Rode Kruis ziekenhuis

JAARVERSLAG
2012

LEESWIJZER BIJ DIT DOCUMENT

Voor u ligt het jaarverslag 2012 van Stichting Rode Kruis Ziekenhuis. Afwijkend van voorgaande jaren heeft het ziekenhuis er voor gekozen, in overeenstemming met het branchebrede besluit het maatschappelijk verslag niet meer verplicht te stellen, een sober en vertrouwd jaarverslag te presenteren. In dit jaarverslag wordt kort de stand van zaken binnen de organisatie uit een gezet. Een en ander is opgezet conform Titel 9, Boek 2 BW, artikel 391 en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving 400 'Jaarverslag'.

De verslagperiode van dit document loopt van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2012. Het boekjaar is gelijk aan het kalenderjaar. In dit document wordt op hoofdlijnen verslag gedaan van de prestaties, de bedrijfsvoering, de financiën en de onderlinge samenhang hiervan.
Het Jaarverslag dient om belanghebbenden jaarlijks op gestructureerde wijze uitgebreid inzicht te geven in de zorgactiviteiten van het Rode Kruis Ziekenhuis en de daarmee gemoeide middelen.

De reikwijdte van het jaarverslag heeft betrekking op die onderdelen van de ziekenhuisorganisatie die in het kader van de richtlijn jaarverslaggeving een rol spelen. Het jaarverslag en de jaarrekening 2012 kunt u raadplegen op de website van het Rode Kruis Ziekenhuis en via www.jaarverslagenzorg.nl/Digimv. Voor zover aan de orde zijn de aan de stichting Rode Kruis Ziekenhuis gelieerde rechtspersonen in de jaarrekening opgenomen. Daarmee is sprake van een geconsolideerde jaarrekening.

Rode Kruis ziekenhuis

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE **2**

VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR **5**

VOORWOORD RAAD VAN TOEZICHT **7**

1 **JAAROVERZICHT** **11**
- 1.1 **Januari - maart: aanzet tot reorganisatie** **11**
- 1.2 **April - juni: financiële crisis** **11**
- 1.3 **Juli - september: herbezinning** **12**
- 1.4 **Oktober - december: sanering** **13**
- 1.5 **Heroriëntatie op profiel en herfinanciering – najaar 2012** **14**
- 1.6 **Strategie, Missie en Visie** **15**

2 **KERNGEGEVENS** **17**
- 2.1 **Algemene identificatiegegevens** **17**
- 2.2 **Productieparameters** **17**
- 2.3 **Structuur van het concern** **18**
- 2.4 **Aan het Rode Kruis Ziekenhuis verbonden rechtspersonen** **19**

3 **BESTUUR EN TOEZICHT** **20**
- 3.1 **Samenstelling Raad van Bestuur** **20**
- 3.2 **Samenstelling en functioneren Raad van Toezicht** **21**

Beeldpagina medische staf **29**

4 **MEDISCHE STAF** **30**
- 4.1 **Samenstelling medische staf** **31**
- 4.2 **Overleg situaties** **32**
- 4.3 **Onderwerpen 2012** **33**
- 4.4 **Plannen voor 2013** **34**

5 **MEDEZEGGENSCHAP** **36**
- 5.1 **Cliëntenraad** **36**
- 5.2 **Verpleegkundige Advies Raad** **40**
- 5.3 **Ondernemingsraad** **41**

6 **KERNACTIVITEITEN** **47**
- 6.1 **Kernactiviteiten en nadere typering** **47**
- 6.2 **Brandwondencentrum** **47**
- 6.3 **Medische- en verpleegkundige opleidingen** **48**

7 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES 50
7.1 Kwaliteit 50
7.2 Prestatie indicatoren 55
7.3 Samenwerking 55
7.4 Patiëntencontactpersoon (PCP) 57
7.5 ICT 59
7.6 Wetenschappelijk onderzoek 60
7.7 Medische ethiek 60
7.8 Maatschappelijke aspecten van ondernemen 60
8 BEDRIJFSVOERING 63
8.1 Voornaamste risico's en onzekerheden 63
8.2 Informatie over financiële instrumenten 64
8.3 Financieel beleid 64
8.4 Ontwikkelingen op de langere termijn 66
8.5 Vooruitblik 2013 67
8.6 Meerjarenbeleid 70
JAARREKENING 2012 STICHTING RODE KRUIS ZIEKENHUIS 75
BIJLAGE I: ZORGBREDE GOVERNANCE RODE KRUIS ZIEKENHUIS 130
BIJLAGE II KLACHTENRAPPORTAGES 139

VOORWOORD

JAARVERSLAG
2012

VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR

Met genoegen biedt de Raad van Bestuur u, mede namens alle medewerkers van het Rode Kruis Ziekenhuis het jaarverslag 2012 aan. Een jaar waarin veel rampspoed over de organisatie kwam, maar waarin het ziekenhuis ook heeft laten zien dat het zich kan herpakken.

Dit verslag gaat in op de gebeurtenissen van het jaar en beschrijft de conditie van de organisatie per ultimo 2012. De beschrijving van de risico´s voor het Rode Kruis Ziekenhuis en de te nemen tegenmaatregelen staan beschreven in hoofdstuk 8. De Raad van Bestuur realiseert zich dat de toekomst van het ziekenhuis ter discussie is komen te staan en dat het vertrouwen van velen, intern en extern, een deuk heeft opgelopen. Transparantie over maatregelen en stand van zaken hoort onverbrekelijk bij een herstel van dat vertrouwen. Dit jaarverslag is daarvan een essentieel onderdeel.

Daarnaast zorgde de wereld om ons heen ook voor de nodige dynamiek. Een aantal zaken sprongen daarbij in het oog: overgang naar de DOT-systematiek, voor het eerst werken volgens schadejaar systematiek en een gecompliceerd transitiesysteem. Deze laatste zaken golden voor alle ziekenhuizen, zo ook voor het Rode Kruis Ziekenhuis. Opgeteld zorgden externe en interne factoren voor een hectisch jaar.

Het Rode Kruis Ziekenhuis is een goed ziekenhuis. Op sommige onderdelen is het zelfs van internationale klasse. Daarbij denken we natuurlijk aan ons Brandwondencentrum, dat wereldwijd gezien wordt als een vooraanstaand behandelcentrum. In het kielzog daarvan is in de loop der jaren een kwalitatief hoogwaardig team van medische professionals gegroeid. De Raad van Bestuur is trots op die verworvenheid en er volledig op gericht dit voor de Nederlandse zorg, en de burgers in de regio IJmond in het bijzonder, verder uit te bouwen.

Daarmee is zeker niet gezegd dat niets mag veranderen aan de zorg. Een mooi Engels aforisme luidt: “to preserve, we must change”. Dat geldt ook voor het Rode Kruis Ziekenhuis. De financiële crisis zoals die in 2012 tot ontknoping kwam, kent diverse oorzaken. Het kan ook worden gezien als een crisis over de beste koers van het ziekenhuis in de komende jaren. Interne en externe belanghebbenden zaten daarover niet meer op één lijn. Geen enkel ziekenhuis kan zonder het vertrouwen van zijn medewerkers en omgeving. Dat is een bittere les geweest, maar wel een les die geleerd is.

Het bestuur dat dit voorwoord schrijft, was niet present toen de crisisbesprekingen tussen ziekenhuis en (met name) zorgverzekeraar Achmea vanaf maart 2012 in een stroomversnelling raakte. Pas na een samenwerkingsovereenkomst in mei van dat jaar en de uitwerking van enkele afspraken daarin, werd eerst Jeroen van Roon (per 1 juli) en daarna Johan Wagenaar (per 5 november) aangesteld. Het kan dan ook slechts uit de tweede hand meepraten over de impact van een periode waarin het voortbestaan van het ziekenhuis ernstig betwijfeld werd, door medewerkers en omstanders. Toch is het dit bestuur helder dat die periode, inclusief de aanloop ernaar toe, diepe indruk heeft gemaakt, littekens heeft veroorzaakt en vertrouwen heeft beschadigd – ook in het instituut Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur is zich daar terdege van bewust en zet haar vermogens in om leiding te geven in het proces dat dit vertrouwen herstelt en/of hooghoudt. Vertrouwen in:

- de kwaliteit van zorg die geleverd wordt;
- de toekomst van dit ziekenhuis;
- elkaar, als collega's en samenwerkingspartners, door open, respectvolle en ondubbelzinnig op goede prestaties gerichte samenwerking voor onze patiënten.

De Raad van Bestuur is erop gericht dit samen met de collega's van het Rode Kruis Ziekenhuis mogelijk te maken. We zijn onder de indruk van de veerkracht en het commitment van de medische staf en alle medewerkers. Wij voelen ons gesterkt in de overtuiging dat het ziekenhuis hierdoor grote uitdagingen aan kan waar het zich voor gesteld ziet.

Jeroen van Roon, voorzitter
Johan Wagenaar

Juli 2013

VOORWOORD RAAD VAN TOEZICHT

Ons Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) kijkt terug op een zeer ingrijpend jaar 2012. De financiële situatie was in de eerste helft van het jaar zorgelijk en de continuïteit was in gevaar. Dankzij de inzet van velen is de zorgverlening goed doorgelopen en was er vertrouwen bij onze patiënten. Ook is er gedurende het jaar verder gewerkt aan verbeteren van de zorg onder meer rond patiëntveiligheid. Zo werd eind 2012 het veiligheidmanagementsysteem goed bevonden door de externe certificeringinstantie.

De financiële situatie bepaalde in 2012 voor een flink deel de agenda van de Raad van Toezicht. In de eerste helft van 2012 werd duidelijk dat het RKZ niet in staat was om de overfinanciering uit voorgaande jaren terug te betalen aan verzekeraars omdat de liquide middelen daartoe ontbraken. Uiteindelijk heeft dat op 16 mei 2012 geleid tot een samenwerkingsovereenkomst tussen 'Achmea', RKZ en medische specialisten. Hierdoor kon de continuïteit van het RKZ tijdelijk - tot aan de herfinanciering - zeker worden gesteld. De overeenkomst heeft een looptijd tot 1 september 2013 met een verlengingsoptie tot 1 september 2014.
Onderdeel van de overeenkomst is dat de Raad van bestuur versterkt zou worden. Per 1 juli 2012 is Jeroen van Roon in dienst getreden als voorzitter Raad van Bestuur. Marianne Acampo bleef aan als lid van de Raad van Bestuur. Per 15 oktober 2012 is zij teruggetreden. Op 5 november is Johan Wagenaar als ervaren ziekenhuisbestuurder op interim basis toegetreden tot de Raad van Bestuur.
Onderdeel van de overeenkomst was ook een verandering in de Raad van Toezicht (zie onder: ' ontwikkelingen binnen de raad').
Medio 2012 is aan een externe onafhankelijk commissie (Schellekens / Van Vliet) opdracht gegeven te onderzoeken hoe de financiële situatie heeft kunnen ontstaan en welk lessen hieruit te trekken zijn. Samengevat was de conclusie:
'De commissie constateert dat de kostenbeheersing aanzienlijk moet worden verbeterd leidend naar een behoorlijke kostenverlaging. Dit gecombineerd met een uitgewerkte toekomstvisie zijn voorwaarden om financiering te kunnen krijgen. Er is ook meer sturing nodig vanuit de Raad van Bestuur en duidelijker toezicht van de Raad van Toezicht. Overigens merkt de commissie op dat er erg veel op het bord van de eenhoofdige Raad van Bestuur lag. Ook stelt de commissie dat meer proactieve betrokkenheid van de medische staf bij de noodzakelijke scherpe bedrijfsvoering nodig is. De planning en control cyclus moet op orde komen. De lijnorganisatie is zwak geweest. De cultuur was te vrijblijvend, stelt de commissie vast' .

De Raad van Toezicht is vanaf juli van het verslagjaar zeer nauw betrokken bij het adviseren van de Raad van Bestuur bij het ontwikkelen van beleid teneinde uit de zorgelijke financiële situatie te geraken. Hierin zijn ook de aanbevelingen van de externe commissie meegenomen. De Raad van Bestuur is in nauwe samenwerking met het Dagelijks Bestuur van de Medische Staf en de ziekenhuisorganisatie voortvarend aan de slag gegaan met een veranderprogramma. In de tweede helft van 2012 lag de nadruk op eerst 'huishoudboekje-op-orde'. Helaas was het daarbij onvermijdelijk dat meer dan 100 arbeidsplaatsen opgeheven moesten worden. Dit wordt in de eerste helft van 2013 geïmplementeerd. Het jaar is afgesloten met een operationeel verlies van iets meer dan € 0,5 mio. met daarnaast een voorziening van € 2,5 mio. voor de reorganisatie.

Toekomst

Naast de aandacht voor de verbetering van de financiële situatie en de daarbij passende bedrijfsvoering, staan de herfinanciering en de herprofilering van het ziekenhuis eveneens hoog op de agenda. De discussie over robuuste ziekenhuisprofielen speelt landelijk. De herfinanciering is ook essentieel voor het RKZ waarbij het naar zich laat aanzien een koppeling zal gaan ontstaan tussen herfinanciering en herprofilering. Dit onderwerp is reeds in 2012 ter hand genomen en is in 2013 een zeer hoge prioriteit voor zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht

Het Rode Kruis Ziekenhuis voert een discussie over de gewenste richting waarin het zich zal kunnen ontwikkelen. Tegelijkertijd wordt gekeken met welke regionale en landelijke partners in de regio dit vormgegeven kan worden. Deze gesprekken zullen in 2013 worden voortgezet.

De Raad van Toezicht trekt hierin samen op met de Raad van Bestuur, ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid. Uiteraard zijn de medische staf, medezeggenschap en het management hierbij ook betrokken.

Ontwikkelingen binnen de raad

De Raad van Toezicht heeft qua samenstelling een belangrijke wijziging doorgemaakt. In de eerste maanden vertrokken twee leden en medio 2012 heeft de voorzitter zijn lidmaatschap van de raad opgegeven. In het kader van de samenwerkingsovereenkomst met Achmea zijn per 1 juli vier nieuwe leden toegetreden die samen met drie zittende leden een hecht team vormen om niet alleen toezicht te houden maar ook de Raad van Bestuur met raad en daad terzijde te staan om de transitie van het RKZ te bewerkstelligen. De Raad bestaat eind 2012 uit zes leden omdat één van de lang-zittende leden teruggetreden is per ultimo 2012.
De Raad van Toezicht heeft in 2012 11 keer met de Raad van Bestuur vergaderd en daarnaast enkele malen als Raad onderling. Verder zijn er - samen met de Raad van Bestuur - enkele vergaderingen geweest met de ondernemingsraad, de cliëntenraad en het bestuur van de medische staf. Tevens zijn er een Auditcommissie, Raad van Toezicht Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid en Remuneratiecommissie ingesteld, die in 2012 respectievelijk 6, 2 en 1 maal vergaderd hebben. In de Auditcommissie zijn onder meer aan de orde geweest de financiële performance van het ziekenhuis aan de hand van periodieke managementrapportages, productieafspraken met de zorgverzekeraars, ontwikkelingen rondom de overfinanciering en de versteviging van de financiële functie. Voor wat betreft de Raad van Toezicht Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid waren de belangrijkste onderwerpen het lopen van een veiligheidsronde, bespreking verslag Jaargesprek met IGZ, bespreking resultaten van de Dekra ISO audit en de stand van zaken rondom gemelde calamiteiten en tuchtzaken en het Veiligheid Management Systeem.

Betrokkenheid

De raad is trots op de medisch specialisten, verpleegkundigen, medewerkers en vrijwilligers die ondanks de moeilijke situatie zich van hun beste kant hebben laten zien en op betrokken wijze patiëntenzorg van hoge kwaliteit hebben geleverd aan patiënten die op ons rekenen en kunnen blijven rekenen.

Door de situatie van het Rode Kruis Ziekenhuis werd een zwaar beroep gedaan op de inspraak organen binnen het ziekenhuis: het Dagelijks Bestuur Medische Staf, de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad, de Verpleegkundige Adviesraad. De Raad constateert met waardering en dankbaarheid dat een ieder zijn verantwoordelijkheid in deze hectische periode heeft genomen.

Derk Vermeer, voorzitter

Ab Klink
Chris van der Werken
Lysbet Donders
Marjan Trompetter
Rolf de Folter

juli 2013

JAAROVERZICHT

JAARVERSLAG
2012

1 JAAROVERZICHT

In 2012 volgden de gebeurtenissen elkaar in hoog tempo op. Om de lezer daarin een overzicht te bieden, wordt in chronologische volgorde beschreven hoe de organisatie zich heeft ontwikkeld. Het jaar valt ruwweg op te delen in vijf fases:

- Aanzet tot reorganisatie (januari – maart)
- Financiële crisis (april – juni)
- Herbezinning (juli – sept)
- Sanering (oktober – december)
- Oriëntatie op herprofilering en herfinanciering (eveneens oktober – december)

1.1 Januari - maart: aanzet tot reorganisatie

Het ziekenhuis begon het jaar met de doelstelling een in het najaar van 2011 overeengekomen reorganisatie daadwerkelijk te implementeren. Van 28 zorgeenheden zou de organisatie teruggaan naar 6 zorgeenheden. Nieuw aan te stellen organisatorisch managers zouden daar, ondersteunend aan medisch managers, leiding aan gaan geven. Zes medisch managers zouden namens de medisch managers van alle vakgroepen gemandateerd leiding geven aan die nieuwe organisatie-eenheden. Dit proces kwam niet goed van de grond. Na overleg werd geconcludeerd dat dit 'mandaat model' niet haalbaar was. De nieuwe organisatorisch managers zouden bij hun aantreden de facto leiding moeten gaan geven aan de organisatie-eenheden.

Intussen werd zichtbaar dat de financiën van het ziekenhuis steeds problematischer werden. Grote discontinuïteit in de aansturing van de financiële functie had een kennisgat geslagen. Bovendien werd steeds meer manifest dat de zorgverzekeraars, met Achmea voorop, geen genoegen namen met het onvermogen van het ziekenhuis om zogenaamde overfinanciering voor geleverde zorgproductie in voorgaande jaren terug te betalen. Het ziekenhuis was hiertoe niet in staat omdat het die middelen had aangewend voor een noodzakelijk geachte investering (i.k.v. patiëntveiligheid) in vernieuwbouw van het bestaande deel van het ziekenhuis. De verwachting dat reguliere bancaire financiering tijdig kon worden vastgelegd, kwam niet uit.

Het was voor het Rode Kruis Ziekenhuis inmiddels helder dat het steun nodig had in de toekomst. Met MGG (Medisch Centrum Alkmaar – Gemini Ziekenhuis – Groep) werd een intentieverklaring getekend, met als oogmerk een verregaande samenwerking tussen beide organisaties op korte termijn te bewerkstelligen.

1.2 April - juni: financiële crisis

De financiële crisissituatie die ontstond werd in eerste instantie opgelost door een zogenaamde liquiditeitsovereenkomst tussen Achmea (mede namens de overige zorgverzekeraars) en RKZ waarmee het ziekenhuis in zeer korte tijd alsnog die herfinanciering rond kon maken. Ook met inschakeling van externe deskundigen bleek herfinanciering onmogelijk. Er was bij banken te veel twijfel over de toekomst van het ziekenhuis, mede omdat geen helder beeld bestond van de wijze waarop de zorg in de regio zich zou ontwikkelen.

Nadat definitief was komen vast te staan dat het ziekenhuis voorlopig niet in staat was aan haar verplichtingen jegens zorgverzekeraars tegemoet te komen, werd na ampel beraad een samenwerkingsovereenkomst gesloten. Hierin werd de eerdere liquiditeitsovereenkomst

opgenomen. De kern van die samenwerkingsovereenkomst was dat het RKZ een jaar de tijd zou krijgen (tot september 2013) om de herfinanciering alsnog te verzorgen, mede op basis van een vertrouwenwekkend toekomstbeeld van de eigen zorgverlening, helder ingebed in de context van een geloofwaardige regiovisie. Die periode kon eventueel worden verlengd met een jaar, tot aan september 2014. In het voorjaar van 2013 zijn RKZ en Achmea dat inderdaad overeengekomen.

De overeenkomst behelsde ook het voordrachtsrecht van Achmea bij alle benoemingen van bestuurders (uitbreiding naar twee leden) en toezichthouders voor de duur van de overeenkomst. Het ziekenhuis blijft via reguliere besluitvormingsprocessen deze functionarissen benoemen. De eerste van deze benoemingen geschieden op Raad van Toezichtniveau, met de aanstelling van mevrouw Marjan Trompetter (nieuwe voorzitter auditcie RvT en lid RvT Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid) en de heren Derk Vermeer (nieuwe voorzitter Raad van Toezicht) , Rolf de Folter (nieuw lid auditcie) en Chris van de Werken (nieuwe voorzitter RvT Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid), medio juni. Per 1 juli trad de nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur toe, Jeroen van Roon.

Daarnaast werd afgesproken dat een onafhankelijke onderzoekscommissie zou onderzoeken hoe de financieringsproblematiek had kunnen ontstaan en welke aanbevelingen uit die analyse zouden voortvloeien. Die commissie is gevormd door de heren Wim Schellekens (oud hoofd-inspecteur IGZ) en Henk van Vliet (oud raadsadviseur NZa). De commissie werd gevraagd uiterlijk in september te rapporteren.

Binnen de medische staf waren de gebeurtenissen aanleiding voor een tussentijdse vernieuwing van het stafbestuur. Eveneens per 1 juli trad nieuw stafbestuur aan.

1.3 Juli - september: herbezinning

De zomermaanden en de maand september zijn door het hernieuwde bestuur, het gedeeltelijk nieuwe senior management en het nieuwe stafbestuur benut om de ontstane situatie zorgvuldig in ogenschouw te nemen. Ten aanzien van de te leren lessen werden de conclusies van de commissie afgewacht, maar ten aanzien van de op dat moment gevoerde praktijk werden reeds een aantal conclusies getrokken:

- De organisatie was onvoldoende ‘in control’, primair door onhelderheid (en onenigheid) over beslislijnen en secundair door onbetrouwbare management informatie
- De organisatie was enerzijds te groot voor het aantal patiënten dat het bediende, maar anderzijds niet in staat om de patiëntenstroom volledig te bedienen. Ondanks de overcapaciteit werden patiënten geweigerd om capaciteitsredenen. Dit duidde op een potentieel voor snelle reductie van arbeidsplaatsen maar ook op de noodzaak de capaciteit anders aan te sturen
- In tegenstelling tot de op dat moment beschikbare informatie maakte het ziekenhuis operationeel verlies. Snel ingrijpen was vereist, om het vertrouwen intern en extern niet te verliezen

Al medio juli werd op basis van de eerste bevinding overgegaan tot ‘operatie reset’. De interne besluitvormingsstructuren werden opnieuw geijkt. De organisatorisch managers werden tijdelijk formeel de hoofden van de zes organisatie-eenheden. Zij vormden vanaf dat moment de kern van het Management Team, daarin geleid door de Raad van Bestuur. Het bestuur overlegde vanaf dat moment wekelijks met het nieuwe stafbestuur. Deze beslissingen werden ingegeven door het belang van snelle verbetering van de organisatie. Tegelijkertijd werd afgesproken de organisatiestructuur,

nader tegen het licht te houden. Die nieuwe structuur zou onderdeel moeten vormen van een ziekenhuis met een hernieuwd profiel en robuuste financiering.

In september werd een kaderbrief gebaseerd op alle bevindingen intern besproken. Primair uitgangspunt werd dat het ziekenhuis door een scala van maatregelen circa 120 fte's zou moeten proberen te reduceren. Ook het aantal opengehouden bedden en de hoeveelheid OK-blokken zou snel moeten worden gereduceerd, om de productie in lijn te brengen met de kostenstructuur van het ziekenhuis.

In de tweede helft van september werd de bevoegdheid om mensen aan te nemen verregaand gecentraliseerd en werd als uitgangspunt genomen dat in beginsel niemand meer binnenkomt (de "gulden formatieregel"). Na consultatie door alle medezeggenschapsorganen werd die regel medio oktober formeel. Met de vakbonden werden eerste verkennende gesprekken gevoerd en direct gezamenlijk geconcludeerd dat de noodsituatie van het ziekenhuis voor een deel gedwongen ontslagen nodig maakte.

Aan het eind van diezelfde maand rapporteerde de onderzoekscommissie met haar conclusies. Op hoofdlijnen werd geconcludeerd dat zowel de Raad van Toezicht als de Raad van Bestuur als de Medische Staf tekort waren geschoten in hun primaire rollen. De analyse is aanvaard door alle bestuurlijke en medezeggenschapsorganen binnen het ziekenhuis.

1.4 Oktober - december: sanering

Met de in de kaderbrief geformuleerde doelen en de kennis van de conclusies van de externe commissie, werd een 'rekenteam' geformeerd van financiële mensen en mensen uit het primaire proces. Mede door alle relevante organen in het ziekenhuis regelmatig te raadplegen kon in november een concept-begroting 2013 worden gepresenteerd. Dit zette in op een saneringsprogramma van € 9,6 mio., ofwel circa 10% van de kostenstructuur. In totaal 11 saneringsmaatregelen van diverse aard worden ingezet om dit resultaat te behalen. Enkele van die maatregelen werden per direct voorbereid of ingevoerd, om ook het resultaat in 2012 nog zo positief als mogelijk te beïnvloeden.

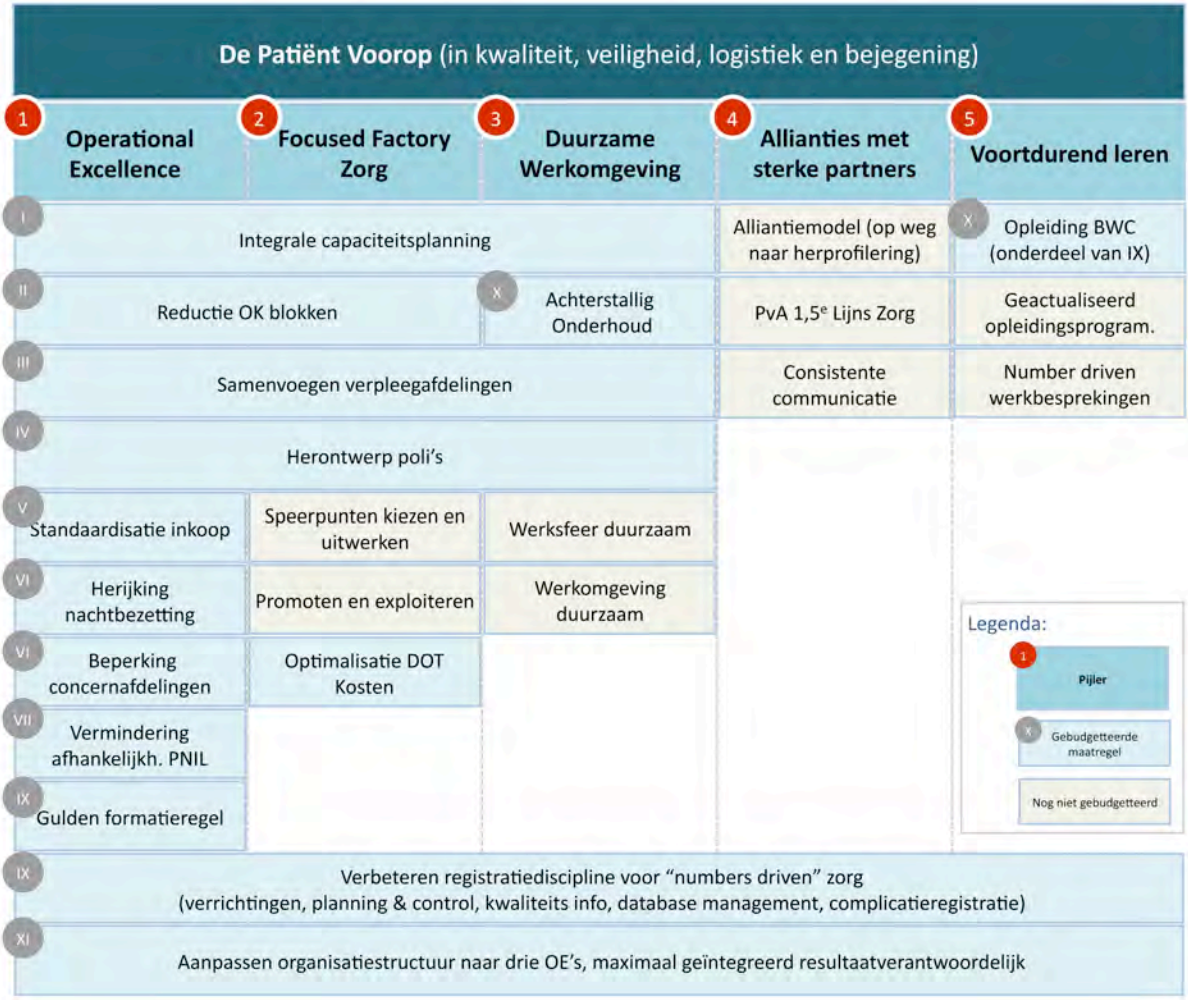
Tegelijkertijd moest onder ogen worden gezien dat bepaalde investeringen die waren stopgezet alsnog vereist waren voor betrouwbare continuering van de bedrijfsvoering, met name rond ICT en gebouw-onderhoud. In de jaarrekeningen 2013 (met name) en 2014 zal daarom een saldo kostenresultaat te zien zijn dat minder omvangrijk is dan de genoemde sanering.

Intussen werd de impact van de gulden-formatie-regel zichtbaar vanaf november. Sindsdien daalt het aantal medewerkers van het ziekenhuis gestaag.

Marianne Acampo besloot tot terugtreden als bestuurder per 15 oktober. Na een zoekproces, inclusief afstemming met Achmea conform de samenwerkingsovereenkomst, is op 5 november Johan Wagenaar als lid Raad van Bestuur aangesteld, op interim basis.

Het nieuwe Dagelijks Bestuur Medische Staf (DBMS) en de Raad van Bestuur waren vanaf het begin zeer intensief met elkaar in overleg. Als antwoord op de concept-begroting met 11 voorgestelde maatregelen, formuleerde het stafbestuur het herstelprogramma "RKZ – Beter!". Dit programma

vormde een zeer welkome aanvulling op de saneringsmaatregelen. DBMS en Raad van Bestuur kwamen overeen beide programma's te integreren tot één geheel waar het gehele ziekenhuis zijn schouders onder kon zetten. De volle gedaante van dat programma is weergegeven in de onderstaande figuur:



Figuur 1 - verbeterprogramma "RKZ Beter" vanaf najaar 2012 en basis voor begroting 2013

Helaas kon met dit herstelprogramma niet voorkomen worden dat het ziekenhuis over het gehele jaar toch een operationeel verlies realiseerde. De bijsturingsmaatregelen kwamen daarvoor te laat en het verlies tot dan toe was te groot. Daarbovenop moest een voorziening worden getroffen van € 2,5 mio., om de gedwongen ontslagen sociaal aanvaardbaar te maken. De productie bleef echter wel goed op peil.

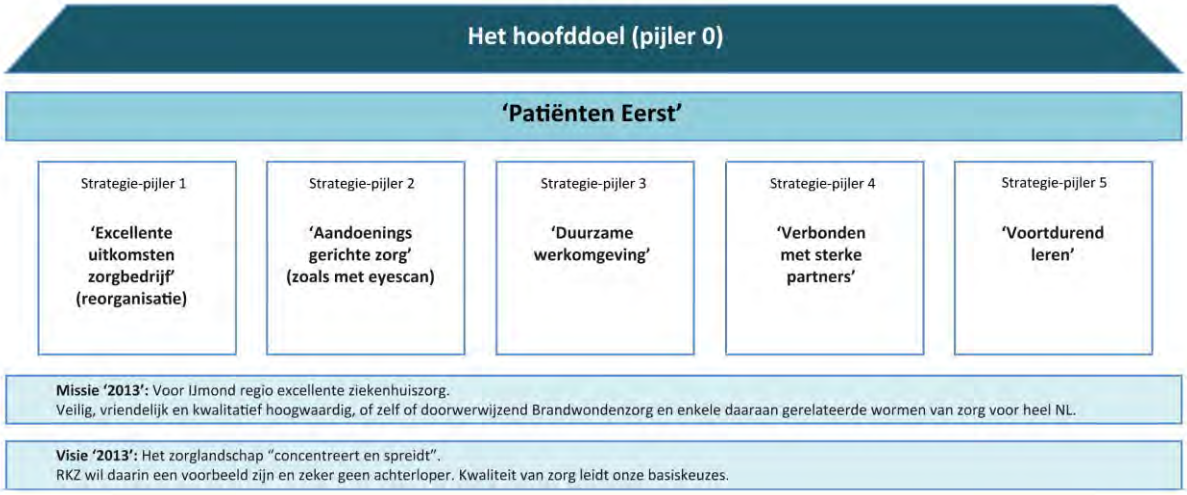
1.5 Heroriëntatie op profiel en herfinanciering – najaar 2012

Terwijl het ziekenhuis zich in eerste instantie richtte op het afwenden van de verliessituatie, werd op de achtergrond verkend wat de aangepaste toekomst van het ziekenhuis zou moeten zijn, in een zorglandschap dat zich "concentreert en spreidt". In het najaar zijn daartoe met Achmea (mede via de band van de productieafspraken 2013) en met omliggende ziekenhuizen en financiers oriënterende gesprekken gevoerd. Dit proces was per ultimo 2012 nog slechts in een begin stadium. Over uitkomsten kan nog niets worden gepubliceerd. Duidelijk is dat het bancaire klimaat ongunstig

is. De zorg zelf kijkt tegen de grote uitdaging aan om de zorg betaalbaar te houden, terwijl de kwaliteit van zorg ook beter kan. In haar herprofilering zal het RKZ aan die uitdagingen een positieve bijdrage moeten en willen geven.

1.6 Strategie, Missie en Visie

Vandaar dat de vigerende strategie, missie en visie van het RKZ de volgende zijn:



Figuur 2 : Hoofddoel, strategie, missie en visie RKZ vanaf najaar 2012

KERNGEGEVENS

JAARVERSLAG
2012

2 KERNGEGEVENS

In dit hoofdstuk vindt u de diverse nasla gegevens die het RKZ publiceert ter jaarlijkse verantwoording. Ook de OR, de CR en de VAR leggen in dit hoofdstuk verantwoording af over hun werkzaamheden.

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Rode Kruis Ziekenhuis
Adres	Vondellaan 13
Postcode	1942 LE
Plaats	Beverwijk
Telefoonnummer	0251 – 265555
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41222777
E-mailadres	info@rodekruisziekenhuis.nl
Internetpagina	www.rodekruisziekenhuis.nl

Tabel 1 - Algemene identificatiegegevens Rode Kruis Ziekenhuis

2.2 Productieparameters

	Aantal opgenomen patiënten			Gemiddelde verpleegduur			Aantal poliklinieкbezoeken (eerste- en herhaalbezoeken)			Aantal verpleegdagen
Specialisme	**2012**	**2011**	**2010**	**2012**	**2011**	**2010**	**2012**	**2011**	**2010**	**2012**
Anaesthesie		0					1.465	1.294	1.043	
Allergologie		0					4.085	4.219	4.510	
Cardiologie	1.528	1.944	1.787	5,3	5,2	5,2	13.072	15.486	16.120	8.095
Chirurgie	2.911	2.712	2.663	4,8	6,4	6,4	32.201	35.565	38.768	13.988
Dermatologie	5	5					17.741	16.368	13.070	38
Gastro Enterologie	644	711	631	5,5	7,41	7,4	7.030	10.131	9.676	3.560
Geriatrie	1	0	2				814	723	422	
Gynaecologie / Verloskunde	1.866	2.433	2.566	1,9	2,6	2,6	14.135	13.615	15.450	3.608
Interne Geneeskunde	1.471	1.544	1.782	6,4	7,6	7,6	17.031	18.809	20.881	9.441
Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie		49	46		2,3	2,3	3.674	4.082	4.493	
Kindergeneeskunde	1.226	942	929	3,4	4,8	4,8	6.083	6.537	7.107	4.150
KNO geneeskunde	29	46	65	2,1	1,8	1,8	11.015	13.276	13.493	61
Longgeneeskunde	967	809	847	4,5	6,6	6,6	10.618	11.337	10.062	4.306
Neurochirurgie	144	126	93	2,1	2,5	2,5	1.131	916	820	306
Neurologie	762	666	654	5,8	7,0	7,0	10.950	10.761	10.429	4.424
Oogheelkunde	7	7	10	2,7	1,6	1,6	14.321	14.402	14.574	19
Orthopedie	747	873	912	6,0	5,2	5,2	12.577	13.809	13.824	4.504
Plastische Chirurgie	723	651	660	2,9	3,0	3,0	12.570	11.885	11.188	2.081
Reumatologie		0					3.560	3.560	2.827	
Revalidatie		0					2.654	2.654	2.182	
Urologie	522	513	553	4,1	3,8	3,8	7.207	8.222	8.442	2.155
Zielsziekten							115			
Diversen		55	20							
Totaal	13.553	14.086	14.220	4,5	5,3	5,9	204.040	217.651	219.381	60.736

Tabel 2: Productieparameters

	Dagopnames totaal			Dagopnames licht			Dagopnames zwaar		
Specialisme	**2012**	**2011**	**2010**	**2012**	**2011**	**2010**	**2012**	**2011**	**2010**
Anaesthesie	1.716	1.500	792	1.716	1.499	792		1	0
Allergologie	43	26	34	43	26	34		0	0
Cardiologie	902	730	517	876	709	504	26	21	13
Chirurgie	1.621	1.621	1.414	1.073	1.042	860	548	579	554
Dermatologie	370	223	235	368	219	230	2	4	5
Gastro Enterologie	3.979	3.692	2.961	3.979	3.685	2.957		7	4
Geriatrie	210	190	183	210	190	183		0	0
Gynaecologie / Verloskunde	1.916	1.143	976	1.862	1.080	921	54	63	55
Interne Geneeskunde	2.877	1.193	876	2.877	1.179	867		14	9
Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie	367	428	501	221	180	180	146	248	321
Kindergeneeskunde	340	326	236	340	309	236		17	0
KNO geneeskunde	1.304	1.416	1.498	1.142	1.176	1.242	162	240	256
Longgeneeskunde	354	252	200	354	252	200		0	0
Neurochirurgie	92	100	145	92	100	145		0	0
Neurologie	555	490	399	555	490	399		0	0
Oogheelkunde	1.580	1.571	924	429	21	23	1.151	1.550	901
Orthopedie	997	1.010	1.121	489	231	234	508	779	887
Plastische Chirurgie	516	532	457	400	261	195	116	271	262
Reumatologie	0	0	1	0	0	0		0	1
Revalidatie	0	0	217	0	0	212		0	5
Urologie	263	206	88	222	152		41	54	88
Totaal	20.002	16.649	13.775	17.248	12.801	10.414	2.754	3.848	3.361

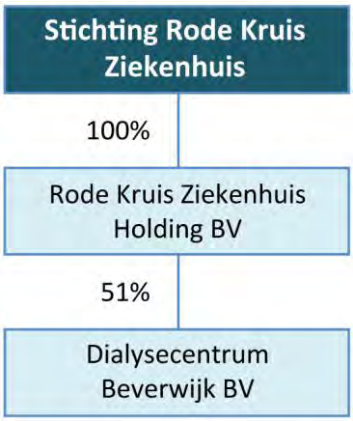
Tabel 3: Productieparameters

2.3 Structuur van het concern

Juridische structuur

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft de juridische structuur van een stichting. Ultimo 2012 staat aan het hoofd een tweehoofdige Raad van Bestuur.

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft door middel van Rode Kruis Ziekenhuis Holding BV een 51% belang in het Zelfstandig Dialysecentrum Beverwijk. De maatschap Interne Geneeskunde /Pulmonologie / MDL (IPM) heeft het overige 49% belang.



Tabel 4 : juridische structuur Rode Kruis Ziekenhuis

2.4 Aan het Rode Kruis Ziekenhuis verbonden rechtspersonen

- Stichting Kiwanishuis te Beverwijk. Het Kiwanishuis is een logeerhuis voor familie van (brandwonden)patiënten. Het ziekenhuis is vertegenwoordigd in het bestuur.
- Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland. Deze vereniging verricht onderzoek ter bevordering van genezing van (brand)wonden. Het ziekenhuis is vertegenwoordigd in het bestuur.
- Stichting Huisartsenpost Midden-Kennemerland te Beverwijk. Deze stichting verleent huisartsenzorg buiten kantooruren. Het ziekenhuis is vertegenwoordigd in het bestuur.
- Stichting Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid Kennemerland. Deze stichting verricht medisch-microbiologische diagnostiek in samenwerking met het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis. Het ziekenhuis is vertegenwoordigd in het bestuur.
- Stichting Digitale Snelweg. Deze stichting stelt zich ten doel het op veilige wijze transporteren en opslaan van data. Dit is een samenwerkingsverband met het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis.

BESTUUR EN TOEZICHT

JAARVERSLAG
2012

3 BESTUUR EN TOEZICHT

3.1 Samenstelling Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in het boekjaar 2012 een wijziging ondergaan. Tot 2 juli 2012 was de situatie die van een éénhoofdige Raad van Bestuur en was mevrouw drs. M.A.A. Acampo voorzitter Raad van Bestuur.
Vanaf 2 juli 2012 is de heer drs. J. van Roon MBA als voorzitter Raad van Bestuur toegetreden. Per 15 oktober 2012 is mevrouw drs. M.A.A. Acampo teruggetreden als bestuurder van het
Rode Kruis Ziekenhuis. Per 5 november 2012 is de heer drs. J. Wagenaar toegetreden als lid Raad van Bestuur a.i. De secretaris Raad van Bestuur en het secretariaat Raad van Bestuur zorgen voor de ondersteuning.

Naam	Bestuursfunctie	Periode
Drs. M.A.A. Acampo	Voorzitter Raad van Bestuur lid Raad van Bestuur	tot 02-07-2012 t/m 15-10-2012
Drs. J. van Roon MBA	Voorzitter Raad van Bestuur	vanaf 02-07-2012
Drs. J. Wagenaar	Lid Raad van Bestuur a.i.	vanaf 05-11-2012

Tabel 5 : Raad van Bestuur Rode Kruis Ziekenhuis

Taakverdeling

Per ultimo 2012 was de taakverdeling tussen de leden van de Raad van Bestuur als volgt:

Jeroen van Roon, voorzitter	
Patiëntenzorg Organisatorische Eenheden	OE2 – beschouwende specialismen
Stafdiensten	▪ A&C ▪ Communicatie ▪ Bestuursbureau
Overige taken	▪ Externe contacten ▪ Herprofilering & herfinanciering RKZ ▪ Contacten met verzekeraars, banken en overige financiers ▪ Contacten met regionale zorgpartijen, VWS en NZa ▪ Streeklab ▪ St. Brandwondenzorg en VSBN ▪ Alliantiepartners

Tabel 6 : Taken Jeroen van Roon

Johan Wagenaar, lid	
Patiëntenzorg Organisatorische Eenheden	▪ OE1 - poliklinieken en ketenzorg ▪ OE3 – snijdende specialismen
Stafdiensten	▪ P&O (& vakbonden) ▪ Kwaliteit ▪ Facilitair Bedrijf
Overige taken	▪ Kostenbesparingen ▪ Contacten met regionale zorgpartijen, voor zover ▪ voortvloeiend uit OE-zaken

Tabel 7 : Taken Johan Wagenaar

Gezamenlijke taken	
Medezeggenschapsorganen	▪ DBMS ▪ OR (operationeel, Johan Wagenaar) ▪ CR (operationeel, Johan Wagenaar) ▪ VAR (operationeel, Johan Wagenaar)
Externe contacten, landelijk	▪ NVZ, SAZ, NVZD, etc. ▪ Rooster van afwisseling, nader in te vullen

Tabel 8 : Gezamenlijke taken Jeroen van Roon en Johan Wagenaar

Nevenfuncties leden Raad van Bestuur

Naam	Nevenactiviteiten
Mevrouw drs. M.A.A. Acampo	▪ voorzitter Raad van Toezicht Stichting Dianet te Utrecht ▪ bestuurslid NEN per 1 okt 2011
De heer drs. J. van Roon MBA	▪ bestuurslid, penningmeester Streeklab ▪ bestuurslid SDSK ▪ bestuurslid VSBN ▪ lid Algemeen Bestuur Economic Board Amsterdam
De heer drs. J. Wagenaar	▪ geen

Tabel 9 : Nevenfuncties leden Raad van Bestuur

3.2 Samenstelling en functioneren Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond ultimo 2012 uit zeven personen. Gedurende het verslagjaar namen de heren prof.dr. G.H.A. Visser, drs. D.J. van Ommeren en mevrouw mr. Ch.P.A.Th. van Goethem afscheid van de raad.

De raad mocht de volgende leden verwelkomen:
De heer prof.dr. C. van der Werken, de heer mr.dr. R.J. de Folter, de heer dr. D.J. Vermeer en mevrouw drs. M. Trompetter. De heer Vermeer volgde de heer Visser op als voorzitter. De heer De Folter werd benoemd tot vicevoorzitter. De benoemingen vonden plaats tijdens de vergadering van de raad op 12 juni 2012.
Een en ander is het resultaat geweest van afspraken tussen het Rode Kruis Ziekenhuis en Achmea Zorgverzekeringen nadat deze laatste de continuïteit van het ziekenhuis voor een periode van maximaal twee jaar had gewaarborgd. Hiermee is afgeweken van de gangbare wervingsprocedure. Niettemin voldoen alle leden aan de governance eisen inzake onafhankelijkheid en onpartijdigheid.

Vanwege de situatie en het feit dat de nieuwe leden in beginsel voor de duur van de samenwerkingsovereenkomst tussen het Rode Kruis Ziekenhuis en Achmea zijn aangesteld, leidde dit tot de noodzaak een amendement op het vigerend reglement van de Raad van Toezicht op te stellen.

Zoals vastgelegd in de statuten van het Rode Kruis Ziekenhuis worden de leden van de Raad van Toezicht benoemd door de Raad van Toezicht. Bij de samenstelling wordt gelet op diverse facetten die de aandacht van de Raad van Toezicht vragen. De Raad van Toezicht wordt in ieder geval samengesteld op basis van algemene bestuurlijke kwaliteiten, affiniteit met de doelstelling van de stichting en met een spreiding van deskundigheden en achtergronden. In het 'Reglement Raad van Toezicht' zijn de gewenste functieprofielen van de voorzitter en leden van de Raad van Toezicht opgenomen. Op basis hiervan wordt de deskundigheid van het toezichthoudend orgaan gewaarborgd. De functieprofielen worden periodiek bijgesteld op basis van maatschappelijke en/of politieke ontwikkelingen.
Alle leden van de raad voldoen aan eisen die in het 'Reglement Raad van Toezicht' zijn vastgelegd.

Toezichthoudende functie Raad van Toezicht

Zoals vastgelegd in de statuten van het Rode Kruis Ziekenhuis heeft de Raad van Toezicht tot taak integraal toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de stichting en de met haar verbonden instellingen en/of rechtspersonen. Zo keurt de Raad van Toezicht de begroting en de jaarrekening goed.
De Raad van Toezicht staat de Raad van Bestuur met raad terzijde. Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Toezicht zich naar het belang van de stichting en de met haar verbonden instellingen en/of rechtspersonen.

Om zijn toezichthoudende functie uit te voeren, heeft de Raad van Bestuur een aantal interne beheersing- en controlesystemen opgesteld. Tijdens elke vergadering met de Raad van Toezicht bespreekt de Raad van Bestuur de kwartaalrapportages op kosten en productieniveau, prestatie-indicatoren, treasureoverzichten en de jaarprognose. De Raad van Toezicht ontvangt deze informatiebronnen (financiële maandrapportages, financiële kwartaalrapportages, productieoverzichten, kwaliteitsindicatoren, IGZ-meldingen en calamiteitenoverzichten) periodiek gedurende het verslagjaar. De bespreking van de jaarrekening van het Rode Kruis Ziekenhuis vindt plaats in aanwezigheid van de externe accountant. Daarnaast zijn er gedurende het jaar regelmatig besprekingen met de manager A&C inzake de financiële stand van zaken.

Conform artikel 5.1 van het reglement Raad van Bestuur worden de leden van de RvT door de Raad van Bestuur in elk geval geïnformeerd en/of geraadpleegd over de volgende onderwerpen.

- De vaststelling of wijziging van de missie, doelstelling of grondslag van de zorgorganisatie.
- De hoofdlijnen van het strategisch beleid van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming.
- Het overdragen van de zeggenschap over de zorgorganisatie of over een belangrijk onderdeel daarvan en over besluiten tot fusie of tot het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een (zorg)organisatie.
- De opheffing of een belangrijke inkrimping dan wel belangrijke uitbreiding van de werkzaamheden van de zorgorganisatie.
- De besluiten tot concentratie of deconcentratie van de zorgorganisatie respectievelijk structurele sluiting van afdelingen, dependances of locaties.
- De systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen zorg.

Vervolgens is het aan de Raad van Toezicht om terzake besluiten te nemen.

Ten einde tegemoet te komen aan bovengenoemde informatiebehoefte van de Raad van Toezicht heeft de raad in ieder geval:

- eenmaal per jaar overlegvergadering cliëntenraad;
- tweemaal per jaar overlegvergadering OR;
- tweemaal per jaar overlegvergadering met de RvB en het Dagelijks Bestuur van de
- Medische Staf (DBMS);
- tweemaal per jaar themavergadering kwaliteit;
- tweemaal per jaar themavergadering financiën.

Voorts voert de Raad van Toezicht tweemaal per jaar overleg met de accountant binnen de RvT-RvB vergadering over de jaarrekening.

Conform het vigerende informatieprotocol ontvangt de Raad van Toezicht elk kwartaal in ieder geval minimaal de volgende rapportages: productieontwikkeling, financiën, kwaliteitsindicatoren, ziekteverzuim, klachten, calamiteiten.
Indien van toepassing ontvangt zij rapportages of beoordelingen van derden, informatie over kwesties waarvan verwacht kan worden dat zij in de publiciteit komen, gerechtelijke of arbitrale procedures.

Evaluaties

Er hebben in het verslagjaar geen interne evaluaties plaatsgevonden in verband met de sterk gewijzigde samenstelling van de Raad van Toezicht medio 2012.

Vergaderingen Raad van Toezicht in verslagjaar

In het verslagjaar hebben achtentwintig vergaderingen van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur, stafbestuur, OR en CR plaatsgevonden. Dit hoge aantal werd voornamelijk ingegeven door de bijzondere financiële situatie waarin het Rode Kruis Ziekenhuis zich bevond en de gewenste maatregelen die genomen moesten worden . Andere thema's waren veiligheid en kwaliteit van zorg, regiovisie en herprofilering van het ziekenhuis.

In aanwezigheid van de externe accountant van het accountantskantoor Ernst & Young zijn in mei 2012 de jaarrekening van 2011 en het jaardocument 2011 besproken, waarna de Raad van Toezicht deze heeft goedgekeurd. In de vergadering van januari 2013 is de begroting 2012 besproken en goedgekeurd.

Kernthema's Raad van Toezicht gedurende verslagjaar

De vier voornaamste thema's in de Raad van Toezicht zijn, in lijn met de Governance Code en het 'Reglement Raad van Toezicht' gedurende het verslagjaar: financiën, kwaliteit van zorg, bespreking van calamiteiten, de regiovisie en herprofilering van het ziekenhuis.

Besluiten Raad van Toezicht gedurende verslagjaar

In het verslagjaar zijn door de Raad van Toezicht de volgende punten goedgekeurd:

- begroting 2012;
- jaardocument 2011;
- jaarrekening 2011 en het verlenen van decharge aan de Raad van Bestuur;
- benoeming nieuwe leden Raad van Toezicht;
- amendementen reglement Raad van Bestuur en Raad van Toezicht;
- intentieverklaring samenwerking Rode Kruis Ziekenhuis en MGG-groep (Medisch Centrum Alkmaar);
- samenwerkingsovereenkomst Rode Kruis Ziekenhuis en Achmea;
- vestiging hypotheekrecht t.b.v. Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector.

Formele besluiten worden genomen door de Raad van Bestuur, voorbereid door het managementteam en de betrokken en waar nodig afgestemd met de Medische Staf. Indien van toepassing worden voorgenomen besluiten aan de Ondernemingsraad, de Medische Staf en de Cliëntenraad voorgelegd.

Commissies

De Raad van Toezicht heeft vanaf 1 juli 2012 drie nieuwe commissies in het leven geroepen:

1. Auditcommissie Financiën. Deze commissie heeft tot taak periodiek de financiële ontwikkelingen binnen het ziekenhuis te bespreken en zonodig gerichte acties te laten ondernemen.
2. Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid. Deze commissie heeft tot taak periodiek de kwaliteit van zorg binnen het ziekenhuis te bespreken en zonodig gerichte acties te laten ondernemen.
3. Remuneratiecommissie. Deze commissie heeft tot taak om – in afstemming met de Raad van Bestuur- jaarlijks aan de Raad van Toezicht een voorstel voor prestatiedoelstellingen Raad van Bestuur te doen en de realisatie ervan te evalueren. Tevens doet de commissie aan de Raad van Toezicht een voorstel inzake de honorering van de leden van de Raad van Toezicht en leden van de Raad van Bestuur.

Kwaliteit en veiligheid

De Raad van Toezicht monitort de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zij doet dit aan de hand van management informatie welke vanuit de Raad van Bestuur aan de Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid ter beschikking wordt gesteld. Hiertoe behoren onder andere rapportages van de Klachtencommissie, Patiëntencontactpersoon, tuchtzaken, calamiteitenmeldingen, claims en periodieke managementrapportages, waarin ook kwaliteitsaspecten zijn opgenomen zoals gemiddelde ligduur, en auditrapportages.

Zorgbrede Governance Code - normen voor goed bestuur

Het Rode Kruis Ziekenhuis onderschrijft volledig het belang van de corporate governance en gebruikt de Zorgbrede Governance Code als leidend. De aanbevelingen uit de Zorgbrede Governance Code zijn verwerkt in de statuten van het Rode Kruis Ziekenhuis. De activiteiten en de stand van zaken op dit terrein staan periodiek op de agenda van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.

De laatste wijziging van de Zorgbrede Governance Code is per 1 januari 2010 ingegaan. In verband hiermee heeft het Rode Kruis Ziekenhuis destijds een nieuw Reglement Raad van Bestuur, een nieuw Reglement Raad van Toezicht, een nieuw Informatieprotocol en een nieuw Inwerkprogramma voor de Raad van Toezicht ontwikkeld, vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Toezicht in december 2010. Deze documenten zijn in het verslagjaar ongewijzigd gebleven en vigeren tot op dit moment.

In Bijlage I is per onderdeel van de Governance Code uitgewerkt op welke wijze het Rode Kruis Ziekenhuis het onderdeel heeft geïncorporeerd in haar bedrijfsvoering.

Bezoldiging Raad van Toezicht

Voor hun activiteiten hebben de oud-leden van de Raad van Toezicht een honorarium ontvangen dat naar rato van hun vertrekdatum werd berekend op basis van het dan geldende beloningssysteem. In totaal ontvangt elk lid per jaar € 5.000,- de vicevoorzitter € 6.250,- en de voorzitter € 7.500,-. Deze bedragen lagen onder het gemiddelde van de vacatiegelden die vermeld staan in het advies van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NTVZ) en kennen geen indexering. Er worden geen bonussen uitgekeerd en er is geen sprake van eventuele ontslagvergoedingen.

Bij het aantreden van de nieuwe leden van de Raad van Toezicht is ook een nieuwe beloningsstructuur vastgesteld.
De raad heeft zo veel mogelijk de honorering van leden van de RvT geobjectiveerd. De vast te stellen juiste honorering is afhankelijk van een aantal thema's, waarbij een score wordt behaald.

Deze thema's zijn:

- kennis intensiteit;
- transactieketen;
- geografie;
- problemen/calamiteiten;
- mediaexposure.

Bij deze thema's speelt de jaaromzet van het ziekenhuis vervolgens ook nog een rol. Het RKZ zit in de categorie ziekenhuizen met een jaaromzet tussen de 60 en 150 miljoen euro.
Hierdoor valt het RKZ in de categorie G van de tabel, wat inhoudt dat het vacatiegeld van de leden maximaal € 8.438,- per jaar kan zijn. Voor de voorzitter is het maximum dit bedrag met een opslag van 50 procent wat in totaal neerkomt op € 12.657,- per jaar.

Voor commissiewerk geldt een opslag van 25 procent voor maximaal twee commissies. Maximaal kan dus een bedrag van € 2.110,- hier aan worden toegekend per lid per commissie. Voor 2013 zullen de bedragen met 21% stijgen vanwege de BTW die over het vacatiegeld moet worden geheven.

Samenstelling en (neven)functies leden Raad van Toezicht

Dr. D.J. Vermeer	
Benoemd: 12-06-2012 Voorzitter RvT per 18-06-2012	
Geslacht	Man
Leeftijd	02-07-1947
Functie	Voorzitter
Hoofd/Nevenfuncties	Directeur-eigenaar Dexar Management and Consultancy B.V.
Aandachtsgebied	Economisch/Bedrijfsvoering
Bezoldiging	€ 7.384,- (betreft prorato vergoeding i.v.m. invoering nieuwe beloningsstructuur per 01-07-2012).

Drs. L.M.A. Donders	
Benoemd: 01-09-2010 Eerste termijn	
Geslacht	Vrouw
Leeftijd	22-11-1960
Functie	Lid
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: ▪ HR Director Tata Steel Nederland B.V. Nevenfuncties: ▪ Voorzitter Raad van Toezicht SAB Beverwijk ▪ Lid Dagelijks Bestuur van de AWVN Den Haag ▪ Lid Raad van Beheer SPH Beverwijk
Aandachtsgebied	Human Resource Management
Bezoldiging	€ 6.055,- (betreft prorato vergoeding i.v.m. invoering nieuwe beloningsstructuur per 01-07-2012).

Prof. dr. A. Klink	
Benoemd: 08-12-2011 Eerste termijn	
Geslacht	Man
Leeftijd	02-11-1958
Functie	Lid
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie:

	▪ Partner – Booz & Company ▪ Hoogleraar Zorg, arbeid en politieke sturing – VU Amsterdam Nevenfuncties: ▪ RvT VitaValley ▪ RvC Independer ▪ RvT Pozob
Aandachtsgebied	Politiek bestuurlijk zorgveld
Bezoldiging	€ 5.975,- (incl. BTW) (Betreft prorato vergoeding i.v.m. invoering nieuwe beloningsstructuur per 01-07-2012).

Drs. M. Trompetter	
Benoemd: 12-06-2012	
Geslacht	Vrouw
Leeftijd	01-11-1963
Functie	Lid & voorzitter Auditcie Financiën Lid Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: ▪ Organisatieadviseur - Corona Consultancy ▪ Universitair docent, Vrije Universiteit Faculteit der Economische Wetenschappen en Bedrijfskunde Nevenfuncties: ▪ Lid Raad van Commissarissen Rabobank Noord Veluwe ▪ Lid Raad van Toezicht GGZ Friesland ▪ Bestuurlid Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg ▪ Lid Raad van Toezicht Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem (vanaf 1 oktober 2012)
Aandachtsgebied	Financieel
Bezoldiging	6.329,- (incl. BTW) (Betreft prorato vergoeding i.v.m. invoering nieuwe beloningsstructuur per 01-07-2012).

Mr. dr. R.J. de Folter	
Benoemd: 12-06-2012	
Geslacht	Man
Leeftijd	11-06-1952
Functie	Vicevoorzitter Lid Auditcie Financiën
Hoofd/Nevenfuncties	Nevenfuncties: ▪ Directeur-eigenaar DE FOLTER Holding B.V., Advies & Interim-management ▪ Voorzitter WMO Adviesraad gemeente Alblasserdam ▪ Voorzitter curatorium Leerstoel Angstbegeleiding en gehandicaptenzorg ACTA ▪ Voorzitter Rad van Toezicht GAZO Amsterdam ▪ Vicevoorzitter Raad van Toezicht Regionaal Ambulance Vervoer Utrecht ▪ Lid College Kwaliteitsverklaringen Ned. Inst. Accreditatie Zorginstellingen (NIAZ) ▪ Lid Raad van Commissarissen Linde Gas Benelux N.V.
Aandachtsgebied	Juridisch
Bezoldiging	€ 5.274,- (Betreft prorato vergoeding i.v.m. invoering nieuwe beloningsstructuur per 01-07-2012.

Prof. dr. C. van der Werken	
Benoemd: 12-06-2012	
Geslacht	Man
Leeftijd	08-02-1946
Functie	Lid & voorzitter RvT Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid
Hoofd/Nevenfuncties	Nevenfuncties: ▪ Lid RvT METS Center = Medisch Training en Educatie Centrum, Bilthoven

	▪ Lid RvT RAVU = Regionale Ambulance Voorziening Utrecht, Bilthoven ▪ Lid RvT St Anna Ziekenhuis, Geldrop ▪ Adviseur Stichting AO-Nederland = Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen, Amersfoort ▪ Lid Advisory Board Klinik Gut, St. Moritz
Aandachtsgebied	Medisch / Zorginhoudelijk / kwaliteit van zorg
Bezoldiging	€ 5.274,- (Betreft prorato vergoeding i.v.m. invoering nieuwe beloningsstructuur per 01-07-2012).

Mr. Ch.P.A.Th. van Goethem	
Benoemd: 06-09-2005 Tweede termijn / Lid t/m: 16-05-2012	
Geslacht	Vrouw
Leeftijd	03-08-1966
Functie	Lid
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: ▪ Advocaat Nevenfuncties: ▪ Freelance publicist ▪ Inleider/docent Bouwrecht
Aandachtsgebied	Juridisch / onroerend goed
Bezoldiging	€ 2.083,- (Betreft pro rato vergoeding i.v.m. uittreden).

Drs. H.B.M van der Laan	
Benoemd: 01-11-2009 Eerste termijn / Lid t/m: 18-12-2012	
Geslacht	Man
Leeftijd	04-02-1945
Functie	Lid
Hoofd/Nevenfuncties	Nevenfuncties: ▪ Nederlands Normalisatie Instituut, Delft, lid van het bestuur ▪ ZonMw, stuurgroep Participatie & Gezondheid, Den Haag, voorzitter ▪ Van Spaendonck Fundatie, Tilburg, lid van het bestuur ▪ Stichting Beheer Certificatie Arbodiensten, Baarn, voorzitter van het bestuur ▪ Stichting Werkcafe, Hoofddorp, voorzitter van het bestuur ▪ Koninklijke Roei- en Zeilvereniging "Het Spaarne", Heemstede, voorzitter
Aandachtsgebied	Sociaal
Bezoldiging	€ 7241,- (Incl. BTW) (Betreft prorato vergoeding i.v.m. invoering nieuwe beloningsstructuur per 01-07-2012).

Prof. dr. G.H.A. Visser	
Benoemd: 20-04-2004 Tweede termijn / Lid t/m: 18-06-2012	
Geslacht	Man
Leeftijd	09-11-1946
Functie	Lid / voorzitter vanaf 01-07-2010
Hoofd/Nevenfuncties	Nevenfuncties: ▪ Directeur Stichting Vrienden UMC Utrecht ▪ Lid Centraal Medisch Tuchtcollege, Den Haag ▪ President European Association Perinatal Medicine ▪ Secretaris de Snoo van't Hoogerhuijsstichting ▪ Lid visitatiecommissie Vlaamse medische vervolgopleidingen
Aandachtsgebied	Medisch / Zorginhoudelijk
Bezoldiging	€ 3.750,- (Betreft pro rato vergoeding i.v.m. uittreden).

Drs. D.J. van Ommeren	
Benoemd: 01-09-2010 Eerste termijn / Lid t/m: 14-03-2012	
Geslacht	Man
Leeftijd	11-07-1950
Functie	Lid
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: ▪ CEO Oranje-Nassau Groep B.V. Nevenfuncties: ▪ Alpha Management Company Ltd, Board Member (1999-) ▪ AVR Luxembourg S.à.r.l., Board Member (2006-) ▪ Stahl Group B.V. Chairman of the Board (2006-) ▪ exceet Group S.E. (Frankfurt Stock Exchange), Board Member (2011-) ▪ GE Artesia Bank N.V., Member of the Supervisory Board (2011-) ▪ Prinses Christina Concours, Committee Member (2009-) ▪ Stichting Ondersteuning van de Nederlandse Bachvereniging, (2010-) Committee Member
Aandachtsgebied	Financieel / Economisch
Bezoldiging	€ 1.250,- (Betreft pro rato vergoeding i.v.m. uittreden)

Tabel 10: samenstelling RvT per ultimo 2012

MEDISCHE STAF

JAARVERSLAG
2012

4 MEDISCHE STAF

Voor de medische staf was 2012 een emotioneel en spannend jaar. In het vroege voorjaar werd het bestuur van de medische staf (DBMS) door de RvB geïnformeerd over financiële problemen. De oorzaak hiervan bleek complex maar kwam er in feite op neer dat overfinanciering door de zorgverzekeraars over de jaren 2009 en 2010 niet kon worden terugbetaald. De teveel betaalde gelden waren gebruikt voor noodzakelijke investeringen waaronder nieuwbouw zonder dat hiervoor tijdig een financiële regeling bij banken en waarborgfonds was geregeld. De hoofdverzekeraar Achmea had een deadline gesteld waarvoor het teveel betaalde bedrag teruggestort diende te worden. Deze deadline werd enkele malen opgeschoven om het ziekenhuis de gelegenheid te geven financiering rond te krijgen. Toen dit niet lukte dreigde het RKZ in surseance van betaling terecht te komen. Uiteindelijk werd er in mei een samenwerkingsovereenkomst tussen Achmea en het RKZ getekend waarin het ziekenhuis twee jaren de tijd krijgt om orde op zaken te stellen, onder de voorwaarde dat de RvB en RvT van het ziekenhuis wordt versterkt, de medisch specialisten een financiële bijdrage moeten leveren en er gewerkt wordt aan een toekomstvisie.

Dit alles was voor de leden van het DBMS reden om vlak voor de zomervakantie hun functie beschikbaar te stellen en verkiezingen uit te schrijven, maar ook om in overleg met de inmiddels vernieuwde RvT een onafhankelijke onderzoekscommissie in te stellen met een duidelijk omschreven opdracht: "Hoe heeft dit kunnen gebeuren". Ondertussen was door de versterkte RvB in overleg met het nieuwe DBMS "Operatie Reset" in gang gezet met daarin een besturingsmodel voor een snelle slagvaardigheid voor de daarop volgende maanden.

Na het verschijnen van het rapport van de onderzoekscommissie zijn de volledig vernieuwde Raad van Bestuur en het DBMS samen aan de slag gegaan om het RKZ in rustiger vaarwater te krijgen. Twee cruciale onderwerpen waren het op orde krijgen van de bedrijfsvoering en het realiseren van herfinanciering van de schulden. Het DBMS vond het in deze periode van groot belang dat alle medewerkers in het ziekenhuis, na deze zeer onrustige periode, weer op een positieve manier naar de toekomst konden kijken. Daarom is het document 'RKZ Beter!' opgesteld dat uiteindelijk de basis heeft gevormd voor het jaarplan 2013. Aandacht voor operational excellence, focused factory zorg en investeren in optimale relaties met de omgeving vormen de essentie van het stuk, dat voor nieuwe energie in het ziekenhuis gezorgd heeft.
Helaas bleek het onontkoombaar dat er in 2013 afscheid moest worden genomen van een groot aantal medewerkers, waarvan velen zich jaren voor het RKZ en haar patiënten hebben ingezet.

Het DBMS realiseert zich dat het ziekenhuis een ongelooflijk moeilijke tijd achter de rug heeft en het is nog niet voorbij. Toch is in 2012 een goede basis gelegd om van het RKZ met het brandwonden centrum weer een toekomstbestendig ziekenhuis te maken. In een uitstekende sfeer van onderling vertrouwen werkt DBMS samen met de Raad van Bestuur aan de toekomst. Uiteraard zijn er nog zorgen en gaan we met zijn allen nog een spannende tijd tegemoet maar als medische staf zijn we er van overtuigd dat we in het RKZ uitstekende zorg hebben geleverd aan al onze patiënten en dat willen we de komende jaren blijven doen!

4.1 Samenstelling medische staf

In de medische staf van het Rode Kruis Ziekenhuis zijn alle medisch specialisten en daarmee gelijkgestelde beroepsbeoefenaren (zoals de klinisch psychologen en de dienst geestelijke verzorging) vertegenwoordigd die werkzaam zijn bij het Rode Kruis Ziekenhuis. De medische staf is een formele vereniging. Alle medisch specialisten in het Rode Kruis Ziekenhuis zijn lid van de medische staf. De meerderheid van de leden van de Medische Staf is vrijgevestigd, circa 30% is in loondienst.

De medische staf van het Rode Kruis Ziekenhuis biedt een breed scala van medische disciplines aan. Deze zijn:

- Allergologie
- Anesthesiologie
- Cardiologie
- Chirurgie
- Dermatologie
- Farmacologie
- Geriatrie
- Gynaecologie
- Interne geneeskunde
- Mond, Kaak en Aangezichtschirurgie (i.s.m. het Kennemer Gasthuis en Spaarne Ziekenhuis)
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie
- Keel-, Neus en Oorheelkunde
- Longziekten
- Maag- darm en leverziekten
- Medische microbiologie (i.s.m. Kennemer Gasthuis en het Spaarne ziekenhuis)
- Neurologie
- Neurochirurgie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie (i.s.m. het Kennemer Gasthuis)
- Plastische chirurgie
- Psychiatrie
- Psychologie
- Radiologie
- Revalidatie
- Reumatologie
- Urologie

Bijzondere toelatingen

Het Rode Kruis Ziekenhuis beschikt niet over bijzondere toelatingen krachtens de Wet op de Bijzondere Medische Verrichtingen.

Dagelijks Bestuur Medische Staf

Het Dagelijks Bestuur van de medische staf (DBMS) heeft in het eerste deel van 2012 bestaan uit 9 leden. In juni is het voltallige bestuur afgetreden en is een nieuw bestuur gekozen.

Samenstelling januari - juni 2012
- dr. J. Roest, voorzitter
- dr. H.J. Huijgen, vice-voorzitter
- dr. N.K. Valk, penningmeester
- H.A.C. van Apeldoorn, lid
- dr. D.L. Hilarius, lid
- M.F. Kok, lid
- dr. P. Melis, lid
- mevrouw A.J. de Nie, lid
- D.J. van Zuidam, lid

Samenstelling vanaf juli 2012
- dr. H.A. Cense, voorzitter
- dr. D.L. Hilarius, vice-voorzitter
- dr. H.J. Huijgen, secretaris
- D.A.W. Laarman, penningmeester
- dr. N.K. Valk, lid (vanaf 1 oktober 2012)
- D.J. van Zuidam, lid

Portefeuilles

Elk DBMS-lid neemt daarbij één of meer portefeuilles onder zijn of haar hoede. Voor 2012 zijn de volgende portefeuilles benoemd:

- dr. H.A. Cense - Herprofilering, Herfinanciering, Regiovisie
- dr. D.L. Hilarius - Herprofilering, Herfinanciering, Kwaliteit & Patiëntveiligheid
- dr. H.J. Huijgen - Herfinanciering, Samenwerking 1e lijn, Financiën
- D.A.W. Laarman - Financiën, IFMS, Functioneren medische staf
- dr. N.K. Valk - Opleiding & Onderzoek, Functioneren medische staf, ICT
- D.J. van Zuidam - Focused factory zorg

4.2 Overleg situaties

DBMS

De leden van het DBMS komen wekelijks bijeen. Tijdens dit overleg is de voortgang van strategische, organisatorische en medische zaken besproken. Daarnaast is er aan de hand van een jaarplanning ruimte in de agenda voor zaken als IFMS, kwaliteit, overleg met vakgroepen, terugkoppeling door commissies/werkgroepen etc. waarbij de direct betrokkenen en/of verantwoordelijken worden uitgenodigd.

Raad van Bestuur

Het DBMS en de Raad van Bestuur hebben wekelijks overleg gehad. Hierin is de voortgang van strategische, organisatorische en medische zaken besproken. Input vanuit de Kernstaf en de Raad van Bestuur vormde de basis voor de agenda.

Kernstaf
Twee keer per maand is er een Kernstafvergadering gehouden, waarbij de Raad van Bestuur aanwezig was. Hierin zijn de aangelegenheden besproken die de medische staf betreffen. Vanuit de medische staf waren hierbij in ieder geval aanwezig de medisch managers van de vakgroepen. Naast deze reguliere vergaderingen zijn er veelvuldig extra stafvergaderingen gehouden om de medische staf op de hoogte te houden van alle ontwikkelingen. De verwachting is dat dit ook in 2013 het geval zal zijn, met het oog op de herfinanciering en reorganisatie.

Plenaire staf Kwaliteit
Zes maal is een plenaire stafvergadering bijeen geroepen die volledig gewijd is aan kwaliteitsonderwerpen. Alle leden van de medische staf waren hiervoor uitgenodigd, alsmede alle arts-assistenten, zowel in opleiding als niet-in-opleiding. In deze vergadering is onder andere terugkoppeling geweest uit de calamiteitencommissie, de necrologiecommissie en de commissie Kwaliteit van de medische staf. Hierbij zijn zowel trends en lessons learned aan de orde geweest, maar is ook ruimte geweest voor de bespreking van casuïstiek.

Overleg met de zorgverzekeraars
Aan gesprekken over de zorginkoop hebben vier afgevaardigden namens de medische staf deelgenomen, t.w.: J. Gerver, kinderarts, M. Koole, Cardioloog, U. Umans, Radioloog en P. Boekman, coördinator medische staf. Ook hebben diverse stafleden deelgenomen aan de kwaliteitsgesprekken die hebben plaatsgevonden in het kader van de contractering.

Financiële commissie
De medische staf heeft in 2012 de financiële commissie een nieuwe impuls gegeven. De opdracht van deze commissie is om nadrukkelijk vinger aan de pols te houden bij de financiële ontwikkelingen van het ziekenhuis. Daartoe heeft de commissie een reglement opgesteld, de maandcijfers en de begroting geanalyseerd en daarover advies uitgebracht aan het DBMS en de kernstaf.

4.3 Onderwerpen 2012

RKZ Beter!
De medische staf heeft in 2012 de toekomstnotitie 'RKZ Beter!' opgesteld, waarin is uitgewerkt hoe het RKZ de weg kan inslaan naar een positieve toekomst. De notitie gaat uit van 5 pijlers, waarbij Patiëntveiligheid leidend is:

0. Patiëntveiligheid: Wat is het beste voor de patiënt?
1. Operational Excellence: verhogen bedrijfsrendement door reorganiseren en bezuinigen
2. Focused Factory Zorg (FFZ): speerpunten benoemen en ontwikkelen voor pluszorg of topzorg
3. Duurzame werkomgeving: een veilige werksfeer, gekenmerkt door de ambitie om de zorg voor de patiënt zo goed mogelijk te maken, gecombineerd met oog voor duurzaamheid
4. Optimale relaties met huisartsen, directe omgeving en maatschappij
5. Opleiding /onderzoek perifeer met academische ambitie

Eind 2012 is met grote inspanning van veel medisch specialisten en andere medewerkers van het ziekenhuis gestart met de uitwerking van de plannen. Dit heeft niet alleen geleid tot een scala aan verbeterplannen, maar ook tot nieuw elan binnen het ziekenhuis. De meeste maatregelen zullen hun beslag krijgen in 2013.

Om de patiëntveiligheid te kunnen waarborgen bij alle veranderingen in het ziekenhuis, is in het kader van 'RKZ Beter!' de commissie PRI (Prospectieve Risico-Inventarisatie) gestart. Deze commissie heeft een prospectieve risico-analyse uitgevoerd op de grote veranderingen die in 2012 hebben plaatsgevonden. Uiteraard zal dit ook in 2013 gecontinueerd worden.

Regionale samenwerking

In het kader van de samenwerkingsovereenkomst met Achmea van mei 2012 is de intentieverklaring met het MCA opgezegd. In de 2e helft van 2012 zijn de gesprekken met de omliggende ziekenhuizen weer gestart. Het DBMS neemt hierbij het voortouw. In 2013 worden deze gesprekken vervolgd en wordt bekeken op welke wijze samenwerking met een ander ziekenhuis verder vorm kan krijgen.

Reorganisatie management RKZ

In 2012 is een deel van de voorgenomen reorganisatie uitgevoerd, waarbij organisatorisch managers zijn aangesteld. Hierbij is uitvoerig gesproken over de rol van de medisch managers binnen de organisatorische eenheden. Uiteindelijk is afgesproken om te starten in de nieuwe structuur en gaandeweg in de organisatorische eenheden zelf verder uitwerken hoe de afstemming en de rolverdeling tussen de organisatorisch manager en de medisch managers eruit komt te zien. Dat zal in 2013 geformaliseerd worden op basis van de ervaringen in de eerste maanden.

Vakgroepgesprekken

In de 2e helft van 2012 is het DBMS gestart met het voeren van vakgroepgesprekken, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Hierbij is een groot aantal onderwerpen besproken, aan de hand van een vooraf door de vakgroep ingevuld sjabloon. Het betreft onder andere zaken als de productiecijfers, het visitatierapport, de kwaliteitsparameters, de relatie binnen de vakgroep, maar ook met aanpalende vakgroepen. Alle betrokkenen hebben aangegeven zo'n gesprek zeer op prijs te stellen. Het DBMS gaat in 2013 dan ook door met deze gesprekken. Het streven is om elke vakgroep eenmaal per twee jaar uit te nodigen voor zo'n gesprek.

Samenwerking 1e lijn

In 2012 heeft 7 maal het 1e,2e-lijnsoverleg plaatsgevonden waarbij vertegenwoordigers van de huisartsen, vertegenwoordigers van de vakgroepen en de Raad van Bestuur relevante onderwerpen besproken hebben over de samenwerking tussen 1e en 2e lijn.
Verder heeft in november de jaarlijkse Kennemer Convergentie plaatsgevonden waarbij de medisch specialisten en de huisartsen in een aantal workshops diverse onderwerpen besproken hebben. Deze bijeenkomst is, zoals altijd, afgesloten met een diner waarbij ook gelegenheid is voor informele contacten.

4.4 Plannen voor 2013

Het jaar 2013 zal in het teken staan van de herfinanciering en herprofilering alsmede de reorganisatie met daarmee samenhangend het vertrek van een grote groep medewerkers. Dit zal nadrukkelijk de agenda bepalen van de medische staf. Tegelijkertijd zullen de plannen uit RKZ Beter! hun beslag moeten gaan krijgen evenals de samenwerking met omliggende ziekenhuizen. Het belooft een spannend en hectisch jaar te worden voor het RKZ en alle medewerkers!

MEDEZEGGENSCHAP

JAARVERSLAG
2012

5 MEDEZEGGENSCHAP

De medezeggenschapsstructuur wordt vormgegeven door de aanwezigheid van adviesraden: een Cliëntenraad (CR), een Ondernemingsraad (OR) en een Verpleegkundig Adviesraad (VAR). De eerste twee hebben een wettelijk geregelde positie respectievelijk krachtens de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Tevens hebben beide inspraakorganen een vastgelegde positie in de statuten van de stichting Rode Kruis Ziekenhuis. De VAR heeft haar positie met een reglement vastgelegd. De adviesraden van het Rode Kruis Ziekenhuis geven ieder op eigen wijze inhoud aan de missie van het ziekenhuis: “Het Rode Kruis Ziekenhuis levert kwalitatief hoogwaardige, betrouwbare en klantgerichte basiszorg. Het Brandwondencentrum biedt topklinische zorg.”

5.1 Cliëntenraad

Samenstelling

E.M. Wolfs	voorzitter t/m 31 oktober
G.F. Zoetmulder	secretaris-penningmeester
D. van Veen	vice - voorzitter vanaf 1 november voorzitter
Fevziye Sahin	lid met ingang van 1 maart
M. Schipper-Daniels	lid met ingang van 1 september
B. Broos	lid
B. Spinhoven	lid

Overeenkomstig het rooster van aftreden waren per 31 december 2012 aftredend:

De heer B. Broos	Hij stelt zich herkiesbaar
Mevrouw E.M. Wolfs	Zij stelt zich niet herkiesbaar

Doelstelling

Op basis van de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen (WMCZ) behartigt de Cliëntenraad de gemeenschappelijke belangen van de cliënten. Daartoe geeft de Cliëntenraad al dan niet gevraagd advies aan de Raad van Bestuur. De Cliëntenraad heeft verzwaard adviesrecht’.

Vergaderfrequentie

De Cliëntenraad vergaderde 12 maal, waarvan zes maal onderling en zes maal met de Raad van Bestuur. Het jaarlijks overleg met de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur en de Cliëntenraad heeft ook in 2012 weer plaatsgevonden.

Achterban Cliëntenraad

De Cliëntenraad heeft een start gemaakt met het opzetten van een cliëntenpanel om de input van de achterban zo up-to-date mogelijk te houden. De Cliëntenraad is vertegenwoordigd bij informatieavonden van de medisch specialisten in het ziekenhuis en bij categorale patiëntenbelangenverenigingen.
De Cliëntenraad beschikt over een eigen e-mailadres: clientenraad@rkz.nl.
De Clientenraad heeft een eigen nieuwsbrief. Deze verschijnt ieder tweede kwartaal.
De Vragenlijst Cliëntenraad is terug te vinden op de website en ligt op de poliklinieken en op bepaalde afdelingen.

Betrokkenheid bij de organisatie: werkgroepen van de Cliëntenraad

Een werkgroep van de Cliëntenraad bestaat uit enkele leden met ervaringsdeskundigheid op specifieke gebieden. De werkgroepen overleggen met diverse disciplines.
Ze opereren altijd vanuit de Cliëntenraad en koppelen hiernaar terug.

a. Werkgroep Zorg, Behandeling en Diagnostiek
   Deze werkgroep bespreekt onder andere de onderwerpen nazorg, opname- en ontslagbeleid, klinische paden, klachtenopvang, tevredenheidenquêtes, spiegelbijeenkomsten, medicatieveiligheid.

b. Werkgroep Bouw
   Deze werkgroep is in 2012 opgeheven.

c. Werkgroep Financiën
   Deze werkgroep bespreekt onder andere de begroting en de jaarrekening van het Rode Kruis Ziekenhuis.

d. Werkgroep Communicatie
   Deze werkgroep bespreekt de wijze van communiceren tussen ziekenhuis en patiënten. Een voorbeeld hiervan is het geven van patiënteninformatie.

Gevraagde en ongevraagde adviezen

Op basis van de Wet op de Cliëntenraden heeft de Cliëntenraad in 2012 gevraagd en ongevraagd adviezen gegeven op het gebied van:

- visie document samenwerking RKZ en MGG en Intentieverklaring RKZ-MGG
- oogheelkunde;
- organisatie ontwikkeling RKZ;
- voordracht lid van de Raad van Bestuur;
- voordracht benoeming leden van de Raad van Toezicht;
- onderzoek commissie Schellekens – Van Vliet;
- kaderbrief 2013;
- begroting 2013.

Ongevraagde adviezen gaf de Cliëntenraad op het gebied van:

- concentratie acute verloskundige zorg;
- beleid inzake brandwondenpatiënten bij vervolgoperaties;
- wachtlijst galblaas- en liesbreukoperatie;
- verbetering communicatie bij de overdracht van patiënten, vooral telefonisch.

Behandelde onderwerpen

a. Beleidsplannen RKZ
   Dit is een onderwerp dat ieder jaar bovenaan het programma staat. Het proces en de ontwikkeling hiervan worden zorgvuldig bewaakt:
   - in hoeverre de plannen verwezenlijkt worden;
   - wanneer en om welke redenen er aanpassingen moeten plaatsvinden;
   - of er vertraging optreedt en wat de consequenties zijn voor de patiënt met betrekking tot de zorg- en hulpverlening.

b. Bouwplannen/nieuwbouw
   Dit onderwerp is in 2012 van de agenda afgevoerd omdat dit niet meer tot het aandachtsgebied van de Cliëntenraad behoort.

c. Bezuinigingen
   De problematiek rondom het niet halen van de doelstellingen in 2012 is nadrukkelijk aan de orde geweest. De Cliëntenraad benadrukt wederom het belang van een goed georganiseerd ziekenhuis waar de patiënt zich veilig voelt.

d. Communicatie
   Regelmatig terugkerend onderwerp op overlegagenda en in de kwartaalverslagen van de Patiëntcontactenpersoon (PCP).

e. Jaardocument RKZ
   Het jaardocument is uitvoerig besproken.

f. Kwaliteitskeurmerk
   Er zijn twee kwaliteitskeurmerken besproken: ISO en NIAZ.

g. Nazorg
   Nazorg en het opname- en ontslagbeleid komen regelmatig aan de orde. De Cliëntenraad ziet de nazorg als een verlengstuk van de geleverde zorg in het ziekenhuis en ziet hierbij de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis.

h. Spiegelbijeenkomsten
   Er zijn afspraken gemaakt voor de continuering van de Spiegelbijeenkomsten.

i. Voorts kwamen ter sprake:
   - jaarverslagen van verschillende disciplines zoals OKC en de Patiëntencontactpersoon;
   - commissie Orgaan en Weefseldonatie;
   - Kaderbrief en begroting 2013 RKZ.

Contacten intern en extern

Interne contacten Stichting Vrienden van het Rode Kruis Ziekenhuis, vertegenwoordigd door G.F. Zoetmulder

Overleg met:
- de Ondernemingsraad;
- de Patiëntencontactpersoon;
- de Organisatorisch Managers;
- de Onafhankelijke Klachten Commissie;
- de Afdeling Communicatie.

Vervolgens:
- voorlichtingsavonden en Inleidingen;
- bijwonen van de Strategie-avonden;
- participatie Medicatie Veiligheidsproject.

Externe contacten

De volgende bijeenkomsten werden door een delegatie van de Cliëntenraad bijgewoond:
- door het RKZ en categorale patiëntenverenigingen georganiseerde voorlichtingsavonden in het ziekenhuis;
- overleg Zorgbelang Noord-Holland;
- overleg Regioraad Zorgbelang;
- bijeenkomst Elektronisch Patiëntendossier (EPD);
- overleg Vereniging van Mensen met Brandwonden;
- overleg Cliëntenraad Medisch Centrum Alkmaar.

Later in het jaar vond in dit ziekenhuis het jaarlijks overleg met de Cliëntenraad van het Kennemer Gasthuis en de Patiënten Adviesraad van het Spaarne Ziekenhuis plaats.

De Cliëntenraad is vertegenwoordigd in de Regioraad van Zorgbelang. Voorts waren er contacten met het Landelijk Steunpunt Cliëntenraden (LSR) en het Netwerk Cliëntenraden Ziekenhuizen (NCZ) en de NCPF.

Werkplan 2013

Intern
- het jaarlijks overleg met de Raad van Toezicht, de Onafhankelijke Klachten Commissie (OKC), de Patiëntencontactpersoon en de Ondernemingsraad;
- het onderhouden van contacten met het management van het ziekenhuis;
- het tweemaandelijks overleg met de Raad van Bestuur;
- procesbewaking en het geven van gevraagde en ongevraagde adviezen op het gebied van: communicatie, informatie aan patiënten en hun naasten, zorgpaden verwijzing tot en met nazorg, facilitaire dienstverlening, spiegelbijeenkomsten, beleidsplan versus visie ziekenhuis-organisatie;
- het verder opstarten van het cliëntenpanel;
- informatiebijeenkomsten en inleidingen specialisten.

Extern
- interactie achterban:
- LSR, Zorgbelang Noord-Holland, Categorale Patiëntenverenigingen;
- uitwisseling en continuering van de contacten met andere Cliëntenraden, zoals het Spaarne Ziekenhuis, het Kennemer Gasthuis en het Medisch Centrum Alkmaar;
- jaarlijks overleg met Zorgkantoor en zorgverzekeraar;
- 2x per jaar overleg met de Vereniging voor Mensen met Brandwonden

5.2 Verpleegkundige Advies Raad

Op 1 januari 2010 is de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) door de RvB geïnstalleerd. De VAR is een adviesorgaan en functioneert op basis van een reglement. De VAR telt acht leden die allen als verpleegkundige werkzaam zijn in het Rode Kruis Ziekenhuis.

Samenstelling

De VAR bestaat uit:

- Marijke Bosman voorzitter a.i.
- Alette de Jong vicevoorzitter
- Ineke Storm secretaris
- Lucy Dekker lid
- Annemiek van Kruistum lid
- Natasja Nusse lid
- Caroline Stolk lid
- Jolanda Winder lid

Doelstelling

De Verpleegkundige Advies Raad stelt zich ten doel vanuit een beroepsinhoudelijke optiek te adviseren aan de Raad van Bestuur om de kwaliteit van zorg te waarborgen en te verbeteren, beroepsinhoudelijke ontwikkelingen te stimuleren en professionalisering/profilering van de beroepsgroep te bevorderen. De leidraad hiervoor is de Visie Verpleegkunde 2020 die door de RvB is geaccordeerd.
De algemene doelstelling is op te splitsen in drie afzonderlijke doelen:

- De VAR geeft vanuit een beroepsinhoudelijke optiek gevraagd en ongevraagd advies aan de RvB teneinde de kwaliteit van zorg te waarborgen en verbeteren.
- De VAR geeft vanuit de verpleegkundige invalshoek een bijdrage aan het korte en lange termijnbeleid van de instelling.
- De VAR stimuleert beroepsinhoudelijke ontwikkelingen en draagt hierdoor bij aan verdere profilering en professionalisering van het beroep van verpleegkundige.

Als onafhankelijk adviesorgaan geeft de VAR resultaatgericht advies aan de RvB vanuit inhoudelijk verpleegkundig perspectief en heeft de raad een signalerende rol ten aanzien van ontwikkelingen binnen het verpleegkundig domein die een bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening in het RKZ.

Missie

De VAR is een onafhankelijk zelfstandig adviesorgaan, adviserend aan de RvB vanuit inhoudelijk verpleegkundig perspectief. De VAR geeft gevraagd en ongevraagd advies en sluit aan op de beleidsdoelstellingen van het RKZ. De VAR Levert een bijdrage aan de kwaliteit van verpleegkundige zorg door te adviseren op basis van *Best Evidence* en *Best Practice* en draagt bij aan het positioneren en professionaliseren van de verpleegkundige beroepsgroep door praktijk en beleid met elkaar te verbinden.

Contacten

De VAR heeft op regelmatige basis contacten onderhouden met:

- de Raad van Bestuur;
- de manager P&O;
- de OR;
- de Cliëntenraad;
- verpleegkundigen van het RKZ;
- op regionaal/landelijk niveau met collega- Verpleegkundige Advies Raden tijdens netwerkdagen.

De VAR heeft in 2012 eenmaal per twee weken vergaderd. Daarnaast heeft strategisch overleg met de RvB en de manager P&O plaatsgevonden. De VAR heeft voor de deskundigheidsbevordering, via CC zorgadviseurs, drie coachingsmiddagen en een beleidsdag gehad.

Adviezen

De VAR heeft in 2012 de volgende adviezen uitgebracht naar de RvB:

- advies herzien verpleegkundige protocollen RKZ;
- advies ten aanzien van de Dag van de Verpleging;
- advies Productive Ward;
- visie op verpleegkunde 2020 (bijlage 1);
- concept begroting 2013.

De VAR heeft op de Dag van de Verpleging een symposium georganiseerd, met als doel de verpleegkundigen te informeren over de laatste ontwikkelingen binnen het beroep. Hiervoor werden drie gerenommeerde sprekers uitgenodigd, van wie een deel werkzaam is bij de beroepsvereniging V&VN.
De onderwerpen waren:

- het kwaliteitsregister van de V&V;
- het nieuwe verpleegkundig beroepsprofiel;
- excellente zorg door evidence based practice.

5.3 Ondernemingsraad

2012: Het jaar van de financiële crisis

In 2012 heeft het doorontwikkelen van de reorganisatie zijn beslag gekregen. In april was de aanstelling van de organisatorisch managers en de afdelingsleiders een feit. De nieuwe organisatie was nog maar net van start gegaan, toen in mei een crisissituatie ontstond. De organisatie bleek een groot financieel probleem te hebben met betrekking tot de terugbetaling van overfinanciering aan de zorgverzekeraars, met name Achmea. Dat leidde tot een overeenkomst met Achmea, waarbij deze de financiering verlengde. Deze overeenkomst hield onder meer in dat er een tweekoppige Raad van Bestuur zou komen en dat Achmea het recht had om een (tijdelijke) voorzitter Raad van Bestuur en nieuwe leden voor de Raad van Toezicht voor te dragen.

De OR heeft geadviseerd over de nieuw aan te stellen bestuurder en leden van de Raad van Toezicht. In juli 2012 is bestuurder de heer drs. J. van Roon MBA aangetreden als voorzitter Raad van Bestuur. Per oktober 2012 is bestuurder mevrouw drs. M.A.A. Acampo teruggetreden. Dat betekende dat een nieuwe interim bestuurder moest worden gezocht. In november 2012 kwam de heer drs. J. Wagenaar de Raad van Bestuur versterken.

Een externe commissie (Schellekens-Van Vliet) heeft verslag uitgebracht over hoe de financiële situatie in het ziekenhuis ontstaan is en heeft aanbevelingen gedaan die tot verbetering moeten leiden.
De OR heeft geconcludeerd dat zij met name op het gebied van financiën vaker gebruik moet maken van externe expertise. In 2012 heeft de OR dan ook externe *know-how* ingewonnen.
Het ziekenhuis moet eind 2013 hebben laten zien dat het zijn financiën op orde heeft. Dat houdt in dat ingrijpende plannen noodzakelijk zijn, die voor het personeel grote gevolgen zullen hebben.

Al met al een ongewoon en emotioneel jaar voor het RKZ.
Dit jaarverslag zal een en ander voor de lezer verduidelijken.

Nelleke Witschge,
voorzitter OR

Samenstelling van de OR per ultimo 2012

Mevrouw C.C. Witschge, voorzitter
Mevrouw W.A.M. Korevaar, vice voorzitter
Mevrouw J.Buur
De heer P. Duivestein
Mevrouw B.R. de Jong
Mevrouw L. de Jonge
Mevrouw P.M.C. de Jonge
Mevrouw M.L. Koch
Mevrouw A.S. Marinus
De heer R.F.J. Maubach
De heer L.W. Oudewortel
Mevrouw W. van der Pluijm
Mevrouw P.M. van der Vlies
Mevrouw A.C. van 't Wout
Toegevoegd lid: Mevrouw I.M. Koopmanschap (ambtelijk secretaris)

Vergaderingen

De OR had in 2012 tien keer een Overlegvergadering met de Raad van Bestuur op 17 januari, 20 maart, 17 april, 15 mei, 19 juni, 17 juli, 18 september, 16 oktober, 20 november, 18 december. Daarnaast heeft nog informeel overleg plaatsgevonden.

De OR vergaderde in 2012 tweemaal met de Raad van Toezicht, nl. op 5 juli en 11 oktober.

De Ondernemingsraad heeft zich in 2012 met de hieronder vermelde onderwerpen beziggehouden

Overzicht Advies- en Instemmingsaanvragen

Adviesaanvragen:

- adviesaanvraag Organisatieontwikkeling
- adviesaanvraag Concept visiedocument samenwerking RKZ en MGG en Concept intentieverklaring RKZ-MGG
- adviesaanvraag Plan van Aanpak Invoering Chipsoft en effecten op personele bezetting
- adviesaanvraag Projectplan KPMG Plexus
- adviesaanvraag Externe evaluatie (commissie Schellekens/Van Vliet)

- adviesaanvraag Benoeming leden Raad van Toezicht
- adviesaanvraag Tijdelijke benoeming lid Raad van Bestuur
- adviesaanvraag Benoeming interim lid Raad van Bestuur
- adviesaanvraag Inzet Performation (Tragpi)
- adviesaanvraag Q-consult
- adviesaanvraag Begroting 2013

Instemmingsaanvragen:
- instemmingsaanvraag Benoeming vertrouwenspersoon
- instemmingsaanvraag Vergoedingsregeling reiskosten woon-werkverkeer
- instemmingsaanvraag Verlenging pilot zaterdagspreekuur poli dermatologie I
- instemmingsaanvraag Verlenging pilot zaterdagspreekuur poli dermatologie II
- instemmingsaanvraag Parkeerbeleid RKZ
- instemmingsaanvraag Vakantieregeling RKZ 2012
- instemmingsaanvraag Jaargesprekken
- instemmingsaanvraag Afbouw reserveringen verlof
- instemmingsaanvraag Notitie disfunctioneren
- instemmingsaanvraag Vrijwillig inleveren PLB-/verlofuren medewerkers, verplichte opname twee vrije dagen 2013 en verplichte opname twee vrije dagen 2012

Hieronder treft u een selectie uit het aantal onderwerpen aan die bij de OR de revue zijn gepasseerd

Organisatieontwikkeling

Eind 2011 heeft de OR advies uitgebracht over een organisatiewijziging, die inhield dat de achtentwintig zorggroepen ondergebracht werden in zeven organisatorische eenheden, die zouden worden aangestuurd door één medisch manager en één organisatorisch manager, met de medisch manager *in the lead*.

De Kernstaf adviseerde echter negatief over deze organisatiewijziging, waarna de bestuurder meedeelde dat de voorgestelde organisatieontwikkeling gedeeltelijk zou worden ingevoerd per 1 februari 2012. De OR heeft in februari 2012 laten weten een nieuwe adviesaanvraag te willen ontvangen omdat een geheel nieuwe situatie ontstaan was, die gevolgen had voor het overlegmodel, het implementatieplan en de positie en de functie van de organisatorisch manager en medisch manager.

In februari 2012 heeft de OR een adviesaanvraag ontvangen, waarin de gewijzigde situatie met betrekking tot de in 2011 voorgestelde organisatieontwikkeling beschreven is. De organisatorisch manager komt *in the lead*, er blijven 28 medisch managers (die voor het medisch inhoudelijk deel verantwoordelijk zijn) en er komen vijf organisatorische eenheden. De OR heeft geadviseerd dit voorstel door te voeren, waarna dit ook is gerealiseerd.

Overeenkomst met Achmea

Medio mei 2012 zijn er dramatische ontwikkelingen met betrekking tot de financiering van het ziekenhuis.
Voor grote investeringen als bouw en ICT is de overfinanciering vanuit zorgverzekeraars als overbrugging gebruikt. De intentie was om voor deze investeringen een langlopende lening af te sluiten, maar toen bleek dat de banken niet wilden financieren, ontstond een acuut probleem met terugbetaling aan zorgverzekeraar Achmea.

Dat heeft geleid tot een overeenkomst met betrekking tot verlenging van de financiering door Achmea. Daarbij kreeg Achmea het recht om een (tijdelijk) tweede lid (tevens voorzitter) Raad van Bestuur en nieuwe leden van de Raad van Toezicht voor te dragen. Ook werd afgesproken dat er een onderzoekscommissie zou worden benoemd. De onderzoeken naar samenwerking met de MGG groep en de opdracht aan KPMG Plexus worden voorlopig stop gezet.
Deze overeenkomst is op 16 mei 2012 getekend.
De OR is niet om advies gevraagd over de overeenkomst. Wel heeft de OR adviesaanvragen gekregen over de nieuw aan te stellen bestuurder en de nieuw aan te stellen leden van de Raad van Toezicht en het inschakelen van een onafhankelijke externe commissie, die de opdracht kreeg de toedracht van een en ander te achterhalen en verbeterpunten op te stellen.

Inschakeling commissie Schellekens/Van Vliet

Zoals hiervoor al vermeld, is de OR om advies gevraagd over het inschakelen van een onderzoekscommissie.

Voorgesteld is om het onderzoek te laten uitvoeren door de heer W. Schellekens, ex-Hoofdinspecteur Curatieve Zorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de heer H. van Vliet, onder andere ex-raadsadviseur van de NZA.
De OR onderschrijft het belang van een goede evaluatie van de ontstane situatie rond de overfinanciering.

Na bestudering van de opdrachtformulering heeft de OR geadviseerd het onderzoek uit te laten voeren door voornoemde deskundigen. De commissie heeft een groot aantal betrokkenen gehoord. Ook de OR is door de commissie bevraagd. Dit alles heeft geleid tot een uitgebreid rapport.

De OR heeft het eindrapport van de commissie ontvangen.
Daarin staat een groot aantal aanbevelingen voor de organisatie.
Het rapport heeft voor alle medewerkers ter inzage gelegen bij de Raad van Bestuur.

Benoeming voorzitter Raad van Bestuur

De ondernemingsraad heeft kennis genomen van het CV van de heer drs. J. van Roon en heeft een uitgebreid kennismakingsgesprek met hem gevoerd. Op basis daarvan is de OR positief ten aanzien van zijn benoeming. De nieuwe voorzitter Raad van Bestuur begint op 2 juli 2012.

Benoeming leden Raad van Toezicht

De voorgedragen leden zijn de heer mr. dr. R.J. de Folter, mevrouw drs. M. Trompetter, de heer dr. D.J. Vermeer en de heer prof. dr. Chr. van der Werken. Na lezing van hun CV en na uitgebreide kennismakingsgesprekken, heeft de ondernemingsraad geconcludeerd dat deze kandidaten een goede versterking van de Raad van Toezicht betekenen. De ondernemingsraad heeft daarom positief geadviseerd ten aanzien van hun benoeming.

Vertrek bestuurder mw. drs. M.A.A. Acampo en Adviesaanvraag benoeming interim lid Raad van Bestuur

In oktober 2012 heeft mevrouw Acampo, bestuurder, besloten het RKZ te verlaten. Aangezien overeengekomen was dat de Raad van Bestuur uit twee personen zou moeten bestaan, is vervolgens gezocht naar een (tijdelijke) opvolger. Dat leidde tot de hieronder vermelde adviesaanvraag.

Benoeming interim lid Raad van Bestuur

De kandidaat die hiervoor werd voorgedragen was de heer drs. J. Wagenaar. De benoeming is vooralsnog voor de periode van een jaar. De OR heeft een uitgebreid kennismakingsgesprek gevoerd met de heer Wagenaar.
Dat leidde ertoe dat de OR positief adviseerde over zijn benoeming. De heer Wagenaar begint per 5 november 2012 zijn werkzaamheden in het RKZ.

KERNACTIVITEITEN

JAARVERSLAG
2012

6 KERNACTIVITEITEN

In dit hoofdstuk staan de kernactiviteiten van het Rode Kruis Ziekenhuis beschreven alsmede die onderdelen van het ziekenhuis die een al dan niet rechtstreekse bijdrage leveren aan de patiëntenzorg alsmede de beleidsinspanningen die moeten leiden tot het op kwalitatief hoogwaardig niveau houden van de verleende zorg.

6.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Het Rode Kruis Ziekenhuis is een algemeen basisziekenhuis met een landelijk bekende topreferente activiteit, de brandwondenzorg. De zorgvisie van het Rode Kruis Ziekenhuis wordt dan ook niet alleen vanuit de basiszorg beredeneerd, maar ook vanuit de brandwondenzorg. Veel van de onderscheidende zorg, zoals de handchirurgie, en de behandeling van littekens komt voort uit de brandwondenspecialisatie, waarvan ook de basiszorg profijt heeft. Beide zorgvormen hebben op elkaar een synergetisch effect.
Naast de medisch specialistische zorg, biedt het Rode Kruis Ziekenhuis ook paramedische zorg als dieetadvisering, fysiotherapie, ergotherapie en AWBZ-zorg in de vorm van een Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ).

6.2 Brandwondencentrum

Het Brandwondencentrum heeft een topreferente functie en een nationale en internationale uitstraling. In het Strategiedocument 2011 - 2014 staat hierover het volgende:
"Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft een topklinische functie voor brandwondenzorg en kinderbrandwondenzorg. Deze topklinische functie is van landelijk niveau, maar heeft een internationaal erkend domein van expertise. Deze expertise wordt mede vormgegeven door de afdelingen kindergeneeskunde, chirurgie, intensive care, geneeskunde en plastische chirurgie en komt tot uitdrukking door:

- Bijzondere klinische expertise bij de behandeling en verzorging van grote brandwonden;
- Wondgeneeskunde, zoals necrotiserende fasciitis en dermatologische aandoeningen;
- Reconstructieve chirurgie van littekens (o.a. brandwonden) en grote defecten zoals decubitus en fasciitis;
- De ontwikkeling van POSAS (Patient and Observer Scar Assessment Scale);
- Handchirurgie, in het bijzonder na brandwonden, maar ook bij spastische paresen;
- Aangezichtschirurgieteam (multidisciplinair);
- Samenwerking met Heliomare als cruciale partner voor revalidatie.

Vanuit deze topklinische functie kan op vele terreinen door de andere specialismen van het Rode Kruis Ziekenhuis worden aangehaakt, als expertisecentrum en referentiecentrum (nationaal en internationaal). Er bestaat op medisch niveau een inspanningsverplichting om bij werving van nieuwe collegae te toetsen of deze mede voldoen aan het leveren van een bijdrage aan de topklinische functie.

Op dit moment zijn die verbindingen naar de topklinische functie zichtbaar voor IC geneeskunde, Kindergeneeskunde, Interne geneeskunde, Oogheelkunde, Longziekten, Plastische chirurgie, Chirurgie, Revalidatie geneeskunde, Psychiatrie, Psychologie en Fysiotherapie/ergotherapie".
Het Rode Kruis Ziekenhuis wil deze positie versterken om de topreferente functie ook in de toekomst te kunnen handhaven.

Het ziekenhuis zet de komende periode extra in op:
- een verdere multidisciplinaire behandeling van brandwondenpatiënten;
- specifieke brandwondenzorg bij kinderen;
- uitbreiding van activiteiten naar algemene wondbehandeling voor acute en chronische wonden;
- versterking van het wetenschappelijk onderzoek en de onderwijsfunctie.

Brandwondenpatiënten vergen een langdurige behandeling. De zorg voor hen gebeurt door multidisciplinaire teams waarin vele, maar vaak minstens zes verschillende specialismen samenwerken. Daarmee zijn hogere dan gemiddelde kosten gemoeid. Ook is het bij brandwonden patiënten vaak noodzakelijk meerdere malen te opereren en is vaak sprake van een langdurig revalidatietraject. Verder zijn de onkosten hoog, door bijvoorbeeld het vele benodigde verband dat vaak moet worden verwisseld.
Gezien deze specifieke functie heeft de overheid reeds in 2010 besloten dat het ziekenhuis in Beverwijk hiervoor met terugwerkende kracht tot 2009 een extra vergoeding ontvangt, in het kader van de beschikbaarheidsfunctie. Deze regeling is ook in 2012 gecontinueerd.

Inmiddels heeft de NZa het ministerie van VWS geadviseerd de beschikbaarheidsfunctie van de brandwondenzorg te bekrachtigen in de DOT-systematiek.

6.3 Medische- en verpleegkundige opleidingen

Medisch
Het Rode Kruis Ziekenhuis is geaccrediteerd als opleidingsziekenhuis voor een zestal specialismen. Dit zijn: Chirurgie, Plastische Chirurgie, SEH-arts, Interne Geneeskunde, Klinische Psychologie en Anesthesiologie. Tevens heeft het Rode Kruis Ziekenhuis een aantal verpleegkundige opleidingen. Dit zijn de opleiding tot operatieassistent, opleiding tot anesthesiemedewerker en opleiding tot 'verpleegkundige niveau 4'. Daarnaast participeert het Rode Kruis Ziekenhuis ook bij opleidingen voor co-assistenten en semi-artsstages onder andere ten behoeve van Kindergeneeskunde. Met het oog op de toenemende krapte op de arbeidsmarkt, investeert het Rode Kruis Ziekenhuis onverminderd in het intern opleiden van uitstekende zorgprofessionals.

Nieuw Elan
Vanaf 2010 heeft het Rode Kruis Ziekenhuis samen met de verschillende betrokken partijen geïnvesteerd in een nieuwe opleidingsvorm voor de verpleegkundige beroepsopleiding niveau 4. Deze beroepsopleiding ‘nieuw Elan’ is daadwerkelijk van start gegaan in september 2012. In het verlengde daarvan, is er in 2012 de managementovereenkomst ondertekend waarmee het RKZ zich verbindt aan de gemaakte afspraak om het nieuwe opleidingsmodel gezamenlijk met de samenwerkingspartners verder vorm te geven. Met betrokken partijen (het Rode Kruis Ziekenhuis, het Kennemer Gasthuis, het Spaarne Ziekenhuis en Ziekenhuis Amstelland) en de onderwijsinstelling in deze regio (ROC Nova College) wordt het curriculum van de gehele opleiding verder ontwikkeld.

BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

JAARVERSLAG
2012

7 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

7.1 Kwaliteit

Het is de ambitie van het Rode Kruis Ziekenhuis om de best mogelijke en dus veilige zorg te leveren aan haar patiënten. Daarom is bij alle genoemde activiteiten en doelen en bij alle te maken keuzes altijd de volgende vraag leidend: “Wat is het beste voor de patiënt?”.

Algemeen kwaliteitsbeleid

In het strategisch beleid staat de doelstelling van het kwaliteitsbeleid als volgt geformuleerd : “Zorg leveren op een veilige, klantgerichte en efficiënte wijze”.

Onder alle omstandigheden staan goede en veilige zorg voor het RKZ voorop, ook indien de financiële omstandigheden moeilijk zijn.
Transparante en veilige zorg zijn de sleutelwoorden voor het kwaliteitsbeleid in 2013. Transparante zorg wil zeggen dat zorgprocessen georganiseerd en gebaseerd zijn op basis van "best practice". De uitkomsten worden continue gevolgd en getoetst aan de laatste eisen. Daarbij wordt voldaan aan de externe eisen van patiëntenverenigingen, IGZ en verzekeraars. Het verbeteren volgens de PDCA cyclus is een continu proces binnen de verschillende organisatieonderdelen.

Een verdere implementatie van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) moet leiden tot een pro actief veiligheidsbeleid. Leiderschap en een aanspreekcultuur zijn hiervoor basis voorwaarden die door alle medewerkers wordt nageleefd. Risico’s worden per organisatieonderdeel in kaart gebracht en indien nodig thema-overstijgend geïnventariseerd, beoordeeld en beheerst. De gekozen maatregelen worden vanuit een totaaloverzicht gevolgd op naleving, effectiviteit en doelmatigheid.

Kwaliteit in 2012

In het afgelopen jaar is er hard gewerkt om patiëntveiligheid nog beter te regelen. Het landelijke VMS programma diende hierbij als belangrijk ondersteunend instrument.
Inmiddels wordt de vanzelfsprekendheid ook steeds zichtbaarder. Zo is een belangrijke stap gemaakt met de introductie van de kwaliteitsradar waarmee de naleving en effecten op het terrein van patiëntveiligheid kan worden gevolgd.

Leiderschap en management

In 2008 heeft het RKZ zich aangesloten bij het landelijk veiligheidsprogramma "Voorkom schade, werk veilig". Intern is dit programma vertaald naar "Veilig Beter in het RKZ". Een belangrijk startpunt om bewuster met patiëntveiligheid bezig te zijn door het te implementeren in het dagelijks beleid. De opeenvolgende reorganisaties en de daarmee wisselende leidinggevenden hebben de borging van patiëntveiligheid in de managementstructuur tot een ware uitdaging gemaakt.

Toch zijn er het afgelopen jaar een aantal mijlpalen behaald waardoor we nu met recht kunnen zeggen dat we de juiste kant opkijken:

- patiëntveiligheidsbeleid wordt in de functieomschrijving expliciet benoemd als verantwoordelijkheid van de organisatorisch managers en afdelingsleiders;
- structurele uitvoering halfjaarlijkse veiligheidsrondes;
- op iedere patiëntgebonden afdeling een veiligheidsplan dat is afgeleid van het ziekenhuisbrede patiëntveiligheidsplan;
- Er zijn 5 kritische proces indicatoren benoemd voor patiëntveiligheid. Deze zijn tot stand gekomen uit input van:
  DIM/CIC, Risico's necrologiecommissie, tevredenheidsonderzoek, verwijzers, externe audits, interne audits, calamiteiten, cultuur enquête, schadeclaims, klachten (OKC PCP), medische apparatuur, patiënttevredenheidsonderzoek, veiligheidsrondes.

Voor deze risico's zijn verbeteracties geformuleerd.

- Er is een kwaliteitsmonitor ontwikkeld. Dit is een overzicht van alle zorggerelateerde prestatie-indicatoren benoemd voor patiëntveiligheid
- Oktober 2012 is een certificaat behaald waarmee we aantonen dat we een veiligheidssysteem hebben geïmplementeerd volgens de richtlijnen van de NTA

Communicatie

In 2012 heeft de nadruk gelegen op het structureel bespreken van patiëntveiligheid tijdens formele overlegvormen. Daarmee is bereikt:

- Het onderwerp patiëntveiligheid staat elk kwartaal op de agenda's van de verschillende centrale overlegvormen, waaronder die van de Raad van Bestuur, Bestuur medische staf, kernstaf en organisatorisch managers. Dit betekent dat de volgende punten structureel besproken worden :
  1. De rapportages van de Centrale Incidenten Commissie
  2. De kwartaaloverzichten klachten en verbeterpunten van de patiëntencontactpersoon
  3. De prospectieve risicoanalyses en
  4. De voortgang op prestatie-indicatoren
- Patiëntveiligheid is in elk werkoverleg op de zorgafdelingen en medisch ondersteunende afdelingen een vast onderwerp op de agenda.
- Informatie over patiëntveiligheid wordt extern onder de aandacht gebracht via de nieuwsbrief voor verwijzers en berichten op de RKZ- website.

Cultuur en medewerkers

Uit de cultuurmeting die eind 2011 heeft plaatsgevonden kwam als belangrijkste conclusie het niet goed afstemmen tussen afdelingen bij overplaatsing van patiënten. De algemene patiëntveiligheidsbeleving scoort op een schaal van 1-5 een 3,3 (waarbij 1 staat voor zeer ontevreden en 5 voor zeer tevreden). In de afdelingsplannen 2012 is hier expliciet aandacht aan besteed.

Mijlpalen 2012:

- De procedure jaargesprekken en het bijbehorende formulier is zodanig herzien dat het onderwerp patiëntveiligheid aan de orde komt
- Patiëntveiligheid is een vast onderdeel van het onderwijs- en introductieprogramma van het ziekenhuis
- Per afdeling is een professional benoemd die als aanspreekpunt dient wanneer het gaat om kwaliteit en patiëntveiligheid.

Patiënten-participatie

Het RKZ wil samenwerken met de patiënt en vindt het belangrijk om de mening van patiënten te weten over de zorgverlening. Door het houden van steekproefsgewijs patienttevredenheidsonderzoek en het betrekken van de Cliëntenraad bij de voortgang van het programma Patiëntveiligheid krijgen wij hiervan een beter beeld.
In 2012 is er niet geïnvesteerd in het structureel meten van de patiënttevredenheid waarbij ook veiligheid een onderdeel is. Voor 2013 staat deelname aan de CQI gepland.

Prospectieve Risico Inventarisatie

Zorgprocessen worden veiliger wanneer vooraf de risico's worden geïdentificeerd. De volgende verbeteracties zijn geïmplementeerd om de PRI beter te borgen in de organisatie.

- Het RKZ is opnieuw gestart met het systematisch analyseren van processen. Hiertoe is de methode HFMEA-light geselecteerd
- Een ziekenhuisbrede procedure PRI waarin taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het gebied van de PRI en de daaruit volgende vervolgmaatregelen zijn vastgelegd
- Per zorggroep is de top drie van meest risicovolle processen benoemd
- PRI's worden procesmatig begeleid door één of meer leden van het PRI-team
- PRI scholing heeft plaatsgevonden aan functionarissen van diverse afdelingen:

Afdeling	PRI
AOA	Opnameprocedure
B3	Acute verloskunde
Kindergeneeskunde	Reanimatie bij de pasgeborene
Apotheek	Medicatieverificatie
	Medicatieverstrekking bij opname
	Medicatieverstrekking bij ontslag
OK	Toedienen medicatie op de OK

Tabel 11 : Uitgevoerde PRI's in 2012

Het beheren en beheersen van veranderingen en operationele beheersmaatregelen

Het RKZ was het afgelopen jaar, en nu nog steeds, flink in beweging. Naast het doorvoeren van bezuinigingen, de invoering van een nieuwe financieringsystematiek en het verkennen van mogelijkheden tot schaalvergroting, was er ook de invoering van een nieuw Ziekenhuis Informatie Systeem. Al deze ontwikkelingen hebben impact gehad op de organisatie. Vanzelfsprekend werd de veiligheid van onze patiënten hierbij in acht genomen en benoemd.

In 2012 is de procedure ‘Beheren en beheersen van veranderingen' tot stand gekomen. In deze procedure beschrijft het ziekenhuis hoe zij analyseert wat de (mogelijke) veiligheidsrisico’s zijn van geplande veranderingen. Onderdeel van de procedure is tevens het benoemen van maatregelen die noodzakelijk zijn om eventuele risico’s te ondervangen. De werkgroep “Pijler 0” waarin Raad van bestuur, medische staf en leden van de stuurgroep kwaliteit en veiligheid zitten werd opgericht. Deze werkgroep geeft uitvoering aan de procedure ”beheren en beheersen van veranderingen”.

Incidenten melden en analyseren en retrospectieve risico-inventarisatie

Het melden en analyseren van (bijna) incidenten en het vaststellen en implementeren van verbeteracties vormt een belangrijk basiselement van het veiligheidsmanagementsysteem en heeft als doel (snel) inzicht te krijgen in de risico’s op de ziekenhuisafdelingen.

Medewerkers binnen het RKZ zijn alert in het herkennen van (potentieel) risicovolle situaties. Ze erkennen het belang om (bijna) incidenten te melden ten behoeve van de patiëntveiligheid.

In 2012 is de installatie van de Centrale Incidenten Commissie een feit geworden.
Doel van deze commissie is het centraal analyseren van organisatiebrede of afdelingsbrede trends van incidenten en het doen van aanbevelingen ter verbetering.
Ook is afgesproken dat vanaf 2012 in de jaarverslagen van alle afdelingen een hoofdstuk wordt opgenomen over de aantallen en aard van de DIM meldingen, de uitkomsten van de PRISMA-analyses en de behaalde verbeteringen.
De DIM-commissies hebben een opfriscursus gehad met als doel dat er eerder wordt gereageerd naar de melder over de analyse en de verbeteracties n.a.v. een incident.

Incidenten gemeld bij Inspectie voor de Gezondheidszorg

Het RKZ heeft in het verslagjaar 15 incidenten als calamiteit gemeld bij de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Aan de hand van de PRISMA-analyse zijn deze tot tevredenheid van de IGZ afgehandeld. De commissie Kwaliteit samengesteld uit leden van de medische staf en leden van de stuurgroep Kwaliteit en veiligheid ziet maandelijks toe op het uitvoeren van de verbeteracties.

Monitoren van uitkomsten en rapportage

Een van de belangrijkste basiseisen van het Veiligheidsmanagementsysteem is het monitoren van uitkomsten en rapportage.
De prestaties op het gebied van patiëntveiligheid worden structureel geregistreerd en gemonitord.
Per VMS thema is, voor zover relevant, een nulmeting gedaan.
Daarnaast wordt de effectiviteit van het programma getoetst aan de hand van diverse instrumenten: indicatoren, cultuurevaluatie instrumenten zoals de COMPaZ enquête en IZEP, (interne) audits, veiligheidsrondes, evaluatie door RvB en management. Op basis van de toetsingsresultaten volgt zo nodig bijstelling van het programma totdat alle doelstellingen zijn behaald.
In de tweede helft van 2012 volgde externe toetsing (door de DEKRA) van het VMS van het RKZ aan de NTA normen waarna certificering van het VMS heeft plaatsgevonden.

In 2012 is een start gemaakt met de ontwikkeling van de kwaliteitsradar waarmee onder meer de naleving en effecten op het terrein van patiëntveiligheid kan worden gevolgd.
Vanaf 2013 legt het management elk kwartaal verantwoording af over het toegepaste beleid ten aanzien van patiëntveiligheid in hun kwartaalrapportage en stelt zo nodig verbeterplannen op.

De 10 inhoudelijke thema's

Ook in 2012 was per thema een projectgroep actief , voorgezeten door een medisch specialist.
Voor de onderstaande thema's was in 2012 een verbetering te zien in de mate van implementatie en naleving van de voorgestelde adviezen

- Kwetsbare ouderen
- De vitaal bedreigde patiënt
- Voorkomen van nierinsufficiëntie bij intravasculair gebruik van jodiumhoudende contrastmiddelen
- Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis
- Optimale zorg bij acute coronaire syndromen.

Integratie ISO (kwaliteitssysteem) en het veiligheidsbeleid

Het RKZ is een ISO gecertificeerd ziekenhuis. In 2012 werd de ISO verlenging voor 3 jaar behaald.
Patiëntveiligheid en kwaliteit zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het RKZ streeft er dan ook naar om in 2013 het thema veiligheid te integreren in het kwaliteitsbeleid. Dit houdt in dat 2 maal per jaar de organisatie door een externe audit partij, de DEKRA, wordt getoetst.

Externe waardering

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in 2012 de volgende keurmerken ontvangen:

- Roze lintje Borstkanker vereniging Nederland
- darmkanker
- Freya vruchtbaarheid
- Lymfe en bloedkanker
- Smiley (3e) kraamafdeling
- Spataderenkeurmerk
- WHO Unicef certificaat voor borstvoeding
- Verlening ISO certificering
- VMS certificaat
- Stomazorg

Topzorg certificaat van zorgverzekeraars Menzis

- Cataract
- Darmkanker
- Spataderen
- Meniscus

Het roze lintje voor de borstkankerzorg en een pluim voor de vruchtbaarheidspoli lichten we hieronder toe.

Pluim

De vruchtbaarheidspolikliniek van het RKZ heeft opnieuw een 'Pluim' ontvangen van Freya, de Vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. De Pluim houdt in dat de polikliniek goede zorg biedt volgens criteria die Freya samen met beroepsgroepen en patiënten heeft opgesteld. Om voor een Pluim in aanmerking te komen heeft Freya 11 kwaliteitscriteria opgesteld. De klinieken moeten aan minimaal 8 criteria voldoen. Criteria zijn bijvoorbeeld wachttijden, het bieden van psychosociale zorg en het standaard aanbieden van pijnbestrijdingmogelijkheden.
De criteria zijn gemaakt vanuit de behoefte van de patiënt en opgenomen in de 'Vruchtbaarheidsmonitor' van Freya, die te vinden is op de website van de vereniging.

Roze lintje

De Borstkankervereniging heeft het RKZ intussen een roze lintje gegeven voor de borstkankerzorg in het ziekenhuis. In de monitor wordt feitelijke ziekenhuisinformatie gecombineerd met patiëntervaringen. Net als vorig jaar zijn de criteria weer aangescherpt, mede op basis van een evaluatie onder gebruikers, professionals van ziekenhuizen en overige beroepsgroepen. Voor de beoordeling wordt dit jaar gebruik gemaakt van 15 criteria. Om het lintje te verkrijgen moeten ziekenhuizen voldoen aan de vijf belangrijkste voorwaarden (must haves) én aan zeven van de overige tien criteria. Als symbool voor de toekenning staat er een roze lintje achter het RKZ in de online monitor Borstkankerzorg 2012, die te vinden is op de website van de vereniging.

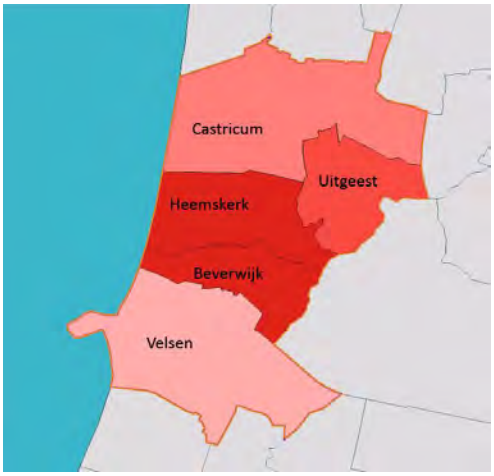
7.2 Prestatie indicatoren

Het Rode Kruis Ziekenhuis registreert en publiceert de prestatie-indicatoren zoals deze door de IGZ worden voorgeschreven. Deze zijn gepubliceerd en te raadplegen via internet op www.zichtbarezorg.nl

7.3 Samenwerking

Geografische gebieden

In de directe omgeving van het Rode Kruis Ziekenhuis – gemeente Beverwijk, Velsen , Heemskerk, Uitgeest en Castricum - wonen ca. 180.000 mensen. Het secundair verzorgingsgebied ligt ten zuiden van het Noordzeekanaal. Het gaat hierbij om de gemeenten Bloemendaal en Haarlem. Verder zijn nog te noemen: Zaanstad, Alkmaar, Heerhugowaard, Purmerend. Hier gaat het vooral om klinische patiënten. De door het Rode Kruis Ziekenhuis geleverde AWBZ zorg wordt verleend in overleg met het zorgkantoor Kennemerland. Daarnaast heeft de brandwondenzorg een verzorgingsgebied dat een groot deel van Nederland bestrijkt.
Onderstaand overzichtskaartje toont die gemeenten die tot het adherentiegebied van het Rode Kruis Ziekenhuis worden gerekend.



Afbeelding 3: Het adherentiegebied van het Rode Kruis Ziekenhuis (bron: Prismant)

Samenwerkingsrelaties

De geografische ligging en grootte maken het vanzelfsprekend dat het Rode Kruis Ziekenhuis opereert in een netwerk. Dit betekent dat het Rode Kruis Ziekenhuis samenwerking zoekt met andere zorginstellingen. Dit gebeurt met de huisartsen (het Rode Kruis Ziekenhuis faciliteert bijvoorbeeld de Huisartsenpost) maar ook met een revalidatie-instelling, verpleeghuizen en andere ziekenhuizen. De grootte van het ziekenhuis brengt dit ook met zich mee. In 2012 maakten de volgende instellingen deel uit van het netwerk waarin het Rode Kruis Ziekenhuis opereert:

Samenwerkings- en ketenzorgpartners (op alfabetische volgorde)

- Brandwondenstichting – belangenbehartiging voor onderzoek naar brandwonden;
- Centrale Post Ambulancevervoer (CPA);
- Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR Noord-Holland);
- GG&GD;
- Heliomare revalidatiecentrum Wijk aan Zee – diverse consulentschappen; overplaatsen en terugplaatsen van patiënten;

- Botoxbehandeling van kinderen met spasticiteit (Heliomare);
- Huiddonorbank - leverancier van donorhuid i.v.m. de behandeling van brandwonden;
- Huisartsen - samenwerking tussen ziekenhuis en huisartsen in de Huisartsenpost;
- Kennemer Gasthuis Haarlem (KG) – samenwerking op medisch gebied: Mond Kaak Aangezichtschirurgie, pathologie, urologie en plastische chirurgie;
- Kiwanishuis - aanbieden van lang verblijf van familieleden van brandwondenslachtoffers;
- Medisch Centrum Alkmaar (MCA) – samenwerking op medisch gebied: chirurgie, klinische chemie en, farmacologie;
- Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) – i.v.m. bariatrische zorg;
- Spaarne Ziekenhuis - samenwerking op medisch gebied: Mond Kaak Aangezichtschirurgie, nucleaire geneeskunde;
- Stichting Kind en Brandwond – belangenbehartiging voor jonge brandwondenslachtoffers;
- Lucertis (Parnassia Bavo Groep, voorheen Riagg) met betrekking tot begeleiding van ouders en behandeling van kinderen met ADHD.
- Streeklaboratorium Kennemerland – medische microbiologie;
- Verpleeghuizen – overplaatsing van ouderen die reactivering behoeven;
- Zaans Medisch Centrum – samenwerking op medisch en facilitair gebied (RIN: Regionale Inkoopcombinatie Noord-Holland);
- Zorgbalans – revalidatieactiviteiten.

Brancheorganisatie

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).

Kapitaalverschaffers

- ABN Amro / Deutsche Bank - financiële arrangementen;
- ING bank - financiële arrangementen;
- Rabobank - financiële arrangementen (t.b.v. Dialyse Centrum Beverwijk waarvan het Rode Kruis Ziekenhuis 51% aandeelhouder is);
- Nederlandse Waterschapsbank;
- ASN.

Gemeenten

- Gemeente Beverwijk - gesprekspartner voor externe ontwikkelingen van het Rode Kruis Ziekenhuis, bouwactiviteiten, vergunningen, parkeren;
- Gemeente Heemskerk - gesprekspartner voor externe ontwikkelingen van het Rode Kruis Ziekenhuis;
- Gemeente Castricum - gesprekspartner voor externe ontwikkelingen van het Rode Kruis Ziekenhuis;
- Gemeente Uitgeest - gesprekspartner voor externe ontwikkelingen van het Rode Kruis Ziekenhuis;
- Gemeente Velsen - gesprekspartner voor externe ontwikkelingen van het Rode Kruis Ziekenhuis.

Ministeries

- VWS - diverse rapportages;
- Sociale Zaken en Werkgelegenheid - ARBO regelgeving;
- VROM - Milieuregelgeving en effectenrapportages;

Toezichthouders

- Inspectie voor de Gezondheidszorg - reguliere bezoeken, meldingen, overleg, prestatie-indicatoren;
- Arbeidsinspectie - allerlei zaken de werkomstandigheden betreffende, evenals werktijden en ARBO-regelgeving, bezoeken en controles;
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) - overleg inzake bekostigingsvraagstukken;
- Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) - richtlijnen voor voedsel- en productveiligheid;
- VROM - toezicht op milieuzaken;
- VWS - toezicht op zorgverlening;
- DEKRA - DEKRA Certification, i.v.m. ISO 9001.

Overige belanghebbenden

- TNO Centrum zorg en bouw: overleg over nieuwbouwactiviteiten, lange termijn huisvestingplan en Life Cycle Costing;
- DBC Onderhoud.

7.4 Patiëntencontactpersoon (PCP)

De patiëntencontactpersoon (PCP) is belast met de bemiddeling en de afhandeling van alle klachten waarbij de klager geen beroep doet op de Onafhankelijke Klachten Commissie (OKC). Tevens geeft de patiëntencontactpersoon informatie over de klachtenprocedure en verleent, waar nodig, bijstand of advies. Ook bestaat de mogelijkheid om te verwijzen naar externe instanties. Het Rode Kruis Ziekenhuis ziet elke klacht als kans om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren.

Een klacht is “iedere uiting van onvrede door cliënten over de dienstverlening, de behandeling, verpleging, bejegening en het verblijf in het Rode Kruis Ziekenhuis”.

Onder klager wordt verstaan: “iedereen die onvrede uit over de dienstverlening van het ziekenhuis”. De wettelijke vertegenwoordiger of nabestaanden van een inmiddels overleden patiënt kunnen eveneens een klacht indienen.

De werkwijze van de patiëntencontactpersoon is beschreven in een brochure die op elke afdeling zichtbaar aanwezig behoort te zijn en aan patiënten wordt verstrekt. Daarin zit ook een klachtenformulier.
In deze brochure staat dat de patiëntencontactpersoon in het ziekenhuis is voor alle vragen, problemen en klachten en dat zij kan helpen een klacht onder woorden te brengen en kan bemiddelen in rechtstreeks contact met de persoon die de klacht heeft veroorzaakt.
Het ziekenhuis streeft er naar dat van het klachtrecht snel en goed gebruik gemaakt kan worden, conform de Klachtrichtlijn Gezondheidszorg.

De protocollen en werkinstructies van de patiëntencontactpersoon zijn voor iedereen toegankelijk via het intranet. Zij zijn te vinden bij de Kwaliteitsdocumenten onder Raad van Bestuur.

Er wordt nauw samen gewerkt met het patiëntenservicebureau. Via de medewerksters van dit bureau kan het contact met de patiëntencontactpersoon snel en makkelijk tot stand komen. Ook registreren zij onvrede die wordt geuit maar niet in een klacht wordt verwoord.

De patiëntencontactpersoon stelt zich wederzijds partijdig op. Dat wil zeggen dat ze beide partijen, klager én beklaagde, ondersteunt om zo tot de meest optimale oplossing te komen voor alle betrokkenen.

In het verslagjaar is de patiëntencontactpersoon 48 keer benaderd voor advies of een bemiddeling zonder dat dit een klacht was. Dit kan zijn omdat een patiënt geen klacht wilde indienen, maar wel ondersteuning vroeg in een bepaalde situatie. En dit kon zijn omdat een afdeling of medewerker advies of bemiddeling vroeg ter voorkoming van een klacht. Dit is in verreweg de meeste gevallen tot tevredenheid afgehandeld.

De afhandeling van klachten

De bemiddeling van klachten is gebaseerd op het principe van hoor en wederhoor. Klagers worden door de patiëntencontactpersoon op de hoogte gesteld van de te volgen procedures.

In de meeste gevallen is een gesprek tussen de klager en de zorgverlener de beste manier op tot een oplossing te komen. Belangrijk hierbij is de houding van de zorgverlener. Wanneer er een open contact is, wordt dit zeer op prijs gesteld. Evenals deskundige uitleg wanneer de klacht betrekking heeft op niet ontvangen, onvoldoende en/of niet begrepen informatie.

De klachten in 2012

Er wordt geen onderverdeling gemaakt naar de ernst of de terechtheid van de klachten. Hiervoor bestaan geen objectieve parameters. Ongenoegen is immers een ervaring/gevoel van de klager. Hier moet rekening mee gehouden worden bij de bestudering van de cijfers van het jaarverslag.

De patiëntencontactpersoon bepaalt bij de bemiddeling ook niet of de klacht terecht of onterecht is. Het herstel van de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener staat bij de bemiddeling centraal.

In het verslagjaar werden 296 klachten ingediend. Dit is een afname van 19 % in vergelijking met 2011. Deze afname komt voor een deel door de piek van klachten over de telefonische bereikbaarheid in 2011. Er is de laatste jaren een gestage toename van de klachten te zien.
In bijlage II kunt u de diverse tabellen raadplegen.

Elke klacht werd geregistreerd en de betrokkenen werden, in overleg met de klager, op de hoogte gesteld. Als een klacht bij de patiëntencontactpersoon binnenkomt, reageert deze zo snel mogelijk, meestal dezelfde dag, met een ontvangstbevestiging. De reactie van de beklaagde is bepalend voor de snelheid waarmee een klacht afgehandeld kan worden.

Voorstellen tot verbetering

Voor zowel patiënten, bezoekers en medewerkers van het Rode Kruis Ziekenhuis is het mogelijk om voorstellen tot verbetering in te dienen. Het Patiëntenservicebureau registreert deze. Indien de indiener dit op prijs stelt wordt er contact opgenomen.
Het komt voor dat het formulier van het voorstel tot verbetering gebruikt wordt om ongenoegen te uiten. Deze verbetervoorstellen worden dan behandeld als klacht.

In 2012 werden 83 voorstellen ingediend door 59 indieners. Deze werden door de patiëntencontactpersoon doorgegeven aan de betrokken (zorg)manager. Deze beoordeelt of het voorstel uitvoerbaar is en onderneemt hierop actie.

Voorbeelden van voorstellen die gehonoreerd zijn:
- mogelijkheid tot bestellen door patiënten van kleinere porties eten;
- klok in de centrale hal;
- toegang tot Wifi.

Rapportage
Elk kwartaal wordt door de patiëntencontactpersoon een overzicht van de ontvangen klachten gezonden aan de volgende personen:
- Raad van Bestuur;
- Cliëntenraad;
- Commissie Kwaliteit van de Medische Staf;
- Kernstaf;
- Kwaliteitsfunctionaris;
- Manager Facilitaire Dienst;
- Manager P&O;
- Onafhankelijke Klachten Commissie;
- Zorgmanagers van de Zorggroepen.

Ieder ontvangt dezelfde gegevens. De kwartaalrapportages worden besproken tijdens vergaderingen van verschillende disciplines. Zo nodig is er contact met de Raad van Bestuur.

Toename meldingen
Er wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van de functie van de patiëntencontactpersoon door zowel patiënten als medewerkers. Door de laagdrempelige en toegankelijke werkwijze kunnen er enerzijds klachten worden voorkomen en anderzijds klachten gemakkelijk worden ingediend. Het doel is immers om onvrede te signaleren en het herstel van vertrouwen mogelijk te maken.
De samenwerking met de medewerkers van het ziekenhuis verloopt zeer prettig. Men is bereid zich in te zetten om een zo goed mogelijke oplossing te vinden voor de geuite onvrede. Dit is terug te zien in het hoge aantal patiënten dat tevreden is met de afhandeling van de klacht.

7.5 ICT

In 2010 is door het Rode Kruis Ziekenhuis het ‘Masterplan ICT 2010-2014’ opgesteld. De doelstelling van het Masterplan was het formuleren van een helder, toegankelijk, nauwgezet en uitvoerbaar ICT beleid en een plan van aanpak met betrekking tot de realisatie hiervan binnen een periode van vijf jaar.

Als een van de onderdelen van het Masterplan ICT 2010 – 2014 is in 2010 besloten om het bestaande Ziekenhuis Informatiesysteem (ZIS) van SAP in 2011 te vervangen. Op 18 november 2011 was het systeem operationeel. Deze overgang is grotendeels geëffectueerd met als doel de knelpunten in het gebruik van het ZIS/EPD op te lossen. Verband houdend met deze overgang is er een projectgroep Implementatie DOT ingesteld.

Het nieuwe Ziekenhuis Informatiesysteem (ZIS) en het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) is op het niveau van de poliklinieken ingevoerd. Vanaf 2013 zal het Elektronisch Verpleegkundig dossier in de kliniek geleidelijk worden ingevoerd.
Het brandwondencentrum, de Intensive Care Unit (ICU) en de Spoedeisende Hulp (SEH) werken elk met een voor de afdeling specifiek EPD. Alle overige specialismen werken met een digitaal Basis-

dossier. Door het geïntegreerde karakter van het nieuwe EPD gecombineerd met de brede invoering is de kwaliteit van de informatievoorziening sterk verbeterd.

Een ander nog uit te voeren onderdeel van het Masterplan ICT is het realiseren van een portal voor huisartsen en patiënten zodat deze op relatief eenvoudige wijze een poliklinische afspraak kunnen maken. Ook dit onderdeel staat gepland voor 2013.

7.6 Wetenschappelijk onderzoek

Toetsen van onderzoekprotocollen

Het Rode Kruis Ziekenhuis verricht medisch-wetenschappelijk waar haar patiënten aan kunnen deelnemen. Deze categorie onderzoeken valt onder het regiem van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). De onderzoeksprotocollen worden door externe, door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) erkende medisch-ethische Toetsingscommissies beoordeeld. Indien er een positief oordeel is afgegeven, toetst het Rode Kruis Ziekenhuis vervolgens intern of het onderzoeksprotocol door betrokkenen kan worden uitgevoerd.

Het Rode Kruis Ziekenhuis werkt nauw samen met de regionale METC Noord-Holland, waar naast het Rode Kruis Ziekenhuis nog 8 andere ziekenhuizen uit de regio bij zijn aangesloten. Het Rode Kruis Ziekenhuis is ook vertegenwoordigd in het bestuur
Gedurende het verslagjaar zijn 24 onderzoeksvoorstellen goedgekeurd door de lokale Medisch-Ethische Toetsingscommissie (METC) van het Rode Kruis Ziekenhuis. Het uitgebreide jaarverslag van de METC Noord-Holland is gepubliceerd op www.metc.nl

7.7 Medische ethiek

Medisch Ethische Commissie (MEC)

De MEC van het Rode Kruis Ziekenhuis bestond in 2012 uit 9 leden en een ethicus, de heer R. Hopman, ziekenhuispastor. De MEC werkt voornamelijk op aanvraag, en komt bijeen indien dat gewenst is. Zij houdt zich onder andere bezig met vragen die leven op het vlak van euthanasie en staken life support.

7.8 Maatschappelijke aspecten van ondernemen

Conform de Governance regelgeving is het Rode Kruis Ziekenhuis een maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling het bieden van verantwoorde zorg. Onder ‘verantwoorde zorg’ wordt verstaan: cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering.

De maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie - zoals de Zorgbrede Governancecode voorschrijven - blijkt uit het hanteren van (ten minste) de volgende uitgangspunten:

• de zorgorganisatie stelt de cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening centraal.
Regelmatig vinden ontmoetingen plaats tussen de Cliëntenraad en de Raad van Bestuur die ten doel hebben de beleving van de door het Rode Kruis Ziekenhuis verleende zorg te bespreken en waar nodig te verbeteren. Zo organiseert de Cliëntenraad zogenoemde spiegelbijeenkomsten waarin de door het Rode Kruis Ziekenhuis verleende zorg wordt besproken.

• de zorgverlening geschiedt zodanig dat de daartoe beschikbaar staande middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend;
Het Rode Kruis Ziekenhuis is zich bewust van het feit dat met de haar tot beschikking staande middelen zo efficiënt en doelmatig mogelijk moet worden omgegaan. Zij hanteert voor wat haar bedrijfsvoering betreft dan ook het beginsel van vraaggestuurde zorg. Met andere woorden: de zorg wordt in de mate aangeboden van de vraag die er naar is. Een en ander om een gezonde bedrijfsvoering zo goed als mogelijk te bevorderen..

• de door of vanuit de zorgorganisatie geleverde zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen;
Het Rode Kruis Ziekenhuis is ISO-gecertificeerd en voldoet ook aan alle door de diverse medische beroepsgroepen en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg gestelde kwaliteitseisen.

• uitkeringen van financiële middelen vinden uitsluitend plaats binnen de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie.
Het Rode Kruis Ziekenhuis is geen winst uitkerende instelling.

BEDRIJFSVOERING

JAARVERSLAG
2012

8 BEDRIJFSVOERING

8.1 Voornaamste risico's en onzekerheden

Voor elke organisatie zijn er risico's en onzekerheden. Zo ook voor het Rode Kruis Ziekenhuis. Hieronder volgt een opsomming van de voornaamste risico's en onzekerheden met daarnaast de mitigerende maatregelen vermeld.

Risico's, onzekerheden	Mitigerende maatregelen
Management Het ziekenhuis komt niet 'in control' waardoor het ook in de hierna volgende periode onnodig geld verliest.	Hier wordt zeer intensief op ingezet, door een serie maatregelen. Informatiesystemen worden met professionele hulp fors verbeterd, zowel op het gebied van bedrijfsinformatie als zorgregistratie. Daar waar de personele kracht tekort schiet, wordt tijdelijk met inhuur gewerkt, terwijl de organisatie structureel wordt aangesterkt. Waar nodig, wordt management en/of personeel vervangen.
Kwaliteit en productie Door bezuinigingen wordt te weinig gedaan om de productie op peil te houden of lijdt kwaliteit van zorg onder saneringsmaatregelen.	De organisatie krijgt tegelijkertijd met saneringstargets, productie en kwaliteitstargets, gebaseerd op nieuwe manieren van werken. Er wordt fors geïnvesteerd in informatiesystemen om tijdig te kunnen bijsturen. Prospectieve risico-analyses moeten voorkomen dat ondoordachte maatregelen genomen worden.
Personeel Bij (delen van) het personeel lijdt de motivatie teveel onder alle gebeurtenissen, waardoor wij kostbare mensen kwijtraken.	Bestuur en management informeren de organisatie op een groot aantal manieren om te bewaken dat personeel zich in ieder geval betrokken voelt. Primaire motivatie moet komen uit de waarneming dat de sanering werkt en dat het ziekenhuis toekomst heeft.
Financiële systemen De verdere verwerking van DOT en Chipsoft blijft voor additionele kosten zorgen.	Idem als bij "management"
Samenwerkingspartners Reeds bestaande samenwerkingspartners, de huisartsen en/of de bevolking wenden zich van het RKZ af, omdat men niet meer in het ziekenhuis gelooft.	Idem als bij "personeel"
Strategie De liquiditeitsovereenkomst met Achmea en de overige zorgverzekeraars kan niet voorkomen dat het RKZ toch in liquiditeitsproblemen komt door onverwachte gebeurtenissen of terugtrekkende verzekeraars of banken.	Dit risico is afgedekt door goede protocollaire afspraken tussen al die betrokken partijen.
Financiën Het ziekenhuis slaagt er niet in zichzelf te herfinancieren, omdat externe financiers niet meer in het ziekenhuis geloven.	Daadwerkelijke vernieuwing in zorgprofiel – met betrokkenheid van financiers, verzekeraars en omliggende ziekenhuizen, zal herfinanciering mogelijk maken

Risico's, onzekerheden (het vervolg)	Mitigerende maatregelen
Installaties De sanering leidt tot onaanvaardbare beperking van onderhoud of vervanging van equipment of gebouwen.	Door onafhankelijk expert advies wordt bewaakt dat dit niet gebeurt. Kwaliteit van zorg (bovenaan) wordt ook hierdoor bepaald.
Financiële verslaggeving De financiële verslaggeving van het Rode Kruis Ziekenhuis komt niet op orde, door een combinatie van ingewikkelde regelgeving en gebrek aan vaardigheden/capaciteit ter plaatse.	Zelfde als bij "management", bovenaan
Wet- en regelgeving De wet- en regelgeving van financiën, maar ook op milieu, mededingingsregels, patiëntenwetgeving, privacyregelgeving, wordt zodanig complex dat het RKZ dit niet zonder schade kan beheersen.	Er is hier inderdaad sprake van een systeemrisico, dat op systeemniveau beheerd moet worden. Overigens voldoet het Rode Kruis Ziekenhuis aan alle wet- en regelgeving en toetst periodiek of dat steeds het geval is.

Tabel 12: Risico's en mitigerende maatregelen

8.2 Informatie over financiële instrumenten

In het licht van de jaarrekening wordt het begrip 'Financiële instrumenten' breed omschreven. Financiële instrumenten omvatten dan investeringen in overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden, afgeleide instrumenten (met name rentederivaten) en overige te betalen posten. Het beleid van het ziekenhuis is erop gericht om het renterisico te minimaliseren.
Het Rode Kruis Ziekenhuis maakt – behoudens een dochtermaatschappij die gebruik maakt van de 'interest rate swap'- geen gebruik van derivaten maar onderkent de mogelijkheden ervan bij het beheersen van renterisico's. In beginsel wordt echter de voorkeur gegeven aan het spreiden en beperken van renterisico's door gebruik te maken van conventionele instrumenten.

8.3 Financieel beleid

In dit onderdeel worden de belangrijkste onderdelen van het financieel beleid van het Rode Kruis Ziekenhuis belicht. Voor een gedetailleerde toelichting op de ontwikkelingen in het verslagjaar wordt verwezen naar de jaarrekening.

Resultaten

Het jaar 2012 was voor het Rode Kruis Ziekenhuis een moeilijk jaar. Het resultaat na belastingen is uitgekomen op ruim € 3 miljoen negatief (2011: € 1 miljoen positief). Belangrijk element hierin vormde de voorziening herstructurering (€ 2,5 miljoen) die in 2012 ineens ten laste van de resultaten is gevormd.
De som van de bedrijfsopbrengsten steeg met 7,2 procent naar € 109,8 miljoen, maar de som der bedrijfslasten (exclusief de dotatie herstructurering) steeg met 8,2 procent sneller. Omdat daarnaast de financiële lasten met € 0,9 miljoen zijn toegenomen, is het resultaat per saldo met ongeveer € 4 miljoen verslechterd.
Met name in de tweede helft van het verslagjaar zijn aanzienlijke verbeterslagen ingezet die het Rode Kruis Ziekenhuis er weer bovenop zullen helpen. Dit verbeterprogramma richt zich op kostenbesparing, procesoptimalisatie en verbetering van de kwaliteit van zorg. Onderdeel daarvan is een – inmiddels in 2013 ingezette – reorganisatie die mede leidt tot een reductie in arbeidsplaatsen (120 fte waarvan 76 met gedwongen ontslag).

Eigen vermogen

Het negatieve resultaat over 2012 heeft tot gevolg dat ook de vermogenspositie in het verslagjaar is verslechterd. De ontwikkeling van het eigen vermogen gedurende de afgelopen drie jaren, na verwerking van het resultaat, was als volgt.

	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2010
Eigen Vermogen	8.521	11.588	10.587
Als percentage van de opbrengsten (omzetratio)	7,77%	11,32%	9,94%
Als percentage van het balanstotaal (balansratio)	7,33%	11,41%	11,80%

Tabel 13: Ontwikkeling eigen vermogen afgelopen drie jaar

De operationele resultaten in 2012 hebben een een negatieve invloed op het weerstandsvermogen per het einde van het verslagjaar. Op basis van dit programma wordt voor 2013 echter uitgegaan van een positief resultaat van € 3 miljoen bij een zeer bescheiden omzetgroei. Daarnaast worden maatregelen getroffen die het ziekenhuis gereed zullen maken voor herfinanciering. Op basis daarvan is de verwachting dat het weerstandsvermogen zich in 2013 zal herstellen.

In 2014 mag verwacht worden dat resultaten volledig vrij zijn van belasting door saneringskosten. Er wordt naar gestreefd het weerstandvermogen per ultimo 2014 weer op of boven het voor de branche op dat moment aanvaardbare niveau te hebben. Daarmee levert het ziekenhuis hopelijk in zijn operationele resultaten een cruciale bijdrage aan de vereiste herfinanciering die per september 2014 afgerond dient te zijn.

Ontwikkelingen in 2012

De overgang naar DOT per 1 januari 2012 heeft grote onzekerheid veroorzaakt met betrekking tot de omzet en daardoor ook de resultaten. Met name het onderhanden werk, de nog te factureren bedragen en de omvang van het transitiebedrag waren moeilijk te bepalen. Daarbij komt

- dat met verzekeraars verschillende afspraken zijn gemaakt (aanneemsom alsook plafondafspraken),
- dat voor het eerst moest worden gerekend volgens schadejaar systematiek, en
- dat de werking van het transitiesysteem gecompliceerd is.

Bij het opmaken van de jaarrekening is nog niet bekend in hoeverre in 2012 rekening dient te worden gehouden met het macrobeheersinstrument.
Bij meerdere posten van de jaarrekening heeft de Raad van Bestuur en het management dan ook schattingen gemaakt. Voor een nadere toelichting bij deze posten en bij eventueel resterende onzekerheden wordt verwezen naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening (grondslagen van waardering van activa en passiva).

De voorgaande ontwikkelingen hebben een belangrijke negatieve invloed gehad op de liquiditeitspositie van het Rode Kruis Ziekenhuis. De productie 2012 kon feitelijk pas begin 2013 worden gefactureerd en gedurende het gehele verslagjaar hebben zorgverzekeraars met behulp van bevoorschotting de liquiditeit van het ziekenhuis ondersteund.

Verwachte gang van zaken

De in 2012 ingezette besluitvorming tot formatie reductie zal in 2013 (in april en juni) worden gerealiseerd. Daarnaast zal het verbeterprogramma onverminderd worden voortgezet, ter

stimulering van een positieve resultaatontwikkeling. Naar verwachting zal de omzet slechts in zeer beperkte mate groeien.
Verbetering van de interne bedrijfsvoering en de daarvoor benodigde management informatie zal bijdragen aan herstel van de 'planning & control cycle'.

Veronderstelling ten aanzien van continuïteit

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de veronderstelling van continuïteit. Op het moment van vaststelling van de jaarrekening zijn de onderhandelingen met enkele kleinere zorgverzekeraars over de productie afspraken voor 2013 nog niet volledig afgerond. Als gevolg daarvan zijn nog niet voor alle verzekeraars DOT-tarieven bekend, waardoor het Rode Kruis Ziekenhuis de productie 2013 nog niet volledig kan factureren. Dit heeft een nadelige invloed op de liquiditeit van het ziekenhuis.

Zoals blijkt uit de toelichting op de geconsolideerde balans (zie toelichting [13]) heeft het Rode Kruis Ziekenhuis per 31 december 2012 een schuld aan zorgverzekeraars uit hoofde van financieringsoverschotten ten bedrage van ruim € 39,4 miljoen (2011: € 40,1 miljoen). Het deel daarvan dat betrekking heeft op de jaren 2011 en eerder is opeisbaar maar kan uit de lopende middelen en faciliteiten niet op korte termijn worden voldaan. Er bestaat geen verschil van inzicht omtrent de hoogte van de opeisbare bedragen.

Met Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid en met Zorgverzekeraar VGZ, de marktleiders in de regio van het Rode Kruis Ziekenhuis, is in 2012 overeengekomen dat planvorming die zal leiden tot herprofilering van het Rode Kruis Ziekenhuis, en de implementatie daarvan, in gezamenlijkheid zal worden gerealiseerd. Als onderdeel van de gemaakte afspraken hebben Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid en Zorgverzekeraar VGZ toegezegd, onder voorwaarden, in de acute liquiditeitsbehoefte van het Rode Kruis Ziekenhuis te zullen voorzien en de vordering uit hoofde van overfinanciering niet te zullen opeisen. Een en ander gedurende de looptijd van de overeenkomst, die uiterlijk eindigt op 1 september 2014.

Ook met de – voor het Rode Kruis Ziekenhuis grotere - overige zorgverzekeraars zijn afspraken gemaakt ten aanzien van de opeisbaarheid van de vordering uit hoofde van overfinanciering en ten aanzien van tijdelijke voorfinanciering van de productie 2012 en 2013, ter waarborging van de liquiditeit. Met het oog op de liquiditeitspositie is het Rode Kruis Ziekenhuis een traject van herfinanciering gestart. Doelstelling daarvan is het aantrekken van financiering. Naar verwachting zal deze herfinanciering op zijn vroegst aan het einde van 2013 kunnen worden geëffectueerd, als onderdeel van de hierboven genoemde herprofilering.

Op grond van het voorgaande zijn de waarderingsgrondslagen toegepast op basis van de veronderstelling van continuïteit.

8.4 Ontwikkelingen op de langere termijn

Ontwikkelingen in de gezondheidszorg

Nederland verkeert in een lastig economisch klimaat. Het Rode Kruis Ziekenhuis houdt rekening met de volgende ontwikkelingen:

- De recent ingevoerde stelselwijzigingen (DOT, uitbreiding B-segment) krijgen in 2014 een nieuwe impuls door afschaffing van het schaudwbudget
- De verwachte aanpassing rechtspositie vrijgevestigd medisch specialisten in 2015, gaat zijn schaduw vooruit werpen en nieuwe verbindingsvormen afdwingen

- Eigen bijdragen gaan, al dan niet met inkomenscorrectie, omhoog, zodat zorgconsumptie wordt afgeremd;
- Het toestaan van winstuitkering in de curatieve zorg – voorgenomen beleid van het nu actieve kabinet – kan door het slechte bancaire klimaat in stroomversnelling komen
- Zorgverzekeraars zullen voortgang willen boeken met de “concentratie en spreiding van zorg”, door op kwaliteit en kosten selectief in te kopen;
- Het gezamenlijk beleid van overheid en zorgverzekeraars zal erop gericht zijn de zorgkosten niet sneller te laten groeien dan de economie (maximaal 2,5 % per jaar).

Het valt niet uit te sluiten dat additionele efficiencykortingen zich aandienen, zoals die er veel zijn geweest in de afgelopen jaren. Dit is echter nog niet zeker. Grote onzekerheden over de omzetvaststelling in 2012 maken dat hierop bij publicatie van het jaarverslag geen redelijke voorspelling kan worden gedaan.

Ontwikkelingen in de regio

In de regio rondom het Rode Kruis Ziekenhuis is veel gaande. Ieder omliggend ziekenhuis maakt een intensief proces door van heroriëntatie of onderhandelingen met andere partijen voor verwezenlijking van de eigen doelen.

Met het MGG is in de afgelopen periode een speciale relatie opgebouwd, die zelfs heeft geresulteerd in een intentieverklaring voor samenwerking, eerder in 2012. De De financiële crisis van RKZ heeft een streep gezet door die besprekingen, maar er bestaat alle ruimte voor RKZ om intensieve samenwerking met omliggende ziekenhuizen te blijven verkennen. Deze moet wel passen in een met zorgverzekeraars en ziekenhuizen te formuleren regiovisie, aldus de afspraken met Achmea. Ook andere samenwerkingsvormen zullen voorlopig onderzocht en opengehouden worden.

Huisartsen

Speciaal aandachtspunt is onze relatie met onze primaire verwijzers: de huisartsen in onze regio. De situatie met Achmea is ook aan hen niet voorbij gegaan. Zo wordt bekeken met welke initiatieven het ziekenhuis de band met de huisartsen verder kan versterken.
Daarnaast is het van belang om voor huisartsen via de telefoon en moderne media optimaal bereikbaar te zijn. Het ziekenhuis heeft hier beleid voor ontwikkeld ook op ICT-gebied met een portal speciaal voor de huisartsen. Hierdoor kunnen huisartsen zelf voor bepaalde aandoeningen rechtstreeks afspraken plannen binnen het ziekenhuissysteem. Daarnaast is het zaak om het aanzicht en voorzieningenniveau van het gebouw op peil te houden. Intussen worden de huisartsen op allerlei manieren door het RKZ geïnformeerd over de voortgang van het herstelprogramma binnen het ziekenhuis.

8.5 Vooruitblik 2013

Zoals eerder aangegeven is op basis van verschillende vergelijkingen met andere ziekenhuizen, die in profiel en omvang vergelijkbaar zijn, gebleken dat het RKZ te ruim in zijn jasje zit op het gebied van personeel.
In de tweede helft van 2012 werd aan de hand van berekeningen duidelijk dat het RKZ in 2013 het werk met ongeveer 120 fte werknemers minder moet gaan doen. Dat blijkt uit 'Het jaar van de Waarheid', de conceptbegroting 2013. Deels zal dit aantal via natuurlijk verloop kunnen worden bereikt, voor een ander – kleiner deel - zal mensen gevraagd worden afscheid van het RKZ te nemen.

Vanwege het feit dat minder schouders het werk moeten dragen betekent dit dat ook de zorglogistiek onder de loep wordt genomen. Hierbij kan men denken aan het herinrichten van bestaande werkprocessen. Zo gaat het om het reduceren van de variatie in zorgaanbod, het beter plannen van de beschikbare capaciteit en het optimaliseren van de logistiek van de poli's en het beddengebruik. Dit beleid is in het najaar van 2012 reeds in gang gezet.

Vakbonden en sociaal plan

Met de vakbonden is overlegd over een sociaal plan en het toepassen van het afspiegelingsbeginsel als onderdeel van het “last in – first out” beginsel. Dat betekent dat per functiegroep waarin het aantal FTE wordt verminderd, per leeftijdsgroep wordt gekeken welke medewerkers als eerste het RKZ moeten verlaten. Het RKZ doet er alles aan om mensen die dit betreft zo goed mogelijk elders op weg te helpen.

Uitgangspunten begroting 2013

Samengevat leidt dit tot de volgende uitgangspunten voor de begroting 2013:

- cultuuromslag noodzakelijk;
- reductie in de vaste formatie;
- geen kleinschaligheid meer organiseren binnen het ziekenhuis. Dit maakt het aantal vereiste aanwezigen te hoog;
- capaciteit beter plannen.

Maatregelen voor een veel beter resultaat

In de begroting worden de volgende voorgenomen maatregelen afgekondigd:

1. Een nieuwe manier van capaciteitsplanning.
2. Er wordt een integraal, ziekenhuisbreed productieplan gemaakt. De capaciteiten van de kliniek, OK en poli worden hierdoor bijvoorbeeld beter op elkaar afgestemd en ziekenhuisbreed gecoördineerd. Dat kan alleen met een flexibele inzet van medewerkers. Daarvoor is scholing nodig.
3. Reductie van het aantal OK-blokken.
4. Aanpassen van de capaciteit aan de vraag.
5. Samenvoegen verpleegafdelingen.
6. De verpleegafdelingen zijn een voorbeeld van te kleinschalig opgedeelde capaciteit. Daarom worden de verpleegafdelingen nieuwe stijl opnieuw samengevoegd en ingedeeld.
7. Herontwerp poli's.
8. Goede bereikbaarheid, korte wachttijden, goed op elkaar aansluitende diagnose- en behandelprogramma's en snel opeenvolgende vervolgafspraken kunnen maken zijn allemaal cruciaal voor een tevreden patiënt. Dat kan slimmer worden georganiseerd. Onder andere door een knip te maken tussen een front- en back office. Dat brengt financiële én kwalitatieve winst.
9. Centralisatie en standaardisatie inkoop en externe medische diagnostiek:
    a. de centrale inkoop wordt vastgelegd.
    b. per vakgroep wordt vastgelegd hoe inkoop van materialen kan worden gestandaardiseerd.
    c. voor externe diagnostiek worden ziekenhuisbrede contracten afgesloten.
10. Herijking nachtbezetting ziekenhuis; De indruk bestaat dat de nachtbezetting soberder kan, als er meer wordt samengewerkt.

11. Beperking bezetting concernstafdiensten:
    de concernstafdiensten (A&C, P&O, Kwaliteit, Facilitair Bedrijf, ICT en Communicatie) zitten ruim in hun jasje; een vermindering van 45 fte is mogelijk. Er wordt een uitzondering gemaakt voor A&C, gezien het grote belang van een goede planning- en controlcyclus en correcte managementinformatie, en voor de communicatiefunctie, omdat dit van groot belang wordt geacht om onder andere de reputatieschade te herstellen.
12. Vermindering afhankelijkheid personeel in loondienst.
13. De gulden formatieregel blijft tot ver in 2013 van kracht.
14. Investeringen in achterstallig onderhoud. Dit betreft onder andere: versteviging van de control functies, afronden van het ICT masterplan, een masterplan onderhoud gebouw en opleiding voor de brandwondenfunctie.
15. Aanpassing organisatiestructuur. Om het aantal managers terug te dringen en de aansturing overzichtelijker te maken worden zowel Organisatorische Eenheden als Concernstafafdelingen (verder) geclusterd, zoals dat vanaf 1 januari 2013 van start zal gaan.

Communicatiestructuur

De bovenbeschreven punten nopen tot een goede communicatiestructuur.

Vooralsnog zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd, ten behoeve van de organisatiestructuur 2013 en de herpositionering van het RKZ:

- Goede informatie uitwisseling en adequate rapportages tussen medisch managers en organisatorisch managers.
- Aanpassing van bestaande overlegstructuren.
  Daarom worden de 2-wekelijkse Kernstafbijeenkomsten, de wekelijkse afstemming tussen DBMS en RvB en de 2-maandelijkse “Groot MT” bijeenkomsten (RvB, DBMS, MT, Concernstafmanagement) gehandhaafd.
- Nadere verkenning van het concept ‘doctor’s hospital’.
- Werkcultuur van gezamenlijk ondernemerschap. Uitgangspunt is dat de Organisatorische Eenheden (OE’s) ieder moeten opereren als “geïntegreerde resultaatverantwoordelijke eenheden”, waarbij de Organisatorisch Managers (OM-ers) en de betrokken Medisch Managers (MM-ers) een managementteam vormen, dat een gezamenlijke opdracht heeft:
- het realiseren van de best denkbare zorg, bij alle betrokken vakgroepen èn tussen de OE's;
- binnen kostenkaders zoals de begroting die aangeeft;
- met als productiedoel de omzetplafonds van de zorgverzekeraars.

Management Informatie up to date

Binnen het ziekenhuis is de infrastructuur ten behoeve van de benodigde management informatie een aandachtspunt. In 2012 bleek dat er in het Rode Kruis Ziekenhuis veel ruimte voor verbetering was ten aanzien van de management informatie.

Versteviging van de financiële functie: Administratie & Control onontbeerlijk

Binnen het ziekenhuis wordt alom de noodzaak gevoeld om te komen tot verdere verbetering van processen en borging daarvan rondom administratie & control. Dit moeten leiden tot betrouwbare, consistente management informatie, up-to-date verrichtingen administratie en een planning & control cyclus die alle kosten en opbrengsten van het ziekenhuis zorgvuldig en verifieerbaar in beeld brengt. Hiertoe zal geïnvesteerd worden in kwaliteit van de resources.

Nader personeelsbeleid, een must

Het RKZ is niet zomaar in financieel zwaar weer geraakt in de afgelopen jaren. Om hieruit te geraken is een cultuuromslag nodig. Daarom wordt vanaf 2013 resultaatverantwoordelijkheid de norm. Alle managers (OM-ers, MM-ers, Afdelingsleiders, Concernstaf Managers en natuurlijk de RvB) krijgen individuele en gezamenlijke benoemde en meetbare resultaten aangemeten, die men geacht wordt te halen. Het niet halen van die doelen kan niet langer zonder consequenties blijven.
Cruciaal in deze is de rolopvatting van de OM-ers, de MM-ers en de Afdelingsleiders. Gezamenlijk maken zij de resultaten per OE. Indien zij erin slagen eendrachtig samen te werken en het behalen van resultaten veilig te stellen, is het ziekenhuis veilig. Per persoon zullen daarom in de komende weken de volgende doelen in maat en getal worden vastgesteld:

Een cultuur van resultaatverantwoordelijkheid is de eerste noodzakelijke stap naar versterking van onze bedrijfscultuur. Direct daarop volgende stappen zijn:

- Versterken van het ondernemerschap in de organisatie (patiënten willen winnen door een unieke of kwalitatief hoogwaardige vorm van dienstverlening, lokaal, regionaal of bovenregionaal)
- Flexibilisering van onze organisatie (door nieuwe systematischer gebruik van de bereidheid van werknemers om flexibel te worden ingezet)
- Lerende organisatie (als cruciaal onderdeel van onze pijler “operational excellence”, voortdurend willen leren van elkaar en andere ziekenhuizen, door te evalueren, lessen te verzamelen en te vertalen in aangepaste wijzen van werken).

Herpositionering RKZ

De begroting 2013 concentreert zich op het op korte termijn financieel gezond maken van het ziekenhuis. Deze maatregelen zijn nodig om de toekomst van onze organisatie veilig te stellen.

Strikte controle personeelsformatie

Ook in 2013 zal het nodig zijn om een strikt personeelbeleid te hanteren. Dit betekent dat vacatures pas mogen worden gesteld na goedkeuring van de RvB. M.a.w. de 'Guldenformatieregel' blijft gehandhaafd.

8.6 Meerjarenbeleid

Toekomstvisie Rode Kruis Ziekenhuis

De toekomstvisie van het Rode Kruis Ziekenhuis, die samen met het bestuur, Medische Staf en medewerkers is geformuleerd, bestaat uit vijf pijlers:

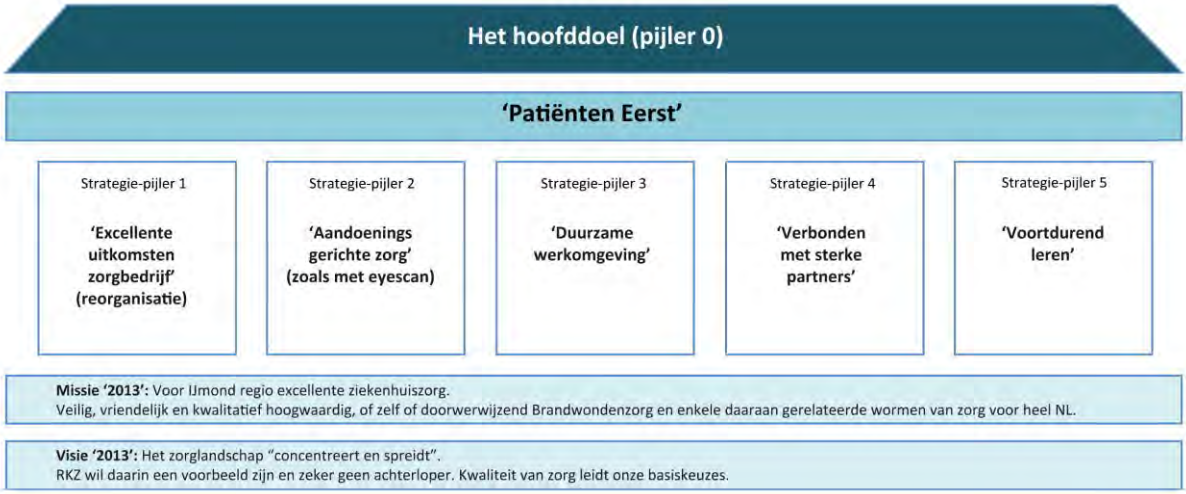
RKZ Beter!

Voor 2013 heeft de medische staf een jaarplan geschreven met de volgende thema's:
Het Dagelijks Bestuur van de Medische Staf (DBMS) heeft vijf pijlers benoemd waarop de komende tijd vooruitgang geboekt zou moeten worden. Deze vijf pijlers zijn nauw met elkaar verbonden. Voor elke pijler is binnen het DBMS een verantwoordelijke aangewezen voor de voortgang. Het bureau van de medische staf verzorgt de coördinatie.

De belangrijkste pijler die overal voor gaat is de patiënt. Het is de ambitie van het Rode Kruis Ziekenhuis om de best mogelijke en dus veilige zorg te leveren aan haar patiënten. Daarom is

bij alle hierna genoemde activiteiten en doelen en bij alle te maken keuzes altijd de volgende vraag leidend: “Wat is het beste voor de patiënt?”.

De vijf pijlers ondersteunen de centrale doelstelling: de patiënt voorop, in veiligheid, in kwaliteit van diagnostiek en behandeling en in bejegening. Een en ander kan in het volgende figuur worden gevisualiseerd.



Figuur 3: Vijf pijlers strategie Rode Kruis Ziekenhuis

Rode Kruis ziekenhuis

JAARREKENING
2012

INHOUDSOPGAVE

Jaarrekening

Geconsolideerde balans	**75**
Geconsolideerde resultatenrekening	**76**
Geconsolideerd kasstroomoverzicht	**77**
Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	**78**
Toelichting op de geconsolideerde balans	**85**
Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	**100**
Enkelvoudige balans	**105**
Enkelvoudige resultatenrekening	**106**
Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	**107**
Toelichting op de enkelvoudige balans	**108**
Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	**120**
Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	**124**

Overige gegevens

Resultaatbestemming	**125**
Gebeurtenissen na balansdatum	**125**
Controleverklaring	**126**

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2012

Na verwerking van het resultaat

ACTIVA

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
VASTE ACTIVA		
Materiële vaste activa [1]	58.449.253	61.490.182
Financiële vaste activa [2]	2.955	151.421
Totaal vaste activa	**58.452.208**	**61.641.603**
VLOTTENDE ACTIVA		
Voorraden [3]	1.725.700	1.875.122
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten [4]	23.842.675	22.089.885
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort [5]	1.525.079	-
Vorderingen uit hoofde van transitieregeling [6]	1.632.948	-
Vorderingen en overlopende activa [7]	28.788.349	7.959.580
Liquide middelen [8]	218.822	7.977.024
Totaal vlottende activa	**57.733.573**	**39.901.611**
TOTAAL ACTIVA	**116.185.781**	**101.543.214**

PASSIVA

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
GROEPSVERMOGEN		
Eigen vermogen [9]	8.521.185	11.587.988
Aandeel van derden [10]	-6.176	136.318
Totaal groepsvermogen	**8.515.009**	**11.724.306**
Voorzieningen [11]	**5.519.166**	**2.277.534**
Langlopende schulden [12]	**22.491.027**	**24.953.540**
VLOTTENDE PASSIVA		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot [13]	-	69.406
Schulden uit hoofde van honorariumplafond [14]	11.322.708	-
Kortlopende schulden en overlopende passiva [15]	68.337.871	62.518.428
Totaal vlottende passiva	**79.660.579**	**62.587.834**
TOTAAL PASSIVA	**116.185.781**	**101.543.214**

[..] De tussen haken vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de geconsolideerde balans, die een integraal onderdeel uitmaakt van de jaarrekening.

Rode Kruis ziekenhuis

GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING 2012

	2012 €	2011 €
Bedrijfsopbrengsten		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg [17]	460.359	56.065.634
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ [17]	2.566.112	2.935.960
Beschikbaarheidsbijdrage medisch specialistische zorg vaste segment	5.914.249	-
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment [18]	5.257.932	-
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment [19]	58.872.150	27.238.017
Omzet overige zorgproducten [20]	17.754.664	-
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg [21]	1.632.948	-
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/ DBC zorg-producten A- en B- segment) [22]	9.758.621	8.212.344
Subsidies [23]	4.797.031	4.238.704
Overige bedrijfsopbrengsten [24]	2.712.242	3.696.825
Som der bedrijfsopbrengsten	**109.726.308**	**102.387.484**
Bedrijfslasten		
Personeelskosten [25]	69.275.576	65.740.635
Afschrijvingen [26]	6.635.270	5.947.678
Overige bedrijfskosten [27]	34.848.258	28.366.661
Som der bedrijfslasten	**110.759.104**	**100.054.974**
Bedrijfsresultaat	**-1.032.796**	**2.332.510**
Financiële baten en lasten [28]	-2.059.419	-1.146.062
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	**-3.092.215**	**1.186.448**
Belastingen	2.951	-13.460
Aandeel derden in resultaat deelnemingen [29]	22.461	-171.622
Resultaat na belastingen	**-3.066.803**	**1.001.366**

Resultaatbestemming		
Het resultaat is als volgt verdeeld:	**2012**	**2011**
Toevoeging / (onttrekking):	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	-4.851.105	-478.939
Bestemmingsreserve afschrijving inventaris	1.606.606	1.302.690
Bestemmingsreserve afschrijving instandhouding	177.696	177.615
	-3.066.803	**1.001.366**

[..] De tussen haken vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening, die een integraal onderdeel uitmaakt van de jaarrekening.

GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT 2012

	2012 €	2011 €
Resultaat	-3.066.803	1.001.366
Correctie voor afschrijvingen	6.635.270	5.947.678
Mutatie werkkapitaal	-16.090.000	6.878.040
Mutatie voorzieningen	3.241.632	542.902
Kasstroom uit operationele activiteiten	**-9.279.901**	**14.369.986**
Investeringen	-3.594.341	-16.056.993
Mutatie financiële vaste activa	148.466	179.722
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	**-3.445.875**	**-15.877.271**
Aflossing op langlopende leningen	-2.462.513	-2.937.023
Storting op langlopende leningen	-	-
Mutatie aandeel derden in geconsolideerde deelneming	-142.494	-
Mutatie financieringsoverschot/-tekort	-	18.286.414
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	**-2.605.007**	**15.349.391**
Totale netto kasstroom	**-15.330.783**	**13.842.106**

GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Algemeen

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW.
In deze jaarrekening zijn alle bedragen opgenomen in euro's, tenzij anders is vermeld.
De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Veronderstelling ten aanzien van continuïteit

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de veronderstelling van continuïteit. Op het moment van vaststelling van de jaarrekening zijn de onderhandelingen met enkele kleinere zorgverzekeraars over de productie afspraken voor 2013 nog niet volledig afgerond. Als gevolg daarvan zijn nog niet voor alle verzekeraars DOT-tarieven bekend, waardoor het Rode Kruis Ziekenhuis de productie 2013 nog niet volledig kan factureren. Dit heeft een nadelige invloed op de liquiditeit van het ziekenhuis.
Zoals blijkt uit de toelichting op de geconsolideerde balans (zie toelichting [13]) heeft het Rode Kruis Ziekenhuis per 31 december 2012 een schuld aan zorgverzekeraars uit hoofde van financieringsoverschotten ten bedrage van ruim € 39,4 miljoen (2011: € 40,1 miljoen). Het deel daarvan dat betrekking heeft op de jaren 2011 en eerder is opeisbaar maar kan uit de lopende middelen en faciliteiten niet op korte termijn worden voldaan. Er bestaat geen verschil van inzicht omtrent de hoogte van de opeisbare bedragen.
Met Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid en met Zorgverzekeraar VGZ, de marktleiders in de regio van het Rode Kruis Ziekenhuis, is in 2012 overeengekomen dat planvorming die zal leiden tot herprofilering van het Rode Kruis Ziekenhuis, en de implementatie daarvan, in gezamenlijkheid zal worden gerealiseerd. Als onderdeel van de gemaakte afspraken hebben Achmea | Divisie Zorg & Gezondheid en Zorgverzekeraar VGZ toegezegd, onder voorwaarden, in de acute liquiditeitsbehoefte van het Rode Kruis Ziekenhuis te zullen voorzien en de vordering uit hoofde van overfinanciering niet te zullen opeisen. Een en ander gedurende de looptijd van de overeenkomst, die uiterlijk eindigt op 1 september 2014.
Ook met de – voor het Rode Kruis Ziekenhuis grotere - overige zorgverzekeraars zijn afspraken gemaakt ten aanzien van de opeisbaarheid van de vordering uit hoofde van overfinanciering en ten aanzien van tijdelijke voorfinanciering van de productie 2012 en 2013, ter waarborging van de liquiditeit. Met het oog op de liquiditeitspositie is het Rode Kruis Ziekenhuis een traject van herfinanciering gestart. Doelstelling daarvan is het aantrekken van financiering. Naar verwachting zal deze herfinanciering op zijn vroegst aan het einde van 2013 kunnen worden geëffectueerd, als onderdeel van de hierboven genoemde herprofilering.
Op grond van het voorgaande zijn de waarderingsgrondslagen toegepast op basis van de veronderstelling van continuïteit.

Onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen

Het jaar 2012 kenmerkt zich als een jaar met veel veranderingen die hebben geleid tot sectorbrede financiële risico's bij ziekenhuizen. De diverse systeemwijzigingen zijn tegelijk ingevoerd en hebben betrekking op de introductie van nieuwe DOT-zorgproducten, de uitbreiding van de financiering van dure geneesmiddelen, de verdere invoering van prestatiebekostiging en het macrobeheersingsinstrument alsmede invoering van het beheersmodel medisch specialisten. Hierbij is sprake van nieuwe contractvormen met zorgverzekeraars op basis van schadelastjaar en samenloop met zowel het transitiemodel als het beheersmodel medisch specialisten. Deze systeemwijzigingen hebben geleid tot aanpassingen in processen, systemen en verantwoordingsinformatie, administratie en declaratievoorschriften. Als gevolg van deze wijzigingen zijn ervaringscijfers (voor het maken van schattingen) beperkt.

Het transitiemodel voor uitbreiding van de prestatiebekostiging bepaalt de omvang van de vordering op het CVZ of de schuld aan het zorgverzekeringsfonds. Een overschrijding van het macro-omzetplafond wordt naar verwachting sectorbreed verrekend en overschrijdingen van het macro-honorariumplafond worden afgedragen aan het zorgverzekeringsfonds.

Het verrekenbedrag en de hiervoor genoemde eventuele overschrijdingen worden in belangrijke mate beïnvloed door voornoemde systeemwijzigingen en definitief vastgesteld in 2014 met finale evaluatie voor het beheersmodel in 2016.

Gelet op deze ontwikkelingen hebben de diverse veldpartijen (VWS, NZA, NFU, NVZ, ZN en Coziek) gezamenlijk een Handreiking omzetverantwoording 2012 opgesteld met nadere richtlijnen voor het bepalen van de opbrengsten en verrekeningen. De NZa heeft deze Handreiking geformaliseerd als nadere uitleg van haar (beleids)regels. De Handreiking staat verschillende methoden en uitgangspunten voor het bepalen van de opbrengsten en verrekeningen toe. Het bestuur heeft binnen deze mogelijkheden de methoden en uitgangspunten nader geïnterpreteerd.

Voornoemde ontwikkelingen leiden tot inherente onzekerheden rondom de omzet (onder andere bepaling van de schadelast en toerekening daarvan aan de boekjaren 2012 en 2013), de waardering van onderhandenwerk, de honorariavergoedingen voor vrijgevestigd medisch specialisten, verrekenbedragen met zorgverzekeraars, het CVZ en het zorgverzekeringsfonds en daarmee ook het resultaat over 2012 en het eigen vermogen ultimo 2012.

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 en deze toegelicht bij de individuele posten onderhanden werk, het verrekenbedrag, de overlopende vordering op het CVZ/schuld aan het zorgverzekeringsfonds, de omzet en niet uit de balans blijkende verplichtingen. Bij de uitwerking van deze ontwikkelingen zijn de volgende punten van belang:

- Met zorgverzekeraars zijn voor 2012 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen en plafonds overeengekomen. De aanneemsommen hebben betrekking op 63% van de omzet, 37% van de omzet betreft plafondafspraken.
- De gerealiseerde en de nog te verwachten schadelast per zorgverzekeraar in totaal, inclusief honorarium, komt ten opzichte van de schadelastafspraken hoger uit dan de afgesproken schadelast voor 2012. Hierbij is de schadelast voor 88% toegerekend aan 2012 en voor 12% aan 2013.
- De verplichting uit verwachte overschrijdingen van schadelastafspraken is voor zover deze toegerekend kunnen worden aan het boekjaar opgenomen als schuld aan verzekeraars. Deze is gepresenteerd als voorziening op het OHW. Hierbij is de methode zoals beschreven in de 'Handreiking omzetverantwoording' gehanteerd.
- De vordering uit hoofde van verwachte onderschrijding van overeengekomen aanneemsommen met zorgverzekeraars is voor zover deze toegerekend kunnen worden aan het boekjaar opgenomen als vordering op verzekeraars. Deze is gepresenteerd als vordering binnen het OHW.
- De verwachte schadelast is hierbij bepaald op basis van de Casemix tool, deze tool is niet gecertificeerd. De instelling heeft de betrouwbaarheid van deze prognosetool (verder) vastgesteld middels diverse scenario berekeningen. Met behulp van Casemix tooling is de verwachte schadelast bepaald. Hiertoe heeft Rode Kruis Ziekenhuis een bestand aangeleverd vanuit het ZIS op basis waarvan de schadelastprognose is bepaald. Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft de betrouwbaarheid van de berekeningen getoetst aan de hand van scenarioberekeningen.
- De waarde van het onderhandenwerk is hierbij bepaald op basis van de afgeleide verkoopprijs van op balansdatum niet gesloten DBC-zorgproducten. Wanneer een DBC-zorgproduct niet is getypeerd, zijn de zorgactiviteiten gewaardeerd tegen interne kostprijzen.
- Er is geen sprake van verlieslatende contracten, omdat bij de contractafspraken reeds rekening is gehouden met de onzekerheden in het systeem.
- De nuancering van de gefactureerde omzet, vanwege controles door zorgverzekeraars na 2012 die er toe kunnen leiden dat een deel van de gefactureerde omzet afgewezen dan wel gecorrigeerd moet worden is verwerkt in de omzetprognose. Hiervoor is geen afzonderlijke voorziening materiële controles opgenomen, omdat in de overschrijding van de schadelast deze component reeds voldoende is verwerkt. Vooralsnog hebben geen materiële controles over 2012 plaatsgevonden.
- De problematiek rondom verwijzers, dure geneesmiddelen en/of gewijzigde definitie van verpleegdagen heeft bij de instelling niet geleid tot nuancering van de gefactureerde omzet.
- De hoogte van het schaduwbudget is gebaseerd op afspraken met de zorgverzekeraars. Voor een nadere uiteenzetting wordt verwezen naar toelichting [6] bij de geconsolideerde balans.

- De hoogte van de omzet prestatiebekostiging komt lager uit dan het schaduwbudget zodat er sprake is van een positief transitiebedrag. Voor 2012 is 95% van dit bedrag opgenomen als te vorderen verrekenbedrag.

De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de eindafrekeningen met zorgverzekeraars, het definitieve verrekenbedrag en een eventuele definitieve overschrijding van het macro-omzetplafond en macro-honorariumplafond en kunnen materieel afwijken van de in deze jaarrekening opgenomen bedragen gebaseerd op de beste schatting.

De Raad van Bestuur is van mening dat met voornoemde toelichting de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van de instelling.

Grondslagen voor consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening is de financiële informatie van het Rode Kruis Ziekenhuis en haar groepsmaatschappijen integraal geconsolideerd. Onder groepsmaatschappijen wordt verstaan die maatschappijen waarmee het Rode Kruis Ziekenhuis een organisatorische en economische eenheid vormt en waarin het Rode Kruis Ziekenhuis beslissende zeggenschap uitoefent. De consolidatie heeft overeenkomstig uniforme waarderingsgrondslagen plaatsgevonden. Onderlinge vorderingen, schulden en transacties zijn geëlimineerd, evenals de binnen de groep gerealiseerde omzet en resultaten. Het aandeel derden in het groepsvermogen en het groepsresultaat wordt afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uiting gebracht.

In de jaarrekening van het Rode Kruis Ziekenhuis zijn de volgende groepsmaatschappijen geconsolideerd:
- Rode Kruis Ziekenhuis Holding BV
- Dialysecentrum Beverwijk BV

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft de volgende verbonden stichtingen en vennootschappen die niet in de consolidatie zijn betrokken:

Stichting Kiwanishuis te Beverwijk
Het Kiwanishuis is een logeerhuis voor familie van (Brandwonden)patiënten.

Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland
De Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland verricht onderzoek ter bevordering van genezing van (brand)wonden.

Stichting Huisartsenpost Midden-Kennemerland te Beverwijk
De Stichting Huisartsenpost Midden-Kennemerland verleent huisartsenzorg buiten kantooruren.

Stichting Streeklaboratorium voor de volksgezondheid Kennemerland
De Stichting Streeklaboratorium voor de volksgezondheid Kennemerland verricht medisch microbiologische samenwerking met het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis.

Stichting Digitale Snelweg
De Stichting Digitale Snelweg stelt zich ten doel het op veilige wijze transporteren en opslaan van data. Dit is een samenwerkingsverband met het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis.

Grondslagen van waardering van activa en passiva

Algemeen

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

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa 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.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de door de Nederlandse Zorgautoriteit voorgeschreven afschrijvingspercentages met dien verstande dat als percentage voor computerapparatuur 25% in plaats van 20% wordt gehanteerd.
Voor WTZi-vergunningsplichtige en -meldingsplichtige vaste activa en WMG-gefinancierde vaste activa waarvoor in de bekostigingssystematiek geen substitutievrijheid bestaat binnen het verkregen budget, is de afschrijvingsperiode gelijk aan de in de bekostigingssystematiek voorgeschreven afschrijvingstermijnen.
De projecten in uitvoering die per 31 december 2012 nog niet geheel zijn opgeleverd, zijn voor de bestede bedragen per balansdatum opgenomen.
Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in het boekjaar 2012 een impairmenttest uitgevoerd op de vaste activa. Deze impairmenttest geschiedt door middel van de vergelijking van de boekwaarde van het onroerend goed in de jaarrekening met de bedrijfswaarde. Voor het Rode Kruis Ziekenhuis liggen de uitkomsten van de bedrijfswaardeberekening boven de boekwaarde van de materiële vaste activa per 31 december 2012, zodat afwaardering niet aan de orde is.

Financiële vaste activa

Deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend op het financiële en zakelijke beleid worden gewaardeerd tegen netto vermogenswaarde. De netto vermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening. Voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de netto vermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd.
Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.
Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Financiële instrumenten
Financiële instrumenten omvatten investeringen in overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden, afgeleide instrumenten (met name rentederivaten) en overige te betalen posten. Financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Indien de vervolgwaardering van deze instrumenten tegen reële waarde plaatsvindt, worden eventuele direct toerekenbare transactiekosten als last in de resultatenrekening verwerkt.

Interest rate swap
Bij een groepsmaatschappij wordt gebruik gemaakt van interest rate swaps, waarbij een vaste rente wordt betaald en een variabele rente wordt ontvangen, om het risico van stijgende variabele rente van opgenomen leningen volledig af te dekken. Voor deze instrumenten wordt 'kostprijs hedge accounting' toegepast waarbij de in de resultatenrekening verantwoorde contractuele rente van de lening wordt gecorrigeerd voor de lopende rente van de renteswap.

De groepsmaatschappij documenteert de hedgerelaties in specifieke hedgedocumentatie en toetst periodiek de effectiviteit van de hedgerelaties door vast te stellen dat geen sprake is van overhedges. Negatieve marktwaarde van renteswaps toe te rekenen aan overhedges worden direct ten laste van het resultaat gebracht. Indien interest rate rente swaps niet langer voldoen aan de voorwaarden voor hedge accounting, aflopen of worden verkocht, worden de afdekkingsrelaties beëindigd. De cumulatieve winst of het cumulatieve gerealiseerde verlies dat nog niet in de resultatenrekening verwerkt was, wordt opgenomen als overlopende post in de balans totdat de afgedekte verwachte transacties plaatsvinden. Indien de transactie naar verwachting niet meer plaatsvindt, wordt de gerealiseerde cumulatieve winst of het gerealiseerde cumulatieve verlies overgeboekt naar de resultatenrekening.

Voorraden
Voorraden worden gewaardeerd tegen kostprijs, voor zover daartoe aanleiding bestaat onder aftrek van een voorziening voor incourantheid.

Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten
De waardering van het onderhanden werk ultimo 2012 is zoveel mogelijk conform een bestendige gedragslijn opgesteld in lijn met voorgaande jaren zoals is gesteld in de 'handreiking omzetverantwoording 2012'. De basis hiervoor is de per balansdatum nog niet afgesloten DBC zorgproducten. De status van het DBC zorgproduct wordt bepaald door de uitgevoerde verrichtingen. Door de tot en met de balansdatum uitgevoerde verrichtingen te koppelen aan de openstaande DBC zorgproducten, wordt een productcode afgeleid met behulp van de landelijke onderhanden werk grouper. Deze productcode wordt gewaardeerd tegen verkoopprijs. De ontvangen voorschotten zijn in mindering gebracht op het saldo van de onderhanden projecten.

Vorderingen
De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde, onder aftrek van een voorziening voor oninbaarheid.

Liquide middelen
Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Voorzieningen
Voorzieningen worden gevormd voor verplichtingen en verliezen die op balansdatum bestaan en waarvan de omvang onzeker is maar op betrouwbare wijze is in te schatten. De omvang van de voorzieningen wordt bepaald door middel van schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichtingen en verliezen per balansdatum af te wikkelen. Voorzieningen worden gewaardeerd tegen nominale waarde tenzij anders is vermeld.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Voorziening groot onderhoud
De voorziening groot onderhoud wordt gevormd voor verwachte kosten inzake periodiek onderhoud van panden, installaties, e.d., gebaseerd op een meerjaren onderhoudsplan.

Voorziening persoonlijk levensfase budget
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, leeftijd en resterende dienstjaren tot het bereiken van de 55-jarige leeftijd.

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

Voorziening herstructurering
De voorziening herstructurering/reorganisatie heeft betrekking op een in de loop van 2012 in gang gezette reorganisatie. De voorziening is getroffen voor de afwikkeling van de kosten die het gevolg zijn van de herstructurering.

Overige activa en passiva
Alle overige balansposten worden gewaardeerd tegen nominale waarde tenzij anders is vermeld.

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen
De baten en lasten zijn toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Baten worden verantwoord in het verslagjaar waarin de diensten en goederen zijn geleverd. Verliezen worden verantwoord op het moment dat deze voorzienbaar zijn.

Bedrijfsopbrengsten
Met ingang van 2012 heeft een wijziging plaatsgevonden in de bekostigingssystematiek van het Rode Kruis Ziekenhuis. De waardering van de omzet vindt met ingang van 2012 plaats op basis van deze bekostigingssystematiek. De omzet van DBC zorgproducten wordt bepaald op basis van de afgesloten en onderhanden productie, afgeleid naar zorgproducten. De afgeleide zorgproducten worden gewaardeerd tegen de met de zorgverzekeraar overeengekomen verkoopprijzen. De waardering van de afgesloten en onderhanden DBC zorgproducten wordt per zorgverzekeraar afgezet tegen de gemaakte contractafspraken, rekening houdend met de totale verwachte schadelast 2012. Indien noodzakelijk wordt per zorgverzekeraar een correctie op de gerealiseerde omzet uitgevoerd als zijnde 'nog te verrekenen met zorgverzekeraars'.

Het is nog onduidelijk wat de definitieve impact van het Macro Beheersinstrument zal zijn op de omzet van 2012 en/of 2013. Hierbij is ook onduidelijk in welke mate compensatiebedragen uit hoofde van de transitiebekostiging en kapitaallasten hierdoor beïnvloed worden.

De overige opbrengsten zijn gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor geleverde goederen en diensten onder aftrek van omzetbelasting en kortingen.

Bedrijfslasten
De bedrijfslasten worden bepaald met inachtneming van de hiervoor vermelde waarderingsgrondslagen en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben.

Pensioenen
Rode Kruis Ziekenhuis heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij het Rode Kruis Ziekenhuis. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Het Rode Kruis Ziekenhuis betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds dit toelaat. Naar de stand van ultimo maart 2013 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 105%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds voldoet hier per maart 2013 aan en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren.

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Meerjarige financiële contracten
De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huur en lease, worden in overeenstemming met RJ 292 in de jaarrekening verwerkt.

De beoordeling of een overeenkomst als operational c.q. financial lease dient te worden geclassificeerd, vindt plaats op grond van de economische realiteit. Een lease overeenkomst wordt geclassificeerd als een financiële lease als de voor- en nadelen verbonden aan de eigendom van het lease object geheel of nagenoeg geheel door het Rode Kruis Ziekenhuis worden gedragen. Alle andere lease overeenkomsten worden als operationele leases geclassificeerd.

Belastingen

De belastingen over het resultaat worden berekend op basis van het verantwoorde resultaat, rekening houdend met fiscaal vrijgestelde posten en geheel of gedeeltelijk niet aftrekbare kosten.

Grondslagen voor kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit kasmiddelen, tegoeden op bankrekeningen, alsook kortlopende schulden aan kredietinstellingen.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

[1] MATERIËLE VASTE ACTIVA

	31-12-2012	31-12-2011
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	20.243.889	21.106.381
Machines en installaties	1.692.996	1.941.878
Andere vaste bedrijfsmiddelen	36.333.963	36.658.764
Projecten in uitvoering	178.405	1.783.159
Totaal materiële vaste activa	58.449.253	61.490.182

Het verloop in de materiële vaste activa was als volgt.

	2012	2011
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	61.490.182	51.380.867
Investeringen	3.594.341	16.056.993
Afschrijvingen	-6.635.270	-5.947.678
Boekwaarde per 31 december	58.449.253	61.490.182

Op de materiële vaste activa wordt als volgt afgeschreven:

Terreinaanleg	5%
Gebouwen	2%
Verbouwingen	5%
Instandhoudingsinvesteringen	10%
Trekkingsrechten	5%
Installaties	5%
Inventarissen	10%
Computerapparatuur	25%

Een nadere specificatie van het verloop per activagroep van de WTZi vergunningsplichtige vaste activa, de WTZi meldingsplichtige vaste activa, de WMG-gefinancierde vaste activa en de overige vaste activa is in de tabellen hieronder opgenomen.

WTZi-vergunningplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terrein-Voorzie-ningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver-bouwingen	Installaties	Subtotaal vergunning
	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012								
- aanschafwaarde	3.468.614	5.145.236	259.045	29.008.660	1.338.557	3.524.403	9.144.699	51.889.214
- cumulatieve afschrijvingen	3.468.614		213.711	14.921.337	1.338.557	2.296.341	7.492.698	29.731.258
Boekwaarde per 1 januari 2012	0	5.145.236	45.334	14.087.323	0	1.228.062	1.652.001	22.157.956
Mutaties in het boekjaar								
- investeringen							3.176	3.176
- afschrijvingen			12.953	605.698		172.411	457.394	1.248.456
- *terugname geheel afgeschreven activa*								
aanschafwaarde						76.182		76.182
cumulatieve afschrijvingen						76.182		76.182
- *desinvesteringen*								
aanschafwaarde								0
cumulatieve afschrijvingen								0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	0	-12.953	-605.698	0	-172.411	-454.218	-1.245.280
Stand per 31 december 2012								
- aanschafwaarde	3.468.614	5.145.236	259.045	29.008.660	1.338.557	3.524.403	9.147.875	51.816.208
- cumulatieve afschrijvingen	3.468.614	0	226.664	15.527.035	1.338.557	2.392.570	7.950.092	30.903.532
Boekwaarde per 31 december 2012	0	5.145.236	32.381	13.481.625	0	1.055.651	1.197.783	20.912.676
Afschrijvingspercentage	2,5%	0,0%	5,0%	2,0%	25,0%	5,0%	5,0%	

WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Instand-houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal meldings-plichtige activa
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012							
- aanschafwaarde	20.727.424		20.727.424	7.291.594	1.783.159	9.074.753	29.802.177
- cumulatieve afschrijvingen	3.382.368		3.382.368	5.177.796	0	5.177.796	8.560.164
Boekwaarde per 1 januari 2012	17.345.056	0	17.345.056	2.113.798	1.783.159	3.896.957	21.242.013
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	2.397.838		2.397.838	708.445	-1.604.754	-896.309	1.501.529
- afschrijvingen	1.152.284		1.152.284	437.898		437.898	1.590.182
- *terugname geheel afgeschreven activa*							
aanschafwaarde			0	3.623.091		3.623.091	3.623.091
cumulatieve afschrijvingen			0	3.623.091		3.623.091	3.623.091
- *desinvesteringen*							
aanschafwaarde			0			0	0
cumulatieve afschrijvingen			0			0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	1.245.554	0	1.245.554	270.547	-1.604.754	-1.334.207	-88.653
Stand per 31 december 2012							
- aanschafwaarde	23.125.262	0	23.125.262	4.376.948	178.405	4.555.353	27.680.615
- cumulatieve afschrijvingen	4.534.652	0	4.534.652	1.992.603	0	1.992.603	6.527.255
Boekwaarde per 31 december 2012	18.590.610	0	18.590.610	2.384.345	178.405	2.562.750	21.153.360
Afschrijvingspercentage	5,0%			10,0%	0,0%		

WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoer-middelen	Automati-sering	Subtotaal WMG
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012				
- aanschafwaarde	27.390.035	25.585	7.577.185	34.992.805
- cumulatieve afschrijvingen	15.872.081	25.585	2.337.751	18.235.417
Boekwaarde per 1 januari 2012	11.517.954	0	5.239.434	16.757.388
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	741.666		1.341.481	2.083.147
- afschrijvingen	2.182.682		1.452.179	3.634.861
- *terugname geheel afgeschreven activa*				
aanschafwaarde	1.719.255		1.032.644	2.742.899
cumulatieve afschrijvingen	1.719.255		1.023.644	2.742.899
- *desinvesteringen*				
aanschafwaarde				0
cumulatieve afschrijvingen				0
per saldo	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-1.441.016	0	-110.698	-1.551.714
Stand per 31 december 2012				
- aanschafwaarde	26.412.446	25.585	7.895.022	34.333.053
- cumulatieve afschrijvingen	16.335.508	25.585	2.766.286	19.127.379
Boekwaarde per 31 december 2012	10.076.938	0	5.128.738	15.205.674
Afschrijvingspercentage	10,0%	20,0%	20,0%	

Niet - WTZI/WMG-gefinancierde vaste activa

	Terrein Voorzie-ningen	Ver-bouwingen	Inventaris	Automati-sering	Gebouwen	Installaties	Subtotaal Niet WTZI	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012								
- aanschafwaarde	204.881	610.838	583.971	40.321	298.085	359.581	2.097.677	118.781.873
- cumulatieve afschrijvingen	39.167	176.126	163.842	17.928	298.085	69.704	764.852	57.291.691
Boekwaarde per 1 januari 2012	165.174	434.712	420.129	22.393	0	289.877	1.332.825	61.490.182
Mutaties in het boekjaar								
- investeringen				6.489			6.489	3.594.341
- afschrijvingen	10.244	61.186	65.287	7.075		17.979	161.771	6.635.270
- *terugname geheel afgeschreven activa*								
aanschafwaarde							0	6.442.172
cumulatieve afschrijvingen							0	6.442.172
- *desinvesteringen*								
aanschafwaarde							0	0
cumulatieve afschrijvingen							0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-10.244	-61.186	-65.287	-586	0	-17.979	-155.282	-3.040.929
Stand per 31 december 2012								
- aanschafwaarde	204.881	610.838	583.971	46.810	298.085	359.581	2.104.166	115.934.042
- cumulatieve afschrijvingen	49.411	237.312	229.129	25.003	298.085	87.683	926.623	57.484.789
Boekwaarde per 31 december 2012	155.470	373.526	354.842	21.807	0	271.898	1.177.543	58.449.253
Afschrijvingspercentage	5,0%	10,0%	10,0%	20,0%	25,0%	5,0%		

SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

	Projectgegevens				Investeringen				Goedkeuringen			
Num-mer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZI-type	t/m 2011	2012	t/m gereed	2012 Onder-handen	Nominaal bedrag WTZI	Indexering WTZI	Aangepaste Goedkeuring	Jaar van oplevering
	nvt	2012	Meldingen 2012 Renovatietraject	melding	0	252.068	249.654	2.414				
		2012	Masterplan ICT	WMG	0	560.061	474.625	85.436				
		2012	Ultimo software	WMG	0	90.555	0	90.555				
		2011	Masterplan ICT	WMG	149.538	76.925	226.463	0				
		2011	Meldingen 2011 Renovatietraject	melding	241.269	726.853	968.122	0				
		2010	Meldingen 2010 Renovatietraject	melding	452.927 939.425	107.751 397.106	560.678 1.336.531	0 0				
		2009	Meldingen 2009 Kraamsuites	melding								
Totaal					1.783.159	2.211.319	3.816.073	178.405	0	0	0	

SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

	Projectgegevens				Investeringen					
Num-mer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZI-type	WTZI	WMG	Overige	Totaal	Afschrij-ving WTZI	Rentekosten
	Nvt	2012	Renovatietraject	melding	90.178			90.178	4.509	
					150.774			150.774	15.077	
			Douchebakken	WMG			8.702	8.702	0	
		2012	Masterplan ICT	WMG		474.625		474.625	94.925	
		2011	Masterplan ICT	melding		226.463		226.463	45.293	
		2011	Renovatietraject		952.677			952.677	47.634	
					15.445			15.445	1.545	
		2010	Renovatietraject	melding	18.452			18.452	923	
					542.226			542.226	54.223	
		2009	Kraamsuites	melding	1.336.531			1.336.531	66.827	
Totaal					3.106.283	701.088	8.702	3.816.073	330.956	0

[2] FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Overige vorderingen	2.955	151.421

Het verloop in de financiële vaste activa was als volgt.

	2012 €	2011 €
Boekwaarde per 1 januari	151.421	331.143
Ontvangen aflossingen	-148.466	-179.722
Boekwaarde per 31 december	2.955	151.421

De overige vorderingen omvatten verstrekte leningen ter financiering van door het ziekenhuis gehuurde medische apparatuur. Aflossing vindt plaats in tien jaar. Als zekerheden zijn pandrechten verstrekt op de desbetreffende medische apparatuur.

[3] VOORRADEN

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Medische middelen	1.538.500	1.671.818
Voedingsmiddelen	34.036	36.964
Huishoudelijke voorraden	68.073	73.929
Kantoormiddelen en drukwerk	51.055	55.447
Overige	34.036	36.964
Totaal voorraden	1.725.700	1.875.122

Er is geen voorziening voor incourantheid nodig geacht.

[4] ONDERHANDEN PROJECTEN UIT HOOFDE VAN DBC's / DBC-ZORGPRODUCTEN

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Onderhanden werk DBC's/ DBC-zorgproducten A-segment	632.409	10.187.745
Onderhanden werk DBC's/ DBC-zorgproducten B-segment	10.538.541	4.302.147
Nog te factureren DBC-zorgproducten	91.480.834	14.501.146
Onderhanden werk PAAZ	786.295	1.451.986
Af: Ontvangen voorschotten DBC-zorgproducten	-71.567.610	-8.353.139
Af: Ontvangen voorschotten PAAZ	-327.777	-
Af: Voorziening onderhanden projecten	-7.700.017	-
Totaal onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	23.842.675	22.089.885

De daling van het onderhanden werk A-segment wordt veroorzaakt door de systeemwijziging, waarbij een groot deel van de DBC's uit het oude A-segment over zijn gegaan naar het nieuwe B-segment. Hierdoor stijgt tevens het onderhanden werk B-segment.

De voorziening voor onderhanden projecten betreft de correctie voor de overschrijding van de gemaakte prijsafspraken met zorgverzekeraars, dan wel tot aan de aanneemsom, dan wel tot maximaal het afgesproken plafond.

De specificatie per zorgverzekeraar is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten per zorgverzekeraar	Verwachte eindproduct DBC's / DBC-zorgproducten	Nog te factureren DBC's / DBC-zorg-producten	Af: ontvangen voorschotten	Af: voorziening OHW	Saldo per 31-12-2012
Achmea	6.858.344	56.299.611	54.652.439	3.955.774	4.549.743
VGZ	2.093.196	16.863.706	10.482.000	1.707.367	6.767.536
CZ	939.391	7.509.119	5.000.000	921.154	2.527.356
Menzis	507.315	4.869.048	920.000	787.835	3.668.528
Multizorg	722.559	5.598.829	513.171	327.887	5.480.330
Overige	50.144	340.521	-	-	390.665
	11.170.949	91.480.834	71.567.610	7.700.017	23.384.157
PAAZ	786.295		327.777		458.518
					23.842.675

[5] VORDERINGEN UIT HOOFDE VAN FINANCIERINGSTEKORT

Zie toelichting [13] bij de geconsolideerde balans.

[6] VORDERINGEN UIT HOOFDE VAN TRANSITIEREGELING

De specificatie is als volgt.	**31-12-2012** €	**31-12-2011** €
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	56.133.837	-
Af: A omzet (inclusief overloop DBC's)	-5.257.932	-
Af: B nieuw	-31.402.348	-
Af: Overige producten	-17.754.664	-
Totaal vorderingen uit hoofde van transitieregeling	1.718.893	-

Het transitiebedrag wordt verwerkt in:
2012, 95%: € 1.632.948
2013, 70%: € 1.203.225

Door het Rode Kruis Ziekenhuis is een vergissing gemaakt bij het invullen van het formulier productieafspraken 2012 en daardoor bij de berekening van het schaduwbudget. Kort gezegd komt het erop neer dat Achmea en Rode Kruis Ziekenhuis destijds een schaduwbudgetafspraak gemaakt hebben op basis van, naar later is gebleken, een nog niet volledige rekenstaat van de NZa. Het vastgestelde schaduwbudget van € 53,3 miljoen is berekend in het formulier "Productie-afspraken" en afgeleid van het Budget Aanvaardbare Kosten 2010, conform rekenstaat 2010/7. Het Budget Aanvaardbare Kosten wordt gecorrigeerd voor diverse posten. Naar nu blijkt is ten onrechte de vergoeding immateriële vaste activa in mindering gebracht. Het in de rekenstaat 2010/7 opgevoerde budget was hiervoor nog niet bijgesteld en bevatte deze restpost niet.

Op basis van voornoemde heeft Achmea tezamen met Rode Kruis Ziekenhuis vastgesteld dat:

a) de destijds gemaakte afspraken inzake het schaduwbudget zijn gemaakt op basis van rekenstaten die toen beschikbaar waren (2010/7 d.d. 22-9-2011);
b) Rode Kruis Ziekenhuis aanvoert dat die uitgangspunten (rekenstaat) op een later moment niet juist zijn gebleken;
c) de benodigde bijstelling door NZa wordt bevestigd en doorgevoerd is in de volgende rekenstaten (2010/8 e.v.);
d) dat Achmea niet eerder op de hoogte was van het feit dat deze bijstelling nog moest plaatsvinden en als gevolg daarvan een onjuiste basis is gehanteerd voor het schaduwbudget;
e) dat deze bijstelling inderdaad leidt tot een aanpassing van het schaduwbudget.

Daarbij stelt Achmea dat een dergelijke correctie kan geschieden met behoud van de bestaande productieafspraken. Het verwerken van een dergelijke correctie dient te gebeuren via het zogenaamde transitieformulier, door het ziekenhuis op te stellen en door de accountant te controleren, en dient ter finale beoordeling aan de daarvoor ingestelde landelijke werkgroep (ZN Commissie) te worden voorgelegd. Voor een nadere uiteenzetting rondom deze commissie verwijzen wij naar toelichting [16] paragraaf 'Verplichtingen uit hoofde van mogelijke toets door commissie ZN'.

Op grond van de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg (NR/CU-208) is het transitiebedrag bepaald als verschil tussen de gerealiseerde omzet uit prestatiebekostiging en de omzet die zou zijn behaald onder de oude bekostigingssystematiek. Definitieve vaststelling van het transitiebedrag door de NZa vindt plaats in 2014.

[7] VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

	31-12-2012	31-12-2011
	€	€
Debiteuren	24.163.648	5.764.103
Nog te factureren PAAZ	2.326.759	114.187
Overige vorderingen	1.218.177	1.572.651
Overlopende activa	1.079.765	508.639
Totaal vorderingen en overlopende activa	28.788.349	7.959.580

Op de debiteuren is een voorziening voor mogelijke oninbaarheid in aftrek gebracht, waarvan het verloop in het verslagjaar als volgt was.

	2012	2011
	€	€
Stand per 1 januari	75.674	272.755
Dotatie	5.292	-113.439
Afboekingen	-771	-83.642
Stand per 31 december	80.195	75.674

[8] LIQUIDE MIDDELEN

	31-12-2012	31-12-2011
	€	€
Rekening courant financiële instellingen	213.433	7.953.718
Kastegoeden	5.389	23.305
Totaal liquide middelen	218.822	7.977.023

De liquide middelen staan geheel ter vrije beschikking van de stichting. De kredietfaciliteit in rekening-courant bedraagt € 8 miljoen in totaal, waarvan € 7 miljoen bij ING en € 1 miljoen bij Deutsche Bank. De verstrekte zekerheden die hier gelden zijn gelijk aan de zekerheden die genoemd zijn in de toelichting bij de langlopende leningen.

[9] GROEPSVERMOGEN

	2012	2011
	€	€
Geconsolideerd eigen vermogen per 1 januari	11.587.988	10.586.622
Geconsolideerd resultaat boekjaar	-3.066.803	1.001.366
Overige mutaties	-	-
Geconsolideerd eigen vermogen per 31 december	8.521.185	11.587.988

Voor een nadere specificatie en toelichting op het groepsvermogen wordt verwezen naar de toelichting op het eigen vermogen zoals opgenomen onder post [38] op de enkelvoudige balans.

[10] AANDEEL VAN DERDEN

	2012	2011
	€	€
Stand per 1 januari	136.318	-131.342
Aandeel in het resultaat boekjaar	-22.461	171.622
Overige mutaties	-120.033	96.038
Stand per 31 december	-6.176	136.318

[11] VOORZIENINGEN

	Groot Onderhoud	Herstructu-rering	Jubilea	PLB	Latente Vpb	Totaal
Stand 31 december 2010	375.617	159.760	244.411	954.844	-	1.734.632
Dotaties			19.780	691.268	13.460	724.508
Onttrekking	-21.846	-159.760			-	-181.606
Stand 31 december 2011	353.771	-	264.191	1.646.112	13.460	**2.277.534**
Dotaties	350.000	2.500.000	23.419	739.641	-	3.613.060
Onttrekking	-357.968	0			-13.460	-371.428
Stand 31 december 2012	345.803	2.500.000	287.610	2.385.753	-	**5.519.166**

De voorziening groot onderhoud is bedoeld om de kosten van periodieke, meerjarige en geplande onderhoudsuitgaven gelijkmatig over de jaren te verdelen. De omvang van de voorziening is gebaseerd op de meerjaren onderhoudsbegroting. De toevoeging is gebaseerd op het lange termijn onderhoudsplan, de uitgaven voor groot onderhoud worden in mindering gebracht op de voorziening. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde.

De voorziening herstructurering/reorganisatie heeft betrekking op een de loop van 2012 in gang gezette reorganisatie. De voorziening is getroffen voor de afwikkeling van de kosten die het gevolg zijn van de herstructurering.

De voorziening voor jubileumverplichtingen heeft betrekking op uitkeringen die in de komende jaren zullen worden gedaan aan medewerkers in verband met een 12,5 jarig, 25-jarig of 40-jarig ambtsjubileum. De toereikendheid wordt jaarlijks getoetst aan de hand van sterfte- en deelnamekansen en rente ontwikkelingen. De gehanteerde rekenrente bedraagt 1,4% procent.

De voorziening persoonlijk levensfase budget (PLB) heeft betrekking op de individuele rechten die voortvloeien uit de CAO ziekenhuizen 2011-2014. De voorziening bevat een component voor reguliere rechten voor de overgangsregeling 45 jaar en ouder (artikel 13.2.4 Cao Ziekenhuizen 2011 - 2014)

Van het totaal van de voorzieningen heeft per 31 december 2012 een bedrag € 5.519.166 een langlopend karakter van meer dan 1 jaar (31-12-2011: € 2.277.534).
Van het totaal van de voorzieningen heeft per 31 december 2012 een bedrag van € 2.673.363 een langlopend karakter van meer dan 5 jaar (31-12-2011: € 1.910.303).

[12] LANGLOPENDE SCHULDEN

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Schulden aan kredietinstellingen	22.491.027	24.953.540
Totaal langlopende schulden	22.491.027	24.953.540

Het verloop in de langlopende schulden was als volgt.

	2012 €	2011 €
Stand per 1 januari	27.561.563	30.997.840
Nieuwe leningen	-	-
Aflossingen	-2.608.023	-3.436.277
	24.953.540	27.561.563
Gedeelte dat vervalt binnen een jaar	-2.462.513	-2.608.023
Stand per 31 december	22.491.027	24.953.540
Waarvan vervalt na 5 jaar	13.886.583	15.339.250

Overzicht langlopende schulden ultimo 2012 (geconsolideerd)

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Loop-tijd	Soort lening	Werke-lijke-rente	Restschuld 31 december 2011	Nieu-we Lenin-gen in 2012	Aflossing In 2012	Restschuld 31 decem-ber 2012	Rest-schuld Over 5 jaar	Rest-erende Looptijd in jaren eind 2012	Aflos-sings-wijze	Aflossing 2013	Zeker-heden
NWB	1-1-96	13.613.406	21	Nieuwbouwlening	4,44%	7.256.353	0	397.609	6.858.744	4.870.699	4	Lineair	397.609	1
ING	1-1-96	13.613.406	21	Nieuwbouwlening	4,31%	7.260.482	0	397.058	6.863.424	4.878.134	4	Lineair	397.058	1
BNG	15-5-02	2.560.000	9	Lang	5,25%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	1
BNG	15-7-04	6.500.000	20	Lang	4,29%	4.143.750	0	325.000	3.818.750	2.193.750	10	Lineair	325.000	1
NWB	1-9-05	1.200.000	15	Lang	3,33%	720.000	0	80.000	640.000	240.000	6	Lineair	80.000	1
NWB	1-11-05	2.268.880	10	Lang	2,94%	907.552	0	226.888	680.664	0	2	Lineair	226.888	1
NWB	1-9-05	3.460.000	20	Lang	3,58%	2.422.000	0	173.000	2.249.000	1.384.000	11	Lineair	173.000	2
NWB	6-6-06	1.540.000	5	Lang	3,70%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	1
ASN	15-9-06	5.000.000	10	Lang	3,92%	2.500.000	0	500.000	2.000.0000	0	3	Lineair	500.000	1
NWB	15-10-10	1.680.000	6	Lang	1,92%	1.400.0000	0	280.000	1.120.000	0	3	Lineair	280.000	1
Rabo 1	15-1-09	800.000	13	Lang	3,25%	800.000	0	80.000	720.000	320.000	9	Lineair	80.000	4
Rabo 2	15-1-09	329.000	8	Lang	3,25%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	
	1-7-01	39.183	10	Operational lease	2,00%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	3
	1-10-01	230.622	10	Operational lease	2,00%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	3
	1-1-02	65.242	10	Operational lease	2,00%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	3
	1-10-02	219.375	10	Operational lease	2,00%	16.455	0	16.455	0	0	0	Lineair	0	3
	1-11-03	1.201.894	10	Operational lease	2,00%	120.189	0	120.189	0	0	0	Lineair	0	3
	1-4-03	118.238	10	Operational lease	2,00%	14.872	0	11.824	2.958	0	1	Lineair	2.958	3
Totaal						**27.561.653**	**0**	**2.608.023**	**24.953.540**	**13.886.583**			**2.462.513**	

Toelichting:
Lening Rabobank 1 heeft een looptijd van 13 jaar. Ingaande 31 januari 2012 bedraagt de maandelijkse aflossing € 6.667,-. De rente is variabel en bedraagt het 3 maands Euriborpercentage verhoogd met 2,6%-punt. Ter afdekking van het renterisico op deze lening is een renteswap afgesloten. Deze heeft een looptijd tot 1 oktober 2015. Het totaalbedrag waarop deze swap betrekking heeft bedraagt € 800.000. De rente is vastgezet tegen 1,92% (exclusief de 2,6%-punt verhoging). De actuele waarde van deze renteswap bedraagt per 31.12.2012 € 30.342 negatief.

Gestelde zekerheden
1. Waarborgfonds
2. Rijksgarantie
3. Pandrecht
4. Verpanding van inventaris, pandrecht op debiteuren/vorderingen/voorraden en daarnaast is er een non-dividendverklaring afgegeven.

[13] SCHULDEN UIT HOOFDE VAN FINANCIERINGSOVERSCHOT

	t/m 2009	2010	2011	2012	Totaal
Stand 1 januari	14.783.313	7.749.298	17.589.417		40.122.028
Financieringsverschil boekjaar				202.601	202.601
Correcties voorgaande jaren	667.000	141.391	-1.068.750		-260.359
Correcties PAAZ			-200.000		-200.000
Betalingen/ontvangsten PAAZ	9.306	-408.402	2.464		-396.632
Betalingen / ontvangsten	-4.597	-1.771			-6.368
Subtotaal mutatie boekjaar	671.709	-268.782	-1.266.286	202.601	-660.758
Stand 31 december	**15.455.022**	**7.480.516**	**16.323.131**	**202.601**	**39.461.270**
Stadium van vaststelling	C	C	C	A	

Waarvan kortlopende schuld aan zorgverzekeraars:	40.986.349
Vordering uit hoofde van financieringstekort:	1.525.079
	39.461.270

A = Interne berekening
B = Overeenstemming zorgverzekeraars
C = Vaststelling NZa

De specificatie van het eindsaldo is als volgt:	2012 €	2011 €
Vorderingen uit hoofde van financieringsverschil ziekenhuis	807.876	-
Schulden uit hoofde van financieringsverschil ziekenhuis	-	-392.578
Vorderingen uit hoofde van financieringsverschil PAAZ	919.804	731.574
Schulden uit hoofde van financieringsverschil PAAZ	-202.601	-408.402
	1.525.079	-69.406

De cijfers 2011 zijn met het oog op vergelijkbaarheid aangepast.

Specificatie financieringsverschil boekjaar	2012 €	2011 €
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten (2012 alleen PAAZ)	2.566.112	58.974.494
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
Opbrengsten DBC's A-segment inclusief toeslagen	-	56.287.369
Honorarium opbrengsten specialisten in loondienst	-	1.374.077
Overige opbrengsten	-	8.961.380
Nog te factureren omzet	-	9.518.371
Mutatie onderhanden werk DBC's A-segment	-	-1.789.556
Psychiatrie	2.768.713	2.212.270
Totaal vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget	2.768.713	76.563.911
Financieringsoverschot boekjaar	-202.601	17.589.417

Als gevolg van de wijzigingen in de bekostiging van ziekenhuizen houdt het wettelijk budget en daarmee samenhangende financieringsverschil voor de ziekenhuisbekostiging met ingang van boekjaar 2012 op te bestaan.
Voor de PAAZ blijft het wettelijk budget nog gehandhaafd. Per balansdatum bedraagt de vordering uit hoofde van het financieringsverschil PAAZ € 0,7 mln.
De schuld ziekenhuisbekostiging betreft bedragen die per zorgverzekeraar zijn uitgewerkt, met specifieke afspraken voor verrekening en is derhalve als schuld zorgverzekeraars gerubriceerd. De vordering ziekenhuisbekostiging heeft voornamelijk betrekking op nog niet nagecalculeerde opslagen voor het toenmalige Lokaal initiatief, stamt daarmee uit oudere jaren van voor 2009 en moet nog per zorgverzekeraar worden uitgewerkt.

Door de huidige wijzigingen in de bekostiging moet thans tot verrekening met de schuld aan de Zorgverzekeraars worden overgegaan.

[14] SCHULDEN UIT HOOFDE VAN HONORARIUMPLAFOND

	31-12-2012 €
Lokaal omzetplafond	16.006.777
Af: Gedeclareerd	-
Af: Mutatie Onderhanden projecten	-
	16.006.777
Per saldo nog te verrekenen uit hoofde van bevoorschotting	-4.684.069
Totaal schulden uit hoofde van honorariumplafond	11.322.708

Als de honorariumomzet van de vrijgevestigd medisch specialisten in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum boven het door de NZa vastgestelde plafond uitkomt, draagt de zorginstelling het meerdere af aan het zorgverzekeringsfonds. Dit zogenaamde honorariumplafond is gebaseerd op de beleidsregel Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (BR/CU-2041) en de Nadere regel Beheersmodel vrijgevestigd medisch specialisten (NR/CU-207).

[15] KORTLOPENDE SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Schulden aan kredietinstellingen	7.572.581	-
Crediteuren	6.132.555	6.502.447
Aflossingsverplichtingen langlopende schulden	2.462.507	2.608.023
Belastingen en sociale premies	3.312.277	2.907.185
Schulden terzake van pensioenen	942.203	931.231
Nog te betalen salarissen	270.608	265.094
Nog te betalen vakantiegeld	2.228.478	2.313.102
Nog te betalen vakantiedagen	688.272	901.571
Nog te betalen interest	133.977	53.320
Vooruit ontvangen bedragen	-	922.611
Te verrekenen financieringsoverschot met zorgverzekeraars	40.986.349	40.052.622
Overlopende schulden	3.608.064	4.062.688
Nog te verrekenen met medisch specialisten	-	998.534
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	68.337.871	62.518.428

De kredietfaciliteit in rekening-courant bedraagt € 8 miljoen in totaal, waarvan € 7 miljoen bij ING en € 1 miljoen bij Deutsche Bank. De verstrekte zekerheden die hier gelden zijn gelijk aan de zekerheden die genoemd zijn in de toelichting bij de langlopende leningen.

[16] NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN EN ACTIVA

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten	2012 €	2011 €
Beschikbare investeringsruimte per 1 januari	21.054.741	29.545.279
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte	943.128	549.542
Bij: investeringsruimte verslagjaar	438.682	72.314
Af: investeringen verslagjaar	-2.576.243	-9.112.394
Beschikbare investeringsruimte per 31 december	19.860.308	21.054.741
Beslag op investeringsruimte vanwege lopende projecten	2.414	1.633.621

Overige niet uit de balans blijkende verplichtingen:
- Uit hoofde van huurverplichtingen bedraagt de verplichting ultimo boekjaar € 114.726.
- Uit hoofde van leaseverplichtingen bedraagt de verplichting ultimo boekjaar € 94.516.
- Met Fresenius Medical Care Nederland B.V. is een contract afgesloten voor het beschikbaar stellen van apparatuur en disposables ten behoeve van dialysebehandelingen. Het contract heeft een looptijd van 50.000 behandelingen. Per ultimo boekjaar zijn er 14.205 behandelingen verricht. De verschuldigde vergoeding bedraagt een bedrag per behandeling.
- Op elke deelnemer van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) rust de verplichting om voor maximaal 3% van de restantschuld van de leningen bij te dragen. Deze zekerheid is nodig voor het geval het fonds onverhoopt uitbetaling aan geldgevers moet doen vanwege het financieel in gebreke blijven van deelnemers. Het obligo dat hieruit voortvloeit bedraagt voor het verslagjaar € 659.447. Mocht het Rode Kruis Ziekenhuis dit obligo moeten storten, dan wordt dit terugbetaald zodra het vermogen van het WfZ weer op niveau is.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. 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.

Voor 2012 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 16.634 miljoen (prijsniveau 2011). Bij het opstellen van de jaarrekening 2012 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2012. Het Rode Kruis Ziekenhuis 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 de stichting per 31 december 2012.

Verplichtingen uit hoofde van mogelijke toets door commissie ZN

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

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

[17] WETTELIJK BUDGET VOOR AANVAARDBARE KOSTEN ZVW-ZORG

		2012		2011
Wettelijk budget voorgaand jaar		2.935.960		62.955.897
Productieafspraken verslagjaar		-		641.723
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	-		1.377.298	
Prijsindexatie materiële kosten	-		339.992	
Groei normatieve kapitaallasten	-		126.579	
		-		1.843.869
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten	-		-	
- materiële kosten	-		-	
- normatieve kapitaallasten	-		-	
		-		-
Beleidsmaatregelen overheid:				
- Schoning	-		-205.272	
- Korting	-		-2.550.089	
- Dure geneesmiddelen	-		166.547	
- Compensatie opleidingsplaatsen	-		-710.700	
		-		-3.299.514
Nacalculeerbare kapitaallasten:				
- Rente	-		-113.799	
- Afschrijvingen	-		-2.411.704	
- Afschrijvingen schoning B-segment	-		-97.365	
- Overige	-		378	
		-		2.622.490
Overige mutaties:				
Brandwondenzorg	-		25.981	
Anesthesie	-		-	
Diverse	-		-737.799	
Budget Psychiatrie	-369.848		166.827	
		-369.848		-544.991
Subtotaal wettelijk budget boekjaar		2.566.112		58.974.494
Correcties voorgaande jaren		460.359		27.100
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten verslagjaar		3.026.471		59.001.594

Als gevolg van de wijziging in de bekostiging is voor het jaar 2012 het wettelijk budget ziekenhuiskosten komen te vervallen. Onder correcties voorgaande jaren zijn de nagekomen posten uit hoofde van het wettelijk budget ZVW zorg verantwoord.

Het wettelijk budget boekjaar 2012 ad € 2.566.112 (2011 € 2.935.960) heeft betrekking op psychiatrie.

[18] OMZET DBC's / DBC-ZORGPRODUCTEN A-SEGMENT

De specificatie is als volgt.	2012 €	2011 €
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	14.813.268	-
Mutatie onderhanden werk DBC's A-segment	-9.555.336	-
Totaal omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	5.257.932	-

[19] OMZET DBC's / DBC-ZORGPRODUCTEN B-SEGMENT

De specificatie is als volgt.	2012 €	2011 €
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	52.635.856	30.180.872
Mutatie onderhanden werk DBC's B-segment	6.236.293	-2.942.855
Totaal omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	58.872.150	27.238.017

[20] OMZET OVERIGE ZORGPRODUCTEN

De specificatie is als volgt.	2012 €	2011 €
Omzet Add-on's	10.938.592	-
Omzet ondersteunend product	3.760.198	-
Omzet overige trajecten en verrichtingen	3.055.874	-
Totaal omzet overige zorgproducten	17.754.664	-

De omzet uit overige zorgproducten betreft de producten die ondersteunend zijn aan de DBC-zorgproducten. De omzet Add-on's betreft de IC-toeslagen en dure geneesmiddelen. De omzet ondersteunend product betreft de 1e-lijns verrichtingen. De omzet overige trajecten betreft met name vergoedingen voor verkeerd bed, gezonde moeder/zuigeling en kaakchirurgie.

[21] OPBRENGSTEN UIT HOOFDE VAN TE VERREKENEN TRANSITIEBEDRAG MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

Zie toelichting [6] bij de geconsolideerde balans.

[22] NIET GEBUDGETTEERDE ZORGPRESTATIES (EXCLUSIEF DBC'S / DBC-ZORGPRODUCTEN A-EN B-SEGMENT)

	2012 €	2011 €
Zorgprestaties derde compartiment	2.923.127	2.380.354
Overige zorgprestaties	877.841	480.000
Anesthesie	3.828.491	3.166.183
Dialyse	2.129.162	2.185.807
Totaal niet gebudgetteerde zorgprestaties	9.758.621	8.212.344

De stijging van de niet gebudgetteerde zorgprestaties wordt veroorzaakt door de stijging van de honorarium/ic-opbrengsten en zelf betalende patiënten (onverzekerd).

[23] SUBSIDIES

	2012 €	2011 €
Loonkosten en opleidingssubsidies	1.140.504	1.066.181
Opleidingsfonds	3.656.527	3.172.523
Totaal subsidies	4.797.031	4.238.704

De subsidies worden hoofdzakelijk aangewend voor opleiding van artsen-in-opleiding en verpleegkundigen.

[24] OVERIGE BEDRIJFSOPBRENGSTEN

	2012 €	2011 €
Overige dienstverlening:		
Bereide maaltijden	172.038	164.252
Andere hotelmatige diensten	108.811	90.039
Andere diensten en verrichtingen	1.097.442	1.581.763
Administratieve diensten	418.629	473.047
Overige opbrengsten:		
Doorberekende salarislasten	893.322	1.385.404
Doorberekende kapitaallasten	22.360	2.320
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	2.712.242	3.696.825

De afname van de overige bedrijfsopbrengsten wordt grotendeels veroorzaakt door lagere doorberekeningen van personeelskosten en verminderde aanvragen voor uitzendingen door het Ministerie van Defensie.

[25] PERSONEELSKOSTEN

	2012 €	2011 €
Lonen en salarissen	50.582.501	48.890.891
Sociale lasten	6.734.095	6.230.034
Pensioenpremies	4.753.911	4.505.754
Andere personeelskosten	5.188.896	2.974.353
	67.259.403	62.601.032
Personeel niet in loondienst	2.016.173	3.139.603
Totaal personeelskosten	69.275.576	65.740.635
Gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE)	1.077	1.061

Onder de andere personeelskosten is de dotatie aan de voorziening herstructurering verantwoord voor € 2.500.000.

[26] AFSCHRIJVINGEN

	2012 €	2011 €
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	2.838.638	2.715.084
Overige afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	3.796.632	3.232.594
Totaal afschrijvingen	6.635.270	5.947.678

	2012 €	2011 €
Totale afschrijvingslasten	6.635.270	5.947.678
Waarvan WTZi-vergunningsplichtig	1.248.298	1.248.298
Waarvan WTZi-meldingsplichtig	1.590.182	1.466.786

[27] OVERIGE BEDRIJFSKOSTEN

	2012 €	2011 €
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3.549.156	3.614.045
Algemene kosten	6.977.136	3.563.181
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	21.344.519	18.660.687
Onderhoud en energiekosten:		
Onderhoudskosten	1.344.885	1.020.140
Energiekosten Gas	724.127	641.904
Energiekosten electra	368.437	418.879
Energiekosten, transport en overig	238.940	171.152
Subtotaal	2.676.389	2.252.075
Huur en leasing	281.600	262.442
Dotaties en vrijval voorzieningen	19.458	14.231
Totaal overige bedrijfskosten	34.848.258	28.366.661

In 2011 is in de algemene kosten een vrijval inzake voorgaande jaren geboekt van € 2,2 miljoen. De toename in de patiëntgebonden kosten komt voor rekening van TNF Alfaremmers, de kosten worden afhankelijk van de productie afspraken doorbelast aan de zorgverzekeraars.
De energiekosten zijn in 2012 nog niet volledig groen.

[28] FINANCIËLE BATEN EN LASTEN

	2012 €	2011 €
Rentebaten	-3.997	-33.359
Rentelasten	2.063.416	1.179.421
Totaal financiële baten en lasten	2.059.419	1.146.062

De toename van de rentelasten houdt voor ongeveer € 0,9 miljoen verband met aan verzekeraars verschuldigde rente over het saldo van de schulden uit hoofde van overfinanciering.

[29] AANDEEL DERDEN IN RESULTAAT DEELNEMINGEN

	2012 €	2011 €
Totaal aandeel derden	22.461	-171.622

Dit betreft het 49% minderheidsbelang van derden in RKZ Dialysecentrum B.V. te Beverwijk. Het Rode Kruis Ziekenhuis houdt alle aandelen van RKZ Holding B.V., welke de houdster is van 51% van de aandelen RKZ Dialysecentrum B.V.

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer 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.

ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2012

Na verwerking van het resultaat

ACTIVA

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
VASTE ACTIVA		
Materiële vaste activa [30]	57.699.078	60.612.947
Financiële vaste activa [31]	139.460	311.304
Totaal vaste activa	**57.838.538**	**60.924.251**
VLOTTENDE ACTIVA		
Voorraden [32]	1.701.819	1.848.225
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten [33]	23.842.675	22.089.885
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort [34]	1.525.079	-
Vorderingen uit hoofde van transitieregeling [35]	1.632.948	-
Vorderingen en overlopende activa [36]	28.494.022	7.711.235
Liquide middelen [37]	64.278	7.661.181
Totaal vlottende activa	**57.260.821**	**39.310.526**
TOTAAL ACTIVA	**115.099.359**	**100.234.777**

PASSIVA

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
EIGEN VERMOGEN [38]		
Kapitaal	45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	8.491.702	11.558.505
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	29.438	29.438
Totaal eigen vermogen	**8.521.185**	**11.587.988**
Voorzieningen [39]	**5.519.166**	**2.264.074**
Langlopende schulden [40]	**21.851.031**	**24.233.540**
VLOTTENDE PASSIVA		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot [41]	-	69.406
Schulden uit hoofde van honorariumplafond [42]	11.322.708	-
Kortlopende schulden en overlopende passiva [43]	67.885.269	62.079.769
Totaal vlottende passiva	**79.207.977**	**62.149.175**
TOTAAL PASSIVA	**115.099.359**	**100.234.777**

[..] De tussen haken vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de enkelvoudige balans, die een integraal onderdeel uitmaakt van de jaarrekening.

Rode Kruis ziekenhuis

ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING 2012

	2012 €	2011 €
Bedrijfsopbrengsten		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg [45]	460.359	56.065.634
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ [45]	2.566.112	2.935.960
Beschikbaarheidsbijdrage medisch specialistische zorg vaste segment	5.914.249	-
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment [46]	5.257.932	-
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment [47]	58.872.150	27.238.017
Omzet overige zorgproducten [48]	17.754.664	-
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg [49]	1.632.948	-
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/ DBC zorg-producten A- en B- segment) [50]	7.629.459	6.026.537
Subsidies [51]	4.797.031	4.238.704
Overige bedrijfsopbrengsten [52]	2.712.242	3.576.049
Som der bedrijfsopbrengsten	**107.597.146**	**100.080.901**
Bedrijfslasten		
Personeelskosten [53]	68.200.664	64.924.697
Afschrijvingen [54]	6.501.722	5.818.350
Overige bedrijfskosten [55]	33.912.784	27.413.799
Som der bedrijfslasten	**108.615.170**	**98.156.846**
Bedrijfsresultaat	**-1.018.024**	**1.924.055**
Financiële baten en lasten [56]	-2.025.401	-1.101.315
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	**-3.043.425**	**822.740**
Resultaat deelnemingen [57]	-23.378	178.626
Resultaat na belastingen	**-3.066.803**	**1.001.366**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld: Toevoeging / (onttrekking):	2012 €	2011 €
Reserve aanvaardbare kosten	-4.851.105	-478.939
Bestemmingsreserve afschrijving inventaris	1.606.606	1.302.690
Bestemmingsreserve afschrijving instandhouding	177.696	177.615
	-3.066.803	**1.001.366**

[..] De tussen haken vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening, die een integraal onderdeel uitmaakt van de jaarrekening.

GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De waarderingsgrondslagen en de grondslagen voor de bepaling van het resultaat die zijn gehanteerd bij de enkelvoudige jaarrekening zijn gelijk aan die van de geconsolideerde jaarrekening.

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

[30] MATERIËLE VASTE ACTIVA

	31-12-2012	31-12-2011
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	19.870.363	20.671.669
Machines en installaties	1.469.681	1.941.878
Andere vaste bedrijfsmiddelen	36.180.629	36.216.242
Projecten in uitvoering	178.405	1.783.159
Totaal materiële vaste activa	57.699.078	60.612.948

Het verloop in de materiële vaste activa was als volgt.

	2012	2011
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	60.612.948	50.417.319
Investeringen	3.587.852	16.013.979
Afschrijvingen	-6.501.722	-5.818.350
Boekwaarde per 31 december	57.699.078	60.612.948

Op de materiële vaste activa wordt als volgt afgeschreven:

Terreinaanleg	5%
Gebouwen	2%
Verbouwingen	5%
Instandhoudingsinvesteringen	10%
Trekkingsrechten	5%
Installaties	5%
Inventarissen	10%
Computerapparatuur	25%

Een nadere specificatie van het verloop per activagroep van de WTZi vergunningsplichtige vaste activa, de WTZi meldingsplichtige vaste activa, de WMG-gefinancierde vaste activa en de overige vaste activa is in de tabellen hieronder opgenomen.

WTZi-vergunningplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terrein-Voorzie-ningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver-bouwingen	Installaties	Subtotaal vergunning
	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012								
- aanschafwaarde	3.468.614	5.145.236	259.045	29.008.660	1.338.557	3.524.403	9.144.699	51.889.214
- cumulatieve afschrijvingen	3.468.614		213.711	14.921.337	1.338.557	2.296.341	7.492.698	29.731.258
Boekwaarde per 1 januari 2012	0	5.145.236	45.334	14.087.323	0	1.228.062	1.652.001	22.157.956
Mutaties in het boekjaar								
- investeringen							3.176	3.176
- afschrijvingen			12.953	605.698		172.411	457.394	1.248.456
- *terugname geheel afgeschreven activa*								
Aanschafwaarde						76.182		76.182
cumulatieve afschrijvingen						76.182		76.182
- *desinvesteringen*								
Aanschafwaarde								0
cumulatieve afschrijvingen								0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	0	-12.953	-605.698	0	-172.411	-454.218	-1.245.280
Stand per 31 december 2012								
- aanschafwaarde	3.468.614	5.145.236	259.045	29.008.660	1.338.557	3.524.403	9.147.875	51.816.208
- cumulatieve afschrijvingen	3.468.614	0	226.664	15.527.035	1.338.557	2.392.570	7.950.092	30.903.532
Boekwaarde per 31 december 2012	0	5.145.236	32.381	13.481.625	0	1.055.651	1.197.783	20.912.676
Afschrijvingspercentage	2,5%	0,0%	5,0%	2,0%	25,0%	5,0%	5,0%	

WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Instand-houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal meldings-plichtige activa
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012							
- aanschafwaarde	20.727.424		20.727.424	7.291.594	1.783.159	9.074.753	29.802.177
- cumulatieve afschrijvingen	3.382.368		3.382.368	5.177.796	0	5.177.796	8.560.164
Boekwaarde per 1 januari 2012	17.345.056	0	17.345.056	2.113.798	1.783.159	3.896.957	21.242.013
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	2.397.838		2.397.838	708.445	-1.604.754	-896.309	1.501.529
- afschrijvingen	1.152.284		1.152.284	437.898		437.898	1.590.182
- *terugname geheel afgeschreven activa*							
Aanschafwaarde			0	3.623.091		3.623.091	3.623.091
cumulatieve afschrijvingen			0	3.623.091		3.623.091	3.623.091
- *desinvesteringen*							
Aanschafwaarde			0		0	0	0
cumulatieve afschrijvingen			0			0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	1.245.554	0	1.245.554	270.547	-1.604.754	-1.334.207	-88.653
Stand per 31 december 2012							
- aanschafwaarde	23.125.262	0	23.125.262	4.376.948	178.405	4.555.353	27.680.615
- cumulatieve afschrijvingen	4.534.652	0	4.534.652	1.992.603	0	1.992.603	6.527.255
Boekwaarde per 31 december 2012	18.590.610	0	18.590.610	2.384.345	178.405	2.562.750	21.153.360
Afschrijvingspercentage	5,0%			10,0%	0,0%		

	WMG-gefinancierde vaste activa				Niet-WTZi/WMG gefinancierde vaste activa				
	Inventaris	**Vervoer-middelen**	**Automati-sering**	**Subtotaal WMG**	**Terrein Voorzie-ningen**	**Gebouwen**	**Installaties**	**Subtotaal Niet WTZI**	**Totaal**
	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012									
- aanschafwaarde	27.390.035	25.585	7.577.185	34.992.805	204.881	298.085	359.581	862.547	117.546.743
- cumulatieve afschrijvingen	15.872.081	25.585	2.337.751	18.235.417	39.167	298.085	69.704	406.956	56.933.795
Boekwaarde per 1 januari 2012	11.517.954	0	5.239.434	16.757.388	165.174	0	289.877	455.591	60.612.948
Mutaties in het boekjaar									
- investeringen	741.666		1.341.481	2.083.147				0	3.587.852
- afschrijvingen	2.182.682		1.452.179	3.634.861	10.244		17.979	28.223	6.501.722
- terugname geheel afgeschreven activa									
Aanschafwaarde	1.719.255		1.023.644	2.742.899				0	6.442.172
cumulatieve afschrijvingen	1.719.255		1.023.644	2.742.899				0	6.442.172
- desinvesteringen									
Aanschafwaarde				0				0	0
cumulatieve afschrijvingen				0				0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-1.441.016	0	-110.698	-1.551.714	-10.244	0	-17.979	-28.223	-2.913.870
Stand per 31 december 2012									
- aanschafwaarde	26.412.446	25.585	7.895.022	34.333.053	204.881	298.085	359.581	862.547	114.692.423
- cumulatieve afschrijvingen	16.335.508	25.585	2.766.286	19.127.379	49.411	298.085	87.683	435.179	56.993.345
Boekwaarde per 31 december 2012	10.076.938	0	5.128.738	15.205.674	155.470	0	271.898	427.368	57.699.078
Afschrijvingspercentage	10,0%	20,0%	20,0%		5,0%	25,0%	5,0%		

SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

	Projectgegevens				Investeringen				Goedkeuringen			
Num-mer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZI-type	t/m 2011	2012	t/m gereed	2012 Onder-handen	Nominaal bedrag WTZI	Indexering WTZI	Aangepaste Goedkeuring	Jaar van ople-vering
	nvt	2012	Meldingen 2012 Renovatietraject	melding	0	252.068	249.654	2.414				
		2012	Masterplan ICT	WMG	0	560.061	474.625	85.436				
		2012	Ultimo software	WMG	0	90.555	0	90.555				
		2011	Masterplan ICT	WMG	149.538	76.925	226.463	0				
		2011	Meldingen 2011 Renovatietraject	melding	241.269	726.853	968.122	0				
		2010	Meldingen 2010 Renovatietraject	melding	452.927	107.751	560.678	0				
		2009	Meldingen 2009 Kraamsuites	melding	939.425	397.106	1.336.531	0				
Totaal					1.783.159	2.211.319	3.816.073	178.405	0	0	0	

SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

	Projectgegevens				Investeringen					
Num-mer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZI-type	WTZI	WMG	Overige	Totaal	Afschrij-ving WTZI	Rentekosten
	Nvt	2012	Renovatietraject	melding	90.178			90.178	4.509	
					150.774			150.774	15.077	
			Douchebakken	WMG			8.702	8.702	0	
		2012	Masterplan ICT	WMG		474.625		474.625	94.925	
		2011	Masterplan ICT	melding		226.463		226.463	45.293	
		2011	Renovatietraject		952.677			952.677	47.634	
					15.445			15.445	1.545	
		2010	Renovatietraject	melding	18.452			18.452	923	
					542.226			542.226	54.223	
		2009	Kraamsuites	melding	1.336.531			1.336.531	66.827	
Totaal					3.106.283	701.088	8.702	3.816.073	330.956	0

[31] FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Deelnemingen	136.505	159.883
Overige vorderingen	2.955	151.421
Totaal financiële vaste activa	139.460	311.304

De post deelnemingen omvat RKZ Holding BV te Beverwijk waarvan alle uitstaande aandelen in bezit zijn van Stichting Rode Kruis Ziekenhuis. RKZ Holding BV heeft een 51% belang in RKZ Dialysecentrum BV gevestigd te Beverwijk.

De overige vorderingen omvatten verstrekte leningen ter financiering van door het ziekenhuis gehuurde medische apparatuur. Aflossing vindt plaats in tien jaar. Als zekerheden zijn pandrechten verstrekt op de desbetreffende medische apparatuur.

Het verloop in de financiële vaste activa was als volgt.

	2012 €	2011 €
Boekwaarde per 1 januari	311.304	203.259
Ontvangen aflossingen	-148.466	-179.722
Agiostorting	-	100.000
Overige mutaties	-	9.141
Resultaat deelnemingen	-23.378	178.626
Boekwaarde per 31 december	139.460	311.304

[32] VOORRADEN

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Medische middelen	1.514.619	1.644.921
Voedingsmiddelen	34.036	36.964
Huishoudelijke voorraden	68.073	73.929
Kantoormiddelen en drukwerk	51.055	55.447
Overige	34.036	36.964
Totaal voorraden	1.701.819	1.848.225

Er is geen voorziening voor incourantheid nodig geacht.

[33] ONDERHANDEN PROJECTEN UIT HOOFDE VAN DBC's / DBC-ZORGPRODUCTEN

Zie toelichting [4] bij de geconsolideerde balans.

[34] VORDERINGEN UIT HOOFDE VAN FINANCIERINGSTEKORT

Zie toelichting [5] bij de geconsolideerde balans.

[35] VORDERINGEN UIT HOOFDE VAN TRANSITIEREGELING

Zie toelichting [6] bij de geconsolideerde balans.

[36] VORDERINGEN EN OVERLOPENDE ACTIVA

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Debiteuren	23.940.342	5.561.174
Nog te factureren PAAZ	2.326.759	114.187
Overige vorderingen	1.187.320	1.550.872
Overlopende activa	1.039.601	485.002
Totaal vorderingen en overlopende activa	28.494.022	7.711.235

De facturering van DBC's is begin 2012 hervat, hierdoor was de stand van de debiteuren ultimo 2011 relatief laag en de stand van de nog te factureren DBC's relatief hoog. Ultimo 2012 waren nog geen DOT-zorgproducten gefactureerd over 2012.
Op de debiteuren is een voorziening voor mogelijke oninbaarheid in aftrek gebracht, waarvan het verloop in het verslagjaar als volgt was.

	2012 €	2011 €
Stand per 1 januari	74.903	272.755
Dotatie / (vrijval)	5.292	-114.210
Afboekingen	-	-83.642
Stand per 31 december	80.195	74.903

[37] LIQUIDE MIDDELEN

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Rekening courant financiële instellingen	58.908	7.637.930
Kastegoeden	5.370	23.251
Totaal liquide middelen	64.278	7.661.181

De liquide middelen staan geheel ter vrije beschikking van de stichting. De kredietfaciliteit in rekening-courant bedraagt € 8 miljoen in totaal, waarvan € 7 miljoen bij ING en € 1 miljoen bij Deutsche Bank. De verstrekte zekerheden die hier gelden zijn gelijk aan de zekerheden die genoemd zijn in de toelichting bij de langlopende leningen.

[38] EIGEN VERMOGEN

	31-12-2010	Resultaat-bestemming 2011	31-12-2011	Resultaat-bestemming 2012	31-12-2012
Kapitaal	45		45		45
Collectief gefin. gebonden vermogen:					
- Reserve aanvaardbare kosten	7.288.060	-478.939	6.809.121	-4.851.105	1.958.016
- Best.reserve afschr. inventaris	2.990.276	1.302.690	4.292.966	1.606.606	5.899.572
- Best.reserve afschr. Instandhouding	278.803	177.615	456.418	177.696	634.114
	10.557.184	1.001.366	11.558.550	-3.066.803	8.491.702
Niet collectief gefin. vrij vermogen:					
- Algemene reserve	29.438		29.438		29.438
Totaal Eigen Vermogen	**10.586.622**	**1.001.366**	**11.587.988**	**-3.066.803**	**8.521.185**

[39] VOORZIENINGEN

	Groot Onderhoud	Herstructu-rering	Jubilea	Persoonlijk Levensfase budget	Totaal
Stand 31 december 2010	375.617	159.760	244.411	954.844	1.734.632
Dotaties			19.780	691.268	711.048
Onttrekking	-21.846	-159.760			-181.606
Stand 31 december 2011	353.771	-	264.191	1.646.112	**2.264.074**
Dotaties	350.000	2.500.000	23.419	739.641	3.613.060
Onttrekking	-357.968				-357.968
Stand 31 december 2012	345.803	2.500.000	287.610	2.385.753	**5.519.166**

De voorziening groot onderhoud is bedoeld om de kosten van periodieke, meerjarige en geplande onderhoudsuitgaven gelijkmatig over de jaren te verdelen. De omvang van de voorziening is gebaseerd op de meerjaren onderhoudsbegroting. De toevoeging is gebaseerd op het lange termijn onderhoudsplan, de uitgaven voor groot onderhoud worden in mindering gebracht op de voorziening. De voorziening is gewaardeerd tegen nominale waarde.

De voorziening herstructurering/reorganisatie heeft betrekking op een in de loop van 2012 in gang gezette reorganisatie. De voorziening is getroffen voor de afwikkeling van de kosten die het gevolg zijn van de herstructurering.

De voorziening voor jubileumverplichtingen heeft betrekking op uitkeringen die in de komende jaren zullen worden gedaan aan medewerkers in verband met een 12,5 jarig, 25-jarig of 40-jarig ambtsjubileum. De toereikendheid wordt jaarlijks getoetst aan de hand van sterfte- en deelnamekansen en rente ontwikkelingen. De gehanteerde rekenrente bedraagt 1,4 procent.

De voorziening persoonlijk levensfase budget heeft betrekking op de individuele rechten die voortvloeien uit de CAO ziekenhuizen 2011-2014. De voorziening bevat een component voor reguliere rechten voor de overgangsregeling 45 jaar en ouder (artikel 13.2.4 Cao Ziekenhuizen 2011 - 2014)

Van het totaal van de voorzieningen heeft per 31 december 2012 een bedrag € 5.519.166 een langlopend karakter van meer dan 1 jaar (31-12-2011: € 2.277.534).
Van het totaal van de voorzieningen heeft per 31 december 2012 een bedrag van € 2.673.363 een langlopend karakter van meer dan 5 jaar (31-12-2011: € 1.910.303).

[40] LANGLOPENDE SCHULDEN

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Schulden aan kredietinstellingen	21.851.031	24.228.687
Overig	-	4.853
Totaal langlopende schulden	21.851.031	24.233.540

Het verloop in de langlopende schulden was als volgt.

	2012 €	2011 €
Stand per 1 januari	26.761.561	29.868.840
Nieuwe leningen	-	-
Aflossingen	-2.528.023	-3.107.277
	24.233.538	26.761.563
Gedeelte dat vervalt binnen een jaar	2.382.507	-2.528.023
Stand per 31 december	21.851.031	24.233.540
Waarvan vervalt na 5 jaar	13.566.583	14.939.250

Overzicht langlopende schulden ultimo 2012 (enkelvoudig)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2011	Nieuwe Leningen in 2012	Aflossing In 2012	Restschuld 31 december 2012	Restschuld Over 5 jaar	Resterende Looptijd in jaren eind 2012	Aflossingswijze	Aflossing 2013	Zekerheden
NWB	1-1-96	13.613.406	21	Nieuwbouwlening	4,44%	7.256.353	0	397.609	6.858.744	4.870.699	4	Lineair	397.609	1
ING	1-1-96	13.613.406	21	Nieuwbouwlening	4,31%	7.260.482	0	397.058	6.863.424	4.878.134	4	Lineair	397.058	1
BNG	15-5-02	2.560.000	9	Lang	5,25%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	1
BNG	15-7-04	6.500.000	20	Lang	4,29%	4.143.750	0	325.000	3.818.750	2.193.750	10	Lineair	325.000	1
NWB	1-9-05	1.200.000	15	Lang	3,33%	720.000	0	80.000	640.000	240.000	6	Lineair	80.000	1
NWB	1-11-05	2.268.880	10	Lang	2,94%	907.552	0	226.888	680.664	0	2	Lineair	226.888	1
NWB	1-9-05	3.460.000	20	Lang	3,58%	2.422.000	0	173.000	2.249.000	1.384.000	11	Lineair	173.000	2
NWB	6-6-06	1.540.000	5	Lang	3,70%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	1
ASN	15-9-06	5.000.000	10	Lang	3,92%	2.500.000	0	500.000	2.000.000	0	3	Lineair	500.000	1
NWB	15-10-10	1.680.000	6	Lang	1,92%	1.400.000	0	280.000	1.120.000	0	3	Lineair	280.000	1
	1-7-01	39.183	10	Operational lease	2,00%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	3
	1-10-01	230.622	10	Operational lease	2,00%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	3
	1-1-02	65.242	10	Operational lease	2,00%	0	0	0	0	0	0	Lineair	0	3
	1-10-02	219.375	10	Operational lease	2,00%	16.455	0	16.455	0	0	0	Lineair	0	3
	1-11-03	1.201.894	10	Operational lease	2,00%	120.189	0	120.189	0	0	0	Lineair	0	3
	1-4-03	118.238	10	Operational lease	2,00%	14.872	0	11.824	2.958	0	1	Lineair	2.958	3
Totaal						**26.761.563**	**0**	**2.528.023**	**24.233.540**	**13.566.583**			**2.382.513**	

Toelichting:
Gestelde zekerheden
1 Waarborgfonds
2 Rijksgarantie
3 Pandrecht

[41] SCHULDEN UIT HOOFDE VAN FINANCIERINGSOVERSCHOT

Zie toelichting [13] bij de geconsolideerde balans.

[42] SCHULDEN UIT HOOFDE VAN HONORARIUMPLAFOND

Zie toelichting [14] bij de geconsolideerde balans.

[43] KORTLOPENDE SCHULDEN EN OVERLOPENDE PASSIVA

	31-12-2012 €	31-12-2011 €
Schulden aan kredietinstellingen	7.572.581	-
Crediteuren	5.981.956	6.350.606
Aflossingsverplichtingen langlopende schulden	2.382.507	2.528.023
Belastingen en sociale premies	3.266.840	2.875.782
Schulden terzake van pensioenen	942.203	931.231
Nog te betalen salarissen	270.608	265.094
Nog te betalen vakantiegeld	2.158.560	2.263.145
Nog te betalen vakantiedagen	688.272	901.571
Nog te betalen interest	133.977	49.684
Vooruit ontvangen bedragen	-	922.611
Te verrekenen financieringsoverschot met zorgverzekeraars	40.986.349	40.052.622
Overlopende schulden	3.501.416	3.940.866
Nog te verrekenen met medisch specialisten	-	998.534
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	67.885.269	62.079.769

De kredietfaciliteit in rekening-courant bedraagt € 8 miljoen in totaal, waarvan € 7 miljoen bij ING en € 1 miljoen bij Deutsche Bank. De verstrekte zekerheden die hier gelden zijn gelijk aan de zekerheden die genoemd zijn in de toelichting bij de langlopende leningen.

[44] NIET IN DE BALANS OPGENOMEN VERPLICHTINGEN EN ACTIVA

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten	**2012** €	**2011** €
Beschikbare investeringsruimte per 1 januari	21.054.741	29.545.279
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte	943.128	549.542
Bij: investeringsruimte verslagjaar	438.682	72.314
Af: investeringen verslagjaar	-2.576.243	-9.112.394
Beschikbare investeringsruimte per 31 december	19.860.308	21.054.741
Beslag op investeringsruimte vanwege lopende projecten	2.414	1.633.621

Overige niet uit de balans blijkende verplichtingen:

- Op elke deelnemer van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) rust de verplichting om voor maximaal 3% van de restantschuld van de leningen bij te dragen. Deze zekerheid is nodig voor het geval het fonds onverhoopt uitbetaling aan geldgevers moet doen vanwege het financieel in gebreke blijven van deelnemers. Het obligo dat hieruit voortvloeit bedraagt voor het verslagjaar € 659.447. Mocht het Rode Kruis Ziekenhuis dit obligo moeten storten, dan wordt dit terugbetaald zodra het vermogen van het WfZ weer op niveau is.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. 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.

Voor 2012 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 16.634 miljoen (prijsniveau 2011). Bij het opstellen van de jaarrekening 2012 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2012. Het Rode Kruis Ziekenhuis 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 de stichting per 31 december 2012.

Verplichtingen uit hoofde van mogelijke toets door commissie ZN

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

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

[45] WETTELIJK BUDGET VOOR AANVAARDBARE KOSTEN ZVW/AWBZ-ZORG

Zie toelichting [17] bij de geconsolideerde resultatenrekening.

[46] OMZET DBC's / DBC-ZORGPRODUCTEN A-SEGMENT

Zie toelichting [18] bij de geconsolideerde resultatenrekening.

[47] OMZET DBC's / DBC-ZORGPRODUCTEN B-SEGMENT

Zie toelichting [19] bij de geconsolideerde resultatenrekening.

[48] OMZET OVERIGE ZORGPRODUCTEN

Zie toelichting [20] bij de geconsolideerde resultatenrekening.

[49] OPBRENGSTEN UIT HOOFDE VAN TE VERREKENEN TRANSITIEBEDRAG MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

Zie toelichting [6] bij de geconsolideerde balans.

[50] NIET GEBUDGETTEERDE ZORGPRESTATIES (EXCLUSIEF DBC'S / DBC-ZORGPRODUCTEN A- EN B-SEGMENT)

	2012	2011
	€	€
Zorgprestaties derde compartiment	2.923.127	2.380.354
Overige zorgprestaties	877.841	480.000
Anesthesie	3.828.491	3.166.183
Totaal niet gebudgetteerde zorgprestaties	7.629.459	6.026.537

De stijging van de niet gebudgetteerde zorgprestaties wordt veroorzaakt door de stijging van de honorarium/ic-opbrengsten en zelf betalende patiënten (onverzekerd).

[51] SUBSIDIES

	2012	2011
	€	€
Loonkosten en opleidingssubsidies	1.140.504	1.066.181
Opleidingsfonds	3.656.527	3.172.523
Totaal subsidies	4.797.031	4.238.704

De subsidies worden hoofdzakelijk aangewend voor opleiding van artsen-in-opleiding en verpleegkundigen.

[52] OVERIGE BEDRIJFSOPBRENGSTEN

	2012 €	2011 €
Overige dienstverlening:		
Bereide maaltijden	172.038	164.252
Andere hotelmatige diensten	108.811	90.039
Andere diensten en verrichtingen	1.097.442	1.460.987
Administratieve diensten	418.269	473.047
Overige opbrengsten:		
Doorberekende salarislasten	893.322	1.385.404
Doorberekende kapitaallasten	22.360	2.320
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	2.712.242	3.576.049

[53] PERSONEELSKOSTEN

	2012 €	2011 €
Lonen en salarissen	49.886.308	48.256.018
Sociale lasten	6.638.112	6.155.904
Pensioenpremies	4.693.271	4.459.628
Andere personeelskosten	5.110.106	2.970.206
	66.327.797	61.841.756
Personeel niet in loondienst	1.872.867	3.082.941
Totaal personeelskosten	68.200.664	64.924.697
Gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE)	1.063	1.049

Onder de andere personeelskosten is de dotatie aan de voorziening herstructurering verantwoord voor € 2.500.000.

[54] AFSCHRIJVINGEN

	2012 €	2011 €
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	2.838.638	2.715.084
Overige afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	3.663.084	3.103.266
Totaal afschrijvingen	6.501.722	5.818.350

	2012 €	2011 €
Totale afschrijvingslasten	6.501.722	5.818.350
Waarvan WTZi-vergunningsplichtig	1.248.298	1.248.298
Waarvan WTZi-meldingsplichtig	1.590.182	1.466.786

[55] OVERIGE BEDRIJFSKOSTEN

	2012 €	2011 €
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3.529.843	3.614.045
Algemene kosten	6.728.954	3.323.299
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	20.860.784	18.074.936
Onderhoud en energiekosten:		
Onderhoudskosten	1.329.002	1.014.131
Energiekosten Gas	724.127	641.904
Energiekosten electra	368.437	418.879
Energiekosten, transport en overig	155.394	101.081
Subtotaal	2.576.960	2.175.995
Huur en leasing	196.785	179.734
Dotaties en vrijval voorzieningen	19.458	45.790
Totaal overige bedrijfskosten	33.912.784	27.413.799

In 2011 is in de algemene kosten een vrijval inzake voorgaande jaren verwerkt van € 2,2 miljoen. De toename in de patiëntgebonden kosten komt voor rekening van TNF Alfaremmers, de kosten worden afhankelijk van de productie afspraken doorbelast aan de zorgverzekeraars.
De energiekosten zijn in 2012 nog niet volledig groen.

Honoraria accountant

		2012 €	2011 €
De honoraria van de accountant over 2012 zijn als volgt:			
1	Controle van de jaarrekening	90.629	80.350
2	Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en nacalculatie)	73.615	40.103
3	Fiscale advisering	11.365	3.272
4	Niet-controlediensten	78.421	32.416
Totaal honoraria accountant		254.030	156.141

[56] FINANCIËLE BATEN EN LASTEN

	2012 €	2011 €
Rentebaten	-3.297	-32.767
Rentelasten	2.028.698	1.134.082
Totaal financiële baten en lasten	2.025.401	1.101.315

[57] RESULTAAT DEELNEMINGEN

	2012 €	2011 €
RKZ Holding B.V., Beverwijk	-23.378	178.626

[58] BEZOLDIGING BESTUURDERS EN TOEZICHTHOUDERS

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?	Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht
Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?	Tweehoofdig met voorzitter

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

Naam	J. van Roon	J. Wagenaar*	M.A.A. Acampo
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	01.07.2012	05.11.2012	01.04.2009
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Ja	Ja	
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?			15.10.2012
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Ja		Ja
5 Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	6 mnd		6 mnd
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	1	extern	1
7 Welke salarisregeling is toegepast?	3		3
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%		100%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, einde-jaarsuitkering, salaris en andere vaste toelagen	103.776		168.824
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0		0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0		0
10 Bruto-onkostenvergoeding	3.126	46.636	4.940
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	4.304		6.815
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, PFU	11.417		20.351
13 Ontslagvergoeding	0		113.303
14 Afwikkeling bezoldiging, vakantiedagen en vakantietoeslag (t/m 28.02.2013)	0		120.541
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en 9b)	122.623		434.774
16 Cataloguswaarde leaseauto	0		48.687
17 Eigen bijdrage leaseauto	0		0

*bestuurder ad interim

Toelichting:
Op de bestuurdersbeloningen zijn de NVZD-richtlijnen van toepassing. De invoering, per 01.01.2013, van de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) heeft in 2012 nog geen invloed.

De bezoldiging van de leden en gewezen leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging
De heer dr. D.J. Vermeer	Voorzitter (vanaf 18.06.2012)	€ 7.384
Mevrouw drs. L.M.A. Donders	Lid	€ 6.055
De heer mr. dr. R.J. de Folter	Lid (vanaf 12.06.2012)	€ 5.274
De heer prof. dr. C. van der Werken	Lid (vanaf 12.06.2012)	€ 5.274
Mevrouw drs. M. Trompetter	Lid (vanaf 12.06.2012)	€ 6.329 (incl. BTW)
De heer prof. dr. A. Klink	Lid	€ 5.975 (incl. BTW)
Mevrouw mr. Ch.P.A.Th. van Goethem	Lid (t/m 16.05.2012)	€ 2.083
De heer drs. H.B.M. van der Laan	Lid (t/m 18.12.2012)	€ 7.241 (incl. BTW)
De heer prof. dr. G.H.A. Visser	Voorzitter (t/m 18.06.2012)	€ 3.750
De heer drs. D.J. van Ommeren	Lid (t/m 14.03.2012)	€ 1.250

Toelichting:
De bezoldiging van de Raad van Toezicht is in lijn met de adviesregeling NVTZ. Dit houdt in dat voor het lidmaatschap van de Raad van Toezicht een jaarlijkse bezoldiging wordt ontvangen en separaat voor eventuele deelname in subcommissies. Er geldt een individuele reiskostenvergoeding op basis van het werkelijke aantal in het kader van de functie uitoefening gemaakte bezoeken aan het Rode Kruis Ziekenhuis. Voor overige onkosten geldt dat deze op declaratiebasis, onder overleg van bewijsstukken, kunnen worden vergoed.

ONDERTEKENING DOOR BESTUURDERS EN TOEZICHTHOUDERS

De jaarrekening 2012 is door de Raad van Bestuur vastgesteld in de vergadering van 1 juli 2013 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht in de vergadering van 6 juli 2013.

Beverwijk, 1 juli 2013

Raad van Bestuur:

w.g.
De heer drs. J. van Roon MBA, voorzitter

w.g.
De heer drs. J. Wagenaar

Beverwijk, 6 juli 2013

Raad van Toezicht:

w.g.
De heer dr. D.J. Vermeer, voorzitter

w.g.
De heer mr. dr. R.J. de Folter

w.g.
Mevrouw drs. L.M.A. Donders

w.g.
Mevrouw drs. M. Trompetter

w.g.
De heer prof. dr. A. Klink

w.g.
De heer prof. dr. C. van der Werken

OVERIGE GEGEVENS

RESULTAATBESTEMMING

De statuten van Stichting Rode Kruis Ziekenhuis bevatten geen bepalingen met betrekking tot de resultaatbestemming.

Conform besluit van de Raad van Bestuur is de onderstaande resultaatbestemming verwerkt in de jaarrekening.

	2012 €	2011 €
Onttrekking aan de Reserve Aanvaardbare Kosten	-4.851.105	-478.939
Dotatie bestemmingsreserve afschrijving inventaris	1.606.606	1.302.690
Dotatie bestemmingsreserve afschrijving instandhouding	177.696	177.615
Resultaat boekjaar	-3.066.803	280.423

GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Er hebben zich geen belangrijke gebeurtenissen na balansdatum voorgedaan die belangrijke financiële gevolgen kunnen hebben voor de jaarrekening van Stichting Rode Kruis Ziekenhuis.

CONTROLEVERKLARING

Building a better working world

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van toezicht en de raad van bestuur van Stichting Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2012 van Stichting Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2012 en de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2012 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van het bestuur
De raad van bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de in Nederland geldende Regeling verslaggeving WTZi. De raad van bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als hij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

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

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.
Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden.
Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

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

Oordeel betreffende de jaarrekening
Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Rode Kruis Ziekenhuis per 31 december 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Benadrukking van ontwikkelingen omtrent continuïteit
Wij vestigen de aandacht op de toelichting op de continuïteit opgenomen in de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling, waarin de ontwikkeling uiteengezet is met betrekking tot de liquiditeit. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel. Deze condities, samen met andere omstandigheden zoals uiteengezet in paragraaf "benadrukking van onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012", duiden op het bestaan van een onzekerheid van materieel belang op grond waarvan gerede twijfel zou kunnen bestaan over de continuïteitsveronderstelling van de entiteit.

Benadrukking van onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012
Wij vestigen de aandacht op paragraaf "Toelichting onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012" in de toelichting op de jaarrekening waarin het bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de sectorontwikkelingen 2012 en de hiermee samenhangende onzekerheden. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

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

Amsterdam, 10 juli 2013

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. J. Verhagen RA

Rode Kruis ziekenhuis

BIJLAGEN
2012

BIJLAGEN I

ZORGBREDE GOVERNANCE RODE KRUIS ZIEKENHUIS

BIJLAGEN
2012

BIJLAGE I: ZORGBREDE GOVERNANCE RODE KRUIS ZIEKENHUIS

Verantwoording - De zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De zorgorganisatie is een maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling het bieden van verantwoorde zorg. Onder 'verantwoorde zorg' wordt verstaan: cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering. De maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie blijkt uit het hanteren van (ten minste) de volgende uitgangspunten: ▪ de zorgorganisatie stelt de cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening centraal; ▪ de zorgverlening geschiedt zodanig dat de daartoe beschikbaar staande middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend; ▪ de door of vanuit de zorgorganisatie geleverde zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen; uitkeringen van financiële middelen vinden uitsluitend plaats binnen de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn overeenkomstig hun wettelijke en statutaire taakverdeling verantwoordelijk voor de governancestructuur van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en voor de naleving van deze code.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Verantwoording - Informatie aan en/of raadpleging van belanghebbenden of hun vertegenwoordiging	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De zorgorganisatie heeft als maatschappelijke onderneming een beleid voor de dialoog met de samenwerkingsverbanden of organisaties die rechtstreeks bij het beleid en de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie zijn betrokken en als belanghebbenden actief zijn binnen haar verzorgingsgebied. In het kader van dat beleid stelt de Raad van Bestuur vast en keurt de Raad van Toezicht goed: ▪ wie de belanghebbenden bij de zorgorganisatie zijn; ▪ de wijze waarop vorm wordt gegeven aan het overleg met de belanghebbenden over het voorgenomen beleid en de uitvoering daarvan door de zorgorganisatie; ▪ de aard en inhoud van de informatieverschaffing aan de belanghebbenden- (vertegenwoordiging) over de gang van zaken en het gevoerde beleid van de zorgorganisatie; ▪ de betrokkenheid van de belanghebbenden(vertegen-woordiging) bij de beleidsvorming en de uitvoering van het beleid door de zorgorganisatie. De hiervoor bedoelde belanghebbenden worden door de zorgorganisatie geïnformeerd over het vaststellen en uitbrengen van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording en hoe zij dit document kunnen verkrijgen of inzien.	Deze uitgangspunten worden door het Rode Kruis Ziekenhuis onderschreven. Een actuele belanghebbenden/relatie matrix is opgesteld.
De belanghebbenden dan wel hun vertegenwoordiging worden door de Raad van Bestuur in elk geval geïnformeerd en/of geraadpleegd over de volgende onderwerpen: ▪ De vaststelling of wijziging van de missie, doelstelling of grondslag van de zorgorganisatie; ▪ De hoofdlijnen van het strategisch beleid van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming; ▪ Het overdragen van de zeggenschap over de zorgorganisatie of over een belangrijk onderdeel daarvan en over besluiten tot fusie of tot het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een (zorg)organisatie;	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Regelmatig worden interne en externe partijen op de hoogte gebracht rondom de ontwikkelingen ter zake van het Rode Kruis Ziekenhuis.

▪ De opheffing of een belangrijke inkrimping dan wel belangrijke uitbreiding van de werkzaamheden van de zorgorganisatie; ▪ De besluiten tot concentratie of deconcentratie van de zorgorganisatie respectievelijk structurele sluiting van afdelingen, dependances of locaties; De systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen zorg.	
De statuten van de zorgorganisatie wijzen tenminste één partij aan die de belangen van de patiënten of cliënten van de zorginstelling vertegenwoordigt, waaraan het recht van enquête wordt toegekend als bedoeld in titel 8 afdeling 2 van Boek 2 BW.	De statuten van het Rode Kruis Ziekenhuis zijn conform de eisen van de Governance Code aangepast.

Verantwoording – Verantwoording aan belanghebbenden	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De zorgorganisatie legt jaarlijks aan alle rechthebbenden en belangstellenden verantwoording af over het in het verslagjaar gevoerde beleid en over de (totale) in dat jaar geleverde prestaties door middel van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.	Het Rode Kruis Ziekenhuis legt aan de hand van het Jaaroverzicht, de jaarrekening, publicatie van de prestatie-indicatoren, verslaggeving van OR en CR, patiënten-contactpersoon, verantwoording af over haar handelen gedurende het verslagjaar.
De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit, de juistheid en de volledigheid van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. De Raad van Toezicht ziet er op toe dat de Raad van Bestuur deze verantwoordelijkheid vervult.	Het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording is inmiddels afgeschaft. De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht hebben er voor gekozen een jaarverslag op te stellen.
De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat alle aan de zorgorganisatie verbonden vrijgevestigde (medische) professionals op geaggregeerd niveau (in ieder geval op het niveau van maatschappen en medische staven) verantwoording afleggen over de wijze en resultaten van hun handelen en behandelen.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Toezicht legt in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording jaarlijks verantwoording af over zijn in het verslagjaar verrichte werkzaamheden.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Het verslag van de Raad van Toezicht is wordt opgenomen in het jaarverslag.
De Raad van Bestuur legt in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording jaarlijks verantwoording af over het gevoerde beleid ten aanzien van de belanghebbenden.	Het verslag van de Raad van bestuur is opgenomen in het jaarverslag.
Van elke toezichthouder wordt in het verslag van de Raad van Toezicht opgave gedaan van geslacht, leeftijd, beroep, hoofdfunctie, nevenfuncties voor zover relevant voor de vervulling van de taak als toezichthouder, tijdstip van eerste benoeming en de lopende termijn waarvoor de toezichthouder is benoemd.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Verantwoording - De externe accountant en diens relatie en communicatie met de organen van de zorgorganisatie	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De externe accountant wordt benoemd en ontslagen door de Raad van Toezicht tenzij de Algemene Vergadering daartoe wettelijk bevoegd is.	Het Rode Kruis Ziekenhuis werkt volgens deze

	aanbeveling. Deze is ook in de statuten opgenomen.
De externe accountant wordt qua persoon periodiek gewisseld.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. In 2009 heeft een personele wisseling van de accountant plaatsgevonden.
De externe accountant verricht bij voorkeur geen advieswerkzaamheden voor de zorgorganisatie en maakt – indien dit in het te controleren boekjaar wel is gebeurd – in het verslag over de jaarrekening melding van de in dat jaar verrichte advieswerkzaamheden.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Door de personen van het accountantskantoor zijn geen advieswerkzaamheden voor de zorgorganisatie uitgevoerd.
De externe accountant woont het van belang zijnde gedeelte van de vergaderingen van de Raad van Toezicht respectievelijk Algemene Vergadering bij waarin de jaarrekening wordt besproken en/of waarin wordt besloten over de goedkeuring of vaststelling van de jaarrekening.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De externe accountant rapporteert zijn bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening gelijkelijk aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Raad van Bestuur - Taak en werkwijze	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie. Dit houdt onder meer in dat hij verantwoordelijk is voor de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling en voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De Raad van Bestuur legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht.	Deze aanbeveling wordt conform toepast.
Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Bestuur zich naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en weegt daartoe de in aanmerking komende belangen van de bij de zorgorganisatie betrokken belanghebbenden af.	Deze aanbeveling wordt conform toepast.
De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie en voor de financiering van de zorgorganisatie. De Raad van Bestuur rapporteert hierover aan en bespreekt de interne risicobeheersings- en controlesystemen met de Raad van Toezicht.	Deze aanbeveling wordt conform toepast.
De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Toezicht. Afspraken hierover worden vastgelegd in een informatieprotocol.	Deze aanbeveling wordt conform toepast. In het Reglement van de Raad van Toezicht is in artikel 2 de uitgangspunten van de informatievoorziening beschreven.
De Raad van Bestuur draagt ervoor zorg dat werknemers en anderen die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan, zonder gevaar voor hun rechtspositie de mogelijkheid hebben aan de voorzitter van de Raad van Bestuur of aan een door hem aangewezen functionaris te rapporteren over vermeende onregelmatigheden binnen de zorgorganisatie van algemene, operationele en/of financiële aard. Vermeende onregelmatigheden die het functioneren van leden van de Raad van Bestuur betreffen, worden gerapporteerd aan de voorzitter van de Raad van Toezicht. Deze klokkenluiders regeling wordt algemeen bekend gemaakt.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Op het intranet van het Rode Kruis Ziekenhuis is een klokkenluiders procedure ingesteld onder deze naam. Aan het bestaan hiervan is door berichtgeving op intranet aandacht besteed.

Raad van Bestuur - Benoeming, ontslag en beloning	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De Raad van Toezicht stelt de bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur vast. De jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de bezoldiging van de individuele leden van de Raad van Bestuur.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Toezicht stelt de omvang van de Raad van Bestuur vast.	Deze aanbeveling wordt conform toepast. Dit volgt uit statuten en reglementen van het Rode Kruis Ziekenhuis.
De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor benoeming, schorsing en ontslag, het verlenen van décharge, het vaststellen van een maatschappelijk passende beloning, de contractduur, de rechtspositie en de andere arbeidsvoorwaarden van de individuele leden van de Raad van Bestuur.	Deze aanbeveling wordt conform toepast. Dit volgt uit statuten en reglementen van het Rode Kruis Ziekenhuis.
Een voormalig lid van de Raad van Toezicht van de zorgorganisatie is gedurende een periode van drie jaar na het einde van zijn toezichthoudende functie niet benoembaar tot lid van de Raad van Bestuur.	Deze aanbeveling wordt conform toepast. Dit volgt uit statuten en reglementen van het Rode Kruis Ziekenhuis.
De jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de beloning van de individuele leden van de Raad van Bestuur.	Deze aanbeveling wordt conform toepast.
Aan bestuurders worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van beloning toegekend.	Deze aanbeveling wordt conform toepast.
Het eventuele aandelenbezit van een bestuurder in een zorgorganisatie waarvan hij bestuurder is, is ter belegging op de lange termijn.	Deze aanbeveling is niet van toepassing op het Rode Kruis Ziekenhuis
De zorgorganisatie verstrekt aan haar bestuurders geen persoonlijke leningen, garanties en dergelijke, tenzij in de normale uitoefening van het bedrijf en tegen de daarvoor voor het gehele personeel geldende voorwaarden en na goedkeuring van de Raad van Toezicht. Leningen worden niet kwijtgescholden .	Deze aanbeveling wordt conform toepast.

Raad van Bestuur - Belangenverstrengeling	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De Raad van Bestuur is integer en stelt zich toetsbaar op ten aanzien van zijn eigen functioneren. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Bestuur en de zorgorganisatie wordt vermeden. Besluiten tot het aangaan van transacties waarbij tegenstrijdige belangen van bestuurders spelen die van materiële betekenis zijn voor de zorgorganisatie en/of voor de betreffende bestuurders, behoeven de goedkeuring van de Raad van Toezicht.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Een lid van de Raad van Bestuur kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van de Raad van Toezicht van de zorgorganisatie of van een andere zorgorganisatie die binnen het verzorgingsgebied van de zorgorganisatie geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie verricht, tenzij de andere zorgorganisatie als groeps- of dochtermaatschappij of anderszins nauw verbonden is met de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt conform toepast.
Een lid van de Raad van Bestuur zal zonder de toestemming van de Raad van Toezicht geen betaalde of onbetaalde nevenfunctie aanvaarden of continueren als deze nevenfunctie, al dan niet in samenhang met andere betaalde of onbetaalde nevenfuncties, een meer dan minimale werkbelasting kan opleveren of anderszins strijdig kan zijn met de belangen van de	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

zorgorganisatie.	
De Raad van Bestuur geeft de Raad van Toezicht op eerste verzoek inzicht in de door hem uitgeoefende nevenfuncties.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Raad van Toezicht – Taak en werkwijze	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het besturen door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en staat de Raad van Bestuur met raad terzijde. De Raad van Toezicht vervult de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur en zorgt ondermeer door benoeming, evaluatie en ontslag dat de zorgorganisatie is voorzien van een capabel bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op ten minste: ▪ De realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie; ▪ De strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie; ▪ De opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen; ▪ De financiële verslaglegging; ▪ De kwaliteit en veiligheid van zorg; ▪ De naleving van wet- en regelgeving; ▪ De verhouding met belanghebbenden; ▪ het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie. De Raad van Toezicht bespreekt in ieder geval eenmaal per jaar de strategie en de voornaamste risico's verbonden aan de zorgorganisatie, de uitkomsten van de beoordeling door de Raad van Bestuur van de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen alsmede eventuele significante wijzigingen daarin. Van het houden van deze besprekingen wordt melding gemaakt in het jaarverslag van de Raad van Toezicht.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. In het Reglement van Toezicht is deze functie uitgewerkt.
Aan de goedkeuring van de Raad van Toezicht zijn in ieder geval onderworpen de besluiten van de Raad van Bestuur omtrent: ▪ De vaststelling van de begroting, de jaarrekening en de winstbestemming, tenzij deze bevoegdheid wettelijk aan de Algemene Vergadering toekomt; ▪ De vaststelling van (strategische) beleidsplannen van de zorgorganisatie; ▪ Het beleid van de zorgorganisatie voor de dialoog met belanghebbenden; ▪ Het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking van de zorgorganisatie met andere rechtspersonen of vennootschappen indien deze ▪ Samenwerking of verbreking van ingrijpende betekenis is voor de zorgorganisatie; ▪ Het bestuursreglement van de Raad van Bestuur; ▪ Aangifte van faillissement en aanvraag van surséance van betaling; ▪ Gelijktijdige beëindiging of beëindiging binnen een kort tijdsbestek van de arbeidsovereenkomst van een aanmerkelijk aantal werknemers, of van het verbreken van een overeenkomst met een aanmerkelijk aantal personen dat als zelfstandigen of als samenwerkingsverband werkzaam is voor de zorgorganisatie; Overige majeure beslissingen, vast te leggen in de statuten en/of het bestuursreglement.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Een nieuw informatieprotocol Raad van Bestuur Raad van Toezicht is opgesteld in 2012.
Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Toezicht zich naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en weegt daartoe de in aanmerking komende belangen van de bij de zorgorganisatie betrokken belanghebbenden af.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Toezicht voert jaarlijks met elk van de leden van de Raad van	Deze aanbeveling wordt

Bestuur een gesprek over diens functioneren.	conform toegepast. De Raad van Toezicht voert een jaargesprek met de leden van de Raad van Bestuur. Er is een reglement van de Raad van Bestuur waarin dit onderwerp wordt beschreven.
De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen functioneren.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Toezicht evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de Raad van Bestuur en informeert de Raad van Bestuur over de uitkomsten hiervan.	Deze aanbeveling wordt zo toegepast. De Raad van Toezicht bespreekt zijn functioneren tijdens een interne vergadering.
De Raad van Toezicht voert ten minste jaarlijks met de Raad van Bestuur als geheel een evaluatiegesprek over het wederzijds functioneren van beide organen op zich en in relatie tot elkaar.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Toezicht en de toezichthouders afzonderlijk hebben een eigen verantwoordelijkheid om van de Raad van Bestuur en de externe accountant alle informatie te verlangen die de Raad van Toezicht behoeft om zijn taak als toezichthoudend orgaan goed te kunnen uitoefenen. Indien de Raad van Toezicht dit geboden acht, kan hij informatie inwinnen van functionarissen en externe adviseurs van de zorgorganisatie. De zorgorganisatie stelt hiertoe de benodigde middelen ter beschikking.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Het Reglement Raad van Bestuur en Raad van Toezicht is in 2012 geactualiseerd.

De Raad van Toezicht – benoeming, ontslag, deskundigheid en samenstelling	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de benoeming, schorsing en ontslag, het verlenen van décharge en het vaststellen van de honorering van de leden van de Raad van Toezicht.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Toezicht dient zodanig te zijn samengesteld dat hij zijn taak naar behoren kan vervullen.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Ieder lid van de Raad van Toezicht dient geschikt te zijn om de hoofdlijnen van het totale beleid te beoordelen. Ieder lid van de Raad van Toezicht beschikt over de specifieke deskundigheid die noodzakelijk is voor de vervulling van zijn specifieke taak, binnen zijn rol in het kader van de profielschets van de Raad.	Werving van aspirant Raad van Toezicht-leden vindt plaats aan de hand van functieprofielen. Deze aanbeveling is in de statuten van de stichting vastgelegd met daarbij een evenwichtige verdeling van de relevante aandachtsgebieden.
Een lid van de Raad van Toezicht kan maximaal tweemaal voor een periode van vier jaar zitting hebben in de Raad van Toezicht.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. In bijzondere omstandigheden kan van regel worden afgeweken. Hiervan is sprake als er bij het ontbreken van herbenoeming van dat lid ernstig kwaliteits- of continuïteitsverlies binnen de raad wordt veroorzaakt. De huidige zittingstermijn van de leden van de Raad van Toezicht staat vermeld in het elektronisch deel van het Jaaroverzicht 2012 te benaderen via www.jaarverslagen.nl/Digimv.
Bij de werving, selectie en benoeming van nieuwe leden van de Raad van Toezicht wordt gebruik gemaakt van een voor de betreffende vacature opgestelde profielschets. De leden van de Raad van Toezicht worden op	Deze aanbeveling is in het verslagjaar vanwege de samenwerkingsovereenkomst

openbare wijze geworven, tenzij voor een bepaalde plaats in de Raad van Toezicht op grond van een wettelijke bepaling geldt dat deze plaats op voordracht wordt ingevuld of het recht tot benoeming aan anderen dan de Raad van Toezicht of de Algemene Vergadering toekomt.	met Achmea niet conform toegepast. De kandidaten van zowel Raad van Toezicht als Raad van Bestuur zijn voorgedragen door de zorgverzekeraar. Het vaste beleid blijft echter van kracht en houdt in dat vanaf 2010 nieuwe leden worden geworven via een openbare sollicitatieprocedure. Bij het opstellen van de profielschets kandidaat-leden wordt de Raad van Bestuur betrokken. Vervolgens worden kandidaten voorgesteld aan de OR, de CR en het bestuur van de Medische Staf. Er is een mogelijkheid van voordracht, maar deze is niet bindend.
Statutair is vastgelegd op welke gronden de Raad van Toezicht respectievelijk de Algemene Vergadering een lid van de Raad van Toezicht kan schorsen of ontslaan, welke meerderheid van stemmen hiertoe vereist is en welke eventuele daarbij te hanteren procedures worden gevolgd.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. De gronden staan vermeld in de statuten van de stichting Rode Kruis Ziekenhuis.
Alle leden van de Raad van Toezicht volgen na benoeming een introductieprogramma of scholingsprogramma waarin in ieder geval aandacht wordt besteed aan algemene financiële, sociale en juridische zaken, de financiële verslaggeving door de zorgorganisatie, de specifieke aspecten die eigen zijn aan het type zorgorganisatie waar betrokkene als lid van de Raad van Toezicht aan verbonden is en aan de verantwoordelijkheden als toezichthouder. De Raad van Toezicht beoordeelt jaarlijks op welke onderdelen de toezichthouders gedurende hun benoemingsperiode behoefte hebben aan nadere training of opleiding. De zorgorganisatie speelt hierbij een faciliterende rol.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. In 2010 is een nieuw introductieprogramma opgesteld en in 2012 toegepast bij de nieuw toegetreden leden.
Ten minste één lid van de Raad van Toezicht beschikt over voor de zorgorganisatie relevante kennis van en ervaring in de zorg.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Het Reglement Raad van Toezicht bevat een profiel van de Raad van Toezicht waarin dit wordt beschreven.
Het aantal bestuurlijke of toezichthoudende functies van de leden van de Raad van Toezicht is zodanig beperkt dat een goede taakvervulling door ieder van de leden van de Raad gewaarborgd is.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Raad van Toezicht - Honorering	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De Raad van Toezicht respectievelijk de Algemene Vergadering op voordracht van de Raad van Toezicht, stelt de honorering van de leden van de Raad van Toezicht vast.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De honorering van een lid van de Raad van Toezicht is niet afhankelijk van de resultaten van de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de honorering van de individuele leden van de Raad van Toezicht	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Aan leden van de Raad van Toezicht worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van honorering toegekend.	Niet van toepassing binnen het Rode Kruis Ziekenhuis.

Het eventuele aandelenbezit van een lid van de Raad van Toezicht in een zorgorganisatie waarvan hij toezichthouder is, is ter belegging op de lange termijn.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Raad van Toezicht – onafhankelijkheid	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
De Raad van Toezicht is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de Raad van Bestuur en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren.	Deze aanbeveling wordt toegepast.
Leden van de Raad van Toezicht die op voordracht, of door anderen dan de Raad van Toezicht of de Algemene Vergadering van Aandeelhouders dienen te worden benoemd, zijn onafhankelijk. De leden van de Raad van Toezicht vervullen hun functie zonder last of ruggespraak en zonder een deelbelang te laten prevaleren.	Deze aanbeveling wordt onderschreven. De huidige nieuwe leden van de Raad van Toezicht zijn echter wel op voordracht benoemd. Het vaste beleid blijft echter van kracht en houdt in dat vanaf 2010 nieuwe leden worden geworven via een openbare sollicitatieprocedure.
Leden van de Raad van Toezicht verrichten nimmer taken van de Raad van Bestuur.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast en is vastgelegd in de statuten van de stichting Rode Kruis Ziekenhuis.
Een lid van de Raad van Toezicht kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van de Raad van Bestuur of van de Raad van Toezicht van een andere zorgorganisatie die binnen het verzorgingsgebied van de zorgorganisatie geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie verricht, tenzij de andere zorgorganisatie als groeps- of dochtermaatschappij of anderszins nauw verbonden is met de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Een voormalig lid van de Raad van Bestuur van de zorgorganisatie is gedurende een periode van drie jaar na het einde van zijn bestuurlijke functie niet benoembaar tot lid van de Raad van Toezicht. Evenmin zijn tot de leden van de Raad van Toezicht benoembaar werknemers of personen die tot de zorgorganisatie toegelaten zijn tot drie jaar na het einde van hun arbeidscontract of toelatingsovereenkomst.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Raad van Toezicht – Belangenverstrengeling	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**
Elke vorm of schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Toezicht en de zorgorganisatie moet worden vermeden. Besluiten tot het aangaan van transacties waarbij tegenstrijdige belangen van leden van de Raad van Toezicht spelen die van materiele betekenis zijn voor de zorgorganisatie en/of voor de betreffende toezichthouders, behoeven de goedkeuring van de Raad van Toezicht.	Deze aanbevelingen worden onderschreven.
De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de besluitvorming over het oplossen van zaken waarbij een belangenverstrengeling aan de orde kan zijn bij leden van de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur, bij aandeelhouders en/of de externe accountants in relatie tot de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt onderschreven.

Toepassing	
Governance code 2010	**Huidige status RKZ en acties om te voldoen aan nieuwe Governance Code**

Deze Governancecode is met ingang van 1 januari 2010 volledig van kracht. De hoofdlijnen van de governancestructuur van de zorgorganisatie worden, mede aan de hand van de principes die in deze code zijn genoemd, in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van de zorgorganisatie uiteengezet. In dit Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording geeft de zorgorganisatie uitdrukkelijk aan dat zij de principes van deze governancecode heeft opgevolgd en naleeft en zo niet, waarom niet en op welke punten zij met welke vervangende regels daarvan afwijkt (het 'pas toe of leg uit'-beginsel).	Vanwege de incorporatie van de Governance Code in de statuten en de werkwijze van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur alsmede de wijze waarop volgens deze richtlijnen verslag wordt gedaan, het huidig jaaroverzicht is daar eveneens een uiting van, wordt aan deze aanbeveling voldaan.

BIJLAGEN II
KLACHTENRAPPORTAGES

BIJLAGEN
2012

BIJLAGE II KLACHTENRAPPORTAGES

De klachten werden als volgt ingediend:

Ingediend:	Aantal	%
Raad van Bestuur	13	4,4
Klachtenformulier	110	37,2
Persoonlijke bezoek	15	5,1
Patiëntenservicebureau	27	9,1
Schriftelijk	14	4,5
Telefonisch	56	18,9
E-mail	15	5,1
Verbetervoorstel	33	11,3
Op initiatief medewerker	13	4,4
Totaal	**296**	**100**

Tabel 34: route klachten

Relatie contacten - aspecten

Ingediend:	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal contacten	165	194	241	365	296
Aantal aspecten	244	262	301	451	366
Aantal aspecten per contact	1,5	1,4	1,3	1,2	1,2

Tabel 15: proces klachten

Aspect	2008	2009	2010	2011	2012
Complimenten			13	18	25
Behandeltechnisch	58	45	53	57	52
Relationeel/Bejegening	68	53	58	88	63
Organisatorisch	84	104	118	225	158
Informatie/Communicatie	33	54	56	59	67
Algemeen	1	6	3	4	1
Totaal	**244**	**262**	**301**	**451**	**366**

Tabel 164: Aspecten klachten

Resultaat van de afhandeling

	2008	2009	2010	2011	2012
Complimenten	123	104	175	278	219
Behandeltechnisch	2	2	8	8	9
Relationeel/Bejegening	25	40	35	38	25
Organisatorisch	3	2	2	1	5
Informatie/Communicatie	2	3	4	7	11
Algemeen	5	7	1	4	1
			12	20	24
			3	5	1
			1	4	1
Totaal	***160***	***194***	***241***	***365***	***296***

Tabel 57: Aspecten klachten

De gemiddelde doorlooptijd van een klacht was 12 dagen.