A. Jaspers
Vicevoorzitter Raad van Toezicht

De heer A.J. Kleinlugtenbeld MHA
Raad van Bestuur

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

De heer drs. C.L. Bruinsma
Lid Raad van Toezicht

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

De heer drs. E. Heijink
Lid Raad van Toezicht

Mevrouw dr.ir. M.N. Pieters
Lid Raad van Toezicht

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

De heer H.J. Sloots
Lid Raad van Toezicht

5.3 OVERIGE GEGEVENS

5.3.5 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2016 van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek (hierna 'de stichting') te Winterswijk (hierna 'de jaarrekening') gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de betreffende jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek per 31 december 2016 en van het resultaat over 2016 in overeenstemming de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

De jaarrekening bestaat uit:

- 1 de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2016;
- 2 de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2016; en
- 3 de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling controleprotocol WNT 2016 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvatten de jaarstukken andere informatie, die bestaat uit:

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de Titel 9 Boek 2 BW is vereist.

0001114573-17X00151314ARN EP/JH/hbv

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



Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de controle van de jaarrekening of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten van de RvW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met de Titel 9 Boek 2 BW.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de Raad van Toezicht voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. In dit kader is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de stichting in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de stichting te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de stichting haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de stichting.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid, waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van de jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.



Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling controleprotocol WNT 2016, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de Raad van Toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Arnhem, 19 mei 2017

KPMG Accountants N.V.

E.J. Preuter RA