



2013
JAARDOCUMENT

Bouwen
aan
vertrouwen





LEESWIJZER BIJ DIT DOCUMENT

Voor u ligt het jaardocument 2013 van Stichting Rode Kruis Ziekenhuis over de verslagperiode 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013. In dit document wordt op hoofdlijnen verslag gedaan van de zorgactiviteiten, de prestaties, de bedrijfsvoering, de financiën en de onderlinge samenhang hierin.

De reikwijdte van het jaardocument heeft betrekking op die onderdelen van de ziekenhuisorganisatie die in het kader van de richtlijn jaarverslaggeving een rol spelen. Het jaardocument en de jaarrekening 2013 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.

INHOUDSOPGAVE

LEESWIJZER BIJ DIT DOCUMENT	4
INHOUDSOPGAVE	5
VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR.....	9
VOORWOORD RAAD VAN TOEZICHT	11
VOORWOORD MEDISCHE STAF.....	13
1. RKZ BETER!: DE PATIENT VOOROP	17
1.1 Vijf pijlers voor hernieuwd elan.....	19
1.2 Herfinanciering en herprofilering.....	22
2. KERNCIJFERS EN KERNACTIVITEITEN	25
2.1 Profiel Rode Kruis Ziekenhuis.....	25
2.2 Productieparameters	25
2.3 Brandwondencentrum.....	27
2.4 Medische- en verpleegkundige opleidingen	29
3. BESTUUR EN TOEZICHT	31
3.1 Samenstelling Raad van Bestuur.....	31
3.2 Samenstelling en functioneren Raad van Toezicht.....	32
4. MEDISCHE STAF	41
4.1 Samenstelling Medische Staf	41
4.2 Overlegsituaties.....	42
4.3 Vijf pijlers voor hernieuwd elan.....	43
4.4 Plannen voor 2014	45
5. BEDRIJFSVOERING	47
5.1 Voornaamste risico's en onzekerheden	47
5.2 Financieel beleid.....	47
5.3 ICT beleid.....	50
5.4 Personeelsbeleid	51
5.5 Facilitair beleid	51
6. KWALITEITSBELEID	55
6.1 Kwaliteitsbeleid Rode Kruis Ziekenhuis.....	55
6.2 Prestatie-indicatoren	57
6.3 Patiëntencontactpersoon.....	57
6.4 Medische Ethiek.....	59
6.5 Maatschappelijke aspecten van ondernemen.....	60
7. MEDEZEGGENSCHAP	63
7.1 Verpleegkundig Adviesraad	63
7.2 Ondernemingsraad.....	64
7.3 Cliëntenraad	67
8. VOORUITBLIK	73
8.1 Ontwikkelingen in de omgeving.....	73
8.2 Vooruitblik 2014	75
8.3 Meerjarenbeleid	79

BIJLAGEN	84
BIJLAGE 1 KERNGEGEVENS	85
1.1 Algemene identificatiegegevens	85
1.2 Structuur van het concern	85
1.3 Aan het Rode Kruis Ziekenhuis verbonden rechtspersonen	85
1.4 Samenwerkingen	86
1.5 Keurmerken	89
1.6 Klachtenrapportages 2013	90
1.7 Onafhankelijke Klachten Commissie	91
1.8 Promoties	93
1.9 Wetenschappelijk Onderzoek	93
1.10 Publicaties	96
BIJLAGE 2 ZORGBREDE GOVERNANCE CODE	103
JAARREKENING	118





**VOORWOORD
RAAD VAN BESTUUR**

VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR

Met genoegen biedt de Raad van Bestuur u, mede namens alle medewerkers van het Rode Kruis Ziekenhuis, het jaardocument 2013 aan. Dit jaardocument, en de jaarrekening daarin, wordt rijkelijk laat gepubliceerd. De aanleiding hiervoor is het proces van zelf-evaluatie dat onder leiding van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport door de Nederlandse ziekenhuizen is ondernomen, om in een bijzonder complexe en nieuwe afrekensystematiek, de omzetvaststelling van ziekenhuizen boven elke twijfel verheven te laten zijn.

2013 is binnen ons ziekenhuis gezien als het jaar van de waarheid. Het jaar waarin het ziekenhuis moest laten zien dat het de veerkracht had om tegenslag te boven te komen en te vertalen in nieuwe kracht. Alle voortekenen wijzen erop dat deze doelstelling behaald is. En dat is nodig ook, want het ziekenhuiswezen in Nederland verandert. Het Rode Kruis Ziekenhuis wil klaar zijn voor die verandering.

Er gaat bijna geen dag voorbij waarin niet over ziekenhuizen in kranten of journaals wordt bericht. Zeer positieve berichten en zeer verontrustende wisselen elkaar daarbij af. Zeer vaak positief is de berichtgeving over de Nederlandse ziekenhuiszorg in internationaal perspectief. In het ene onderzoek wordt onze kwaliteit van zorg geroemd, in het andere de kosten-efficiency. De toegankelijkheid van onze zorg staat buiten kijf, zo bericht al jaren bijvoorbeeld de Europese Unie. Verontrustend is de berichtgeving over incidenten in individuele ziekenhuizen, waar burgers van schrikken. Of over politieke beleidsvoornemens of wensen van zorgverzekeraars die de toekomst van het ziekenhuiswezen onzeker maken.

Voor het Rode Kruis Ziekenhuis is die omgeving dagelijks voelbaar. Wij zijn trots dat in een internationaal perspectief zo sterk ziekenhuislandschap, het Rode Kruis Ziekenhuis een bijzondere plek in neemt. Bijvoorbeeld door op patiëntveiligheid zeer goed te presteren, in vergelijking met andere Nederlandse ziekenhuizen. Zie daarvoor bijvoorbeeld onze HSMR-score¹. Op enkele onderdelen is ons ziekenhuis onder medische specialisten zelfs wereldvermaard, met name natuurlijk onze brandwondenzorg. Tegelijkertijd zijn wij ons ervan bewust dat de toekomst anders zal zijn dan het verleden.

Het is om die reden dat het Rode Kruis Ziekenhuis nog meer dan voorheen uit wil gaan van eigen kracht. Voor de mensen in de IJmond regio (Beverwijk, Velsen, Heemskerk, Uitgeest en Castricum) zijn wij het ziekenhuis waarop de burgers rekenen. Dat zijn wij en dat blijven wij. Samen met de huisartsen in onze regio zullen wij altijd blijven zoeken naar steeds betere manieren om onze zorg te verlenen. En op brandwonden, huidzorg en enkele disciplines die daar raakvlakken mee hebben gaat het Rode Kruis Ziekenhuis door met het uitbouwen van haar expertise. Zodat het de overige ziekenhuizen in de regio (en zelfs in Nederland) daarop aanvult.

Daarmee komt het Rode Kruis Ziekenhuis tegemoet aan de dringende wens van de zorgverzekeraars dat ziekenhuizen ophouden met allemaal precies op elkaar te lijken, maar in plaats daarvan elkaar wat meer de bal gaan toespelen op die zorgonderdelen waar de ander wat beter in is. De opgave van een

¹ Hospital Standardised Mortality Rate, op dit moment de meest betrouwbare graadmeter voor patiëntveiligheid, het Rode Kruis Ziekenhuis scoort daarin met 74% zeer goed. Zie verder www.hsmr.nl.



individueel ziekenhuis is dan ook niet om zelf alle zorg zo veel mogelijk te doen, maar voor de burgers van een regio een zo positief mogelijke rol te spelen in het vinden van de beste zorg voor die burger. Vaak door het zelf, dichtbij en multidisciplinair aan te bieden, herkenbaar en vertrouwd. Soms door samen te werken met een gespecialiseerde partner. En soms door te verwijzen naar de beste bieder van de zorg die de burger krijgen kan.

Dit lijkt voor de hand liggend, maar vergt een forse transformatie voor het ziekenhuis. Dat hebben wij geweten in 2013. Om de zorg betaalbaar te houden, het vertrouwen van zorgverzekeraars en banken in het ziekenhuis terug te winnen en het ziekenhuis weer financieel gezond te krijgen, heeft het ziekenhuis een forse sanering moeten doorvoeren. Wij hebben afscheid moeten nemen van zo'n 10% van onze gewaardeerde collega's. Immers, het vertrouwen van de omgeving in ons ziekenhuis had in 2012 een deuk opgelopen. Wij hebben opnieuw nagedacht over onze doelen voor de komende jaren, in goede dialoog met zorgverzekeraars en omliggende ziekenhuizen. En per ultimo 2013 troffen wij serieuze voorbereidingen voor een nieuwe manier van financieren van onze ziekenhuisactiviteiten, door een strategische alliantie aan te gaan met een onderneming, actief in bedrijfsgezondheidszorg, Zorg van de Zaak.

Inmiddels is dat proces vrijwel afgerond. In augustus van 2014 heeft Zorg van de Zaak een forse investering gedaan in ons ziekenhuis en zijn wij bezig ons om te vormen tot B.V., met Zorg van de Zaak als grootaandeelhouder. Ook de medische specialisten zijn uitgenodigd om in de Algemene Vergadering van Aandeelhouders als stemgerechtigd aandeelhouders aanwezig te zijn, zodat op dat hoogste niveau van de onderneming, ondernemerszin, investeringskracht, gezamenlijke ambitie én medisch-inhoudelijke kennis in optima forma aanwezig zijn. Daarnaast wordt een lid van de Medische Staf lid van de Raad van Bestuur. Daarmee beoogt het ziekenhuis dat meer dan ooit kwaliteit van zorg in het ziekenhuis centraal komt te staan.

De Raad van Bestuur voorziet door die stap een aanmerkelijke verbetering van de strategische en financiële positie van het ziekenhuis en ziet uit naar de nieuwe mogelijkheden die deze samenwerking biedt.

Al met al was 2013 een bewogen jaar met veel veranderingen en erg veel nieuwe ontwikkelingen, binnen en buiten het ziekenhuis. De Raad van Bestuur is trots op de saamhorigheid waarmee alle medewerkers, en ook het Dagelijks Bestuur Medische Staf, de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad, de Verpleegkundig Adviesraad en de Raad van Toezicht hebben bijgedragen en al deze uitdagingen aangegaan zijn, zodat inderdaad na tegenslag het ziekenhuis haar kracht herwint. Mijn speciale dank gaat uit naar mijn collega, Johan Wagenaar, die in oktober 2014 afscheid heeft genomen van het ziekenhuis. Door alle gezamenlijke stappen bouwen wij aan het herwonnen vertrouwen.

Jeroen van Roon, voorzitter Raad van Bestuur

November 2014

VOORWOORD RAAD VAN TOEZICHT

Ons Rode Kruis Ziekenhuis ziet over het jaar 2013 een duidelijk opgaande lijn. Midden 2012 kondigde zich een uitermate moeilijke financiële situatie aan. In 2013 is het huishoudboekje grotendeels op orde gebracht en zijn er strategische lijnen uitgezet voor het ziekenhuis. De zorgverlening is dankzij de enorme inzet van het Managementteam, de Medische Staf en het personeel op een hoog niveau gebleven met goede aandacht voor kwaliteit en veiligheid. De zorgvraag liep enigszins terug, zij het minder dan de landelijke trend.

In de eerste helft van 2012 werd duidelijk dat het Rode Kruis Ziekenhuis 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, het Rode Kruis Ziekenhuis en de Medische Staf. De overeenkomst is op 1 september 2013 voor een jaar verlengd tot 1 september 2014 (einddatum).

De Raad van Toezicht is ook in 2013 zeer nauw betrokken geweest bij het ontwikkelen van beleid om uit de zorgelijke financiële situatie te geraken en bij het toezicht daarop. De Raad van Toezicht heeft de Raad van Bestuur hierover veelvuldig geadviseerd. Onder leiderschap van de Raad van Bestuur en met inzet van velen is het mogelijk geweest om fors te bezuinigen in de kosten, wat geleid heeft tot een adequaat financieel resultaat in 2013. Helaas betekende dit wel afscheid nemen van 160 gewaardeerde collega's. Gezien de afspraken met zorgverzekeraars is een verdere stroomlijning en bezuiniging in 2014 onafwendbaar. Het ziekenhuis financieel op orde brengen bleek echter niet voldoende. De grote terughoudendheid bij banken voor wat betreft financiering van ziekenhuizen maakte het allengs duidelijk dat herfinanciering via reguliere bankfinanciering niet realistisch is. Uiterlijk 1 september 2014 moest aan de verplichting tot terugbetaling aan verzekeraars worden voldaan.

De Raad van Bestuur heeft – in nauwe samenspraak met de Medische Staf, het Managementteam, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad - de herpositionering van het ziekenhuis langs twee lijnen ontwikkeld. Na intensieve verkenningen, waarbij alle redelijke opties en samenwerkingspartners in de beschouwing zijn meegenomen, is gekozen voor een passende private investeerder die samen met het ziekenhuis de potentie ervan verder zou kunnen uitbouwen, zonder daarbij samenwerking in de regio uit te sluiten. Begin februari 2014 is een intentieverklaring getekend met Zorg van de Zaak en per 1 augustus 2014 de samenwerkingsovereenkomst. De Raad van Toezicht heeft vertrouwen in deze samenwerking waarbij een ieder zich realiseert dat de nieuwe situatie verdere invulling en ontwikkeling vraagt. De Zorgbrede Governance Code blijft onverkort van toepassing.

De Raad van Toezicht heeft in 2013 qua samenstelling een wijziging doorgemaakt. Per 1 oktober 2013 is Ab Klink vertrokken omdat zijn nieuwe functie niet verenigbaar was met het lidmaatschap van de Raad. Chris van der Werken heeft aangegeven dat zijn internationale activiteiten het niet langer mogelijk maakten voldoende beschikbaar te zijn voor het Rode Kruis Ziekenhuis. Hij is ook per 1 oktober 2013 vertrokken. Wij danken beide leden voor hun bijdrage in hun zittingsperiode. Wij zijn zeer content dat Gert van Essen en Miša Džoljić tot de Raad zijn toegetreden.



In 2013 is de remuneratiecommissie in werking getreden. De commissie heeft met de Raad van Bestuur haar doelstellingen geformuleerd. Begin 2014 heeft er op basis hiervan een 'performance' gesprek plaatsgevonden. De Raad heeft medio 2013 haar eigen functioneren geëvalueerd.

De Raad constateert met tevredenheid dat ook in 2013 de medische specialisten, de verpleegkundigen, de medewerkers en de vrijwilligers op betrokken wijze patiëntenzorg van hoge kwaliteit hebben geleverd aan patiënten die op ons rekenen en kunnen blijven rekenen. De Raad spreekt hier haar waardering en dankbaarheid over uit.

Een bijzonder woord van waardering is er voor de Raad van Bestuur en het Dagelijks Bestuur Medische Staf die gezamenlijk leiding hebben gegeven aan de herpositionering. Hetzelfde geldt voor de Raad van Bestuur en het Managementteam die een substantiële ombuiging in de kosten hebben gerealiseerd met behoud van goede zorg. Ook constateert de Raad met waardering en dankbaarheid dat zowel de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad, als de Verpleegkundige Adviesraad elk hun verantwoordelijkheid in deze transitieperiode heeft genomen. Tot slot een speciaal woord van dank aan Lysbet Donders en voorzitter Derk Vermeer die in augustus 2014 afscheid hebben genomen van de Raad. Met bijzonder veel inzet hebben zij bijgedragen aan herstel van vertrouwen in het ziekenhuis.

Rob Becker, voorzitter Raad van Toezicht

November 2014



VOORWOORD MEDISCHE STAF

Het jaar 2013 was voor de Medische Staf van het Rode Kruis Ziekenhuis een spannend, maar ook een inspirerend jaar. Onze slogan *'Failure is not an option!'* is leidend geweest bij alle veranderingen en keuzes die moesten worden gemaakt, waarbij het belang van de patiënt voortdurend voorop heeft gestaan. De Medische Staf heeft in 2013 veel tijd geïnvesteerd in de herfinanciering en de ontwikkeling van een toekomstbestendige visie voor het Rode Kruis Ziekenhuis. Hierbij heeft het Dagelijks Bestuur Medische Staf uitstekend samengewerkt met de Raad van Bestuur. Naast gesprekken met financiële instellingen was het Dagelijks Bestuur Medische Staf nauw betrokken bij gesprekken met verschillende private investeerders. Gelijktijdig voerde het Dagelijks Bestuur Medische Staf opnieuw gesprekken met de stafbesturen van de omliggende ziekenhuizen. Het Dagelijks Bestuur Medische Staf heeft de Medische Staf wekelijks geïnformeerd over al deze activiteiten.

Bij de kritische evaluatie van onze interne organisatie waren de aanbevelingen uit het rapport van de onderzoekscommissie Schellekens & Van Vliet (2012), ten aanzien van de financiële situatie van het ziekenhuis, richtinggevend. Zo is in het verslagjaar een informatieprotocol opgesteld, de financiële commissie is nieuw leven ingeblazen en is er gestart met periodiek overleg van het Dagelijks Bestuur Medische Staf met de verschillende specialismen. De overlegfrequentie van de Raad van Bestuur met het Dagelijks Bestuur Medische Staf is in 2013 opgeschroefd. Het plan *RKZ Beter!* vormde de basis voor vele werkgroepen van stafleden om op tal van fronten de kwaliteit en doelmatigheid van de patiëntenzorg te verbeteren. Hiervan werd regelmatig verslag gedaan in de stafvergaderingen.

Na een kort ziekbed is in september 2013 neuroloog Jon Zegerius overleden. Het Rode Kruis Ziekenhuis verloor aan hem een markante persoonlijkheid maar vooral een uitstekende neuroloog.

Helaas bleek het al in 2012 onvermijdelijk dat in 2013 afscheid moest worden genomen van een groot aantal medewerkers, waarvan velen al lange tijd werkzaam waren in het Rode Kruis Ziekenhuis. Bij alle reorganisaties die hebben plaatsgevonden is er samen met het Dagelijks Bestuur Medische Staf een Prospectieve Risico Inventarisatie (PRI) verricht, zodat de veiligheid van de patiënt gewaarborgd bleef.

Het Dagelijks Bestuur Medische Staf is er trots op dat er in 2013 - ondanks de reorganisatie en de grote druk op de Medische Staf en medewerkers - eendrachtig is gewerkt aan de toekomst van het Rode Kruis Ziekenhuis, waarbij de kwaliteit van zorg verder is verbeterd. De lijfspreuk *'Failure is not an option!'* lijkt door de gehele staf te worden onderschreven, zowel voor de financiële toekomst van het ziekenhuis als voor de kwaliteit van zorg. Wij zien de toekomst van het Rode Kruis Ziekenhuis dan ook met vertrouwen tegemoet.



Namens het Dagelijks Bestuur Medische Staf

Huib Cense, Chirurg, voorzitter

Doranne Hilarius, Ziekenhuisapotheker, vice-voorzitter

Henk Huijgen, Klinisch Chemicus, secretaris

Dick Laarman, KNO-arts, penningmeester

Niek Valk, Internist, lid

Dirk Jan van Zuidam, Kinderarts, lid

November 2014



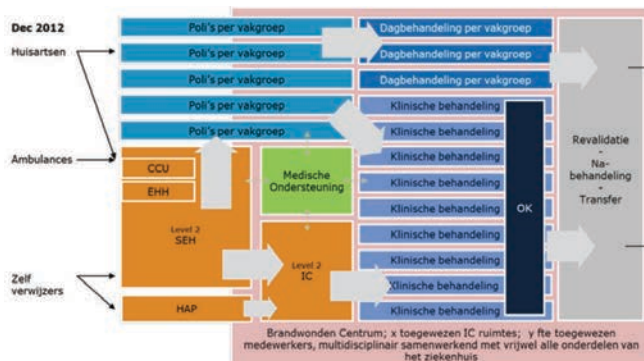


**RKZ BETER:
DE PATIËNT VOOROP**

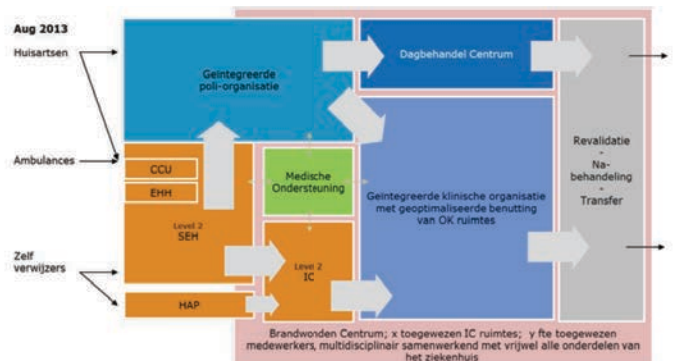
1. RKZ BETER!: DE PATIENT VOOROP

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in 2013 enkele fundamentele wijzigingen ondergaan. Figuratief kan dat als volgt worden gedemonstreerd:

Voor reorganisatie



Na reorganisatie



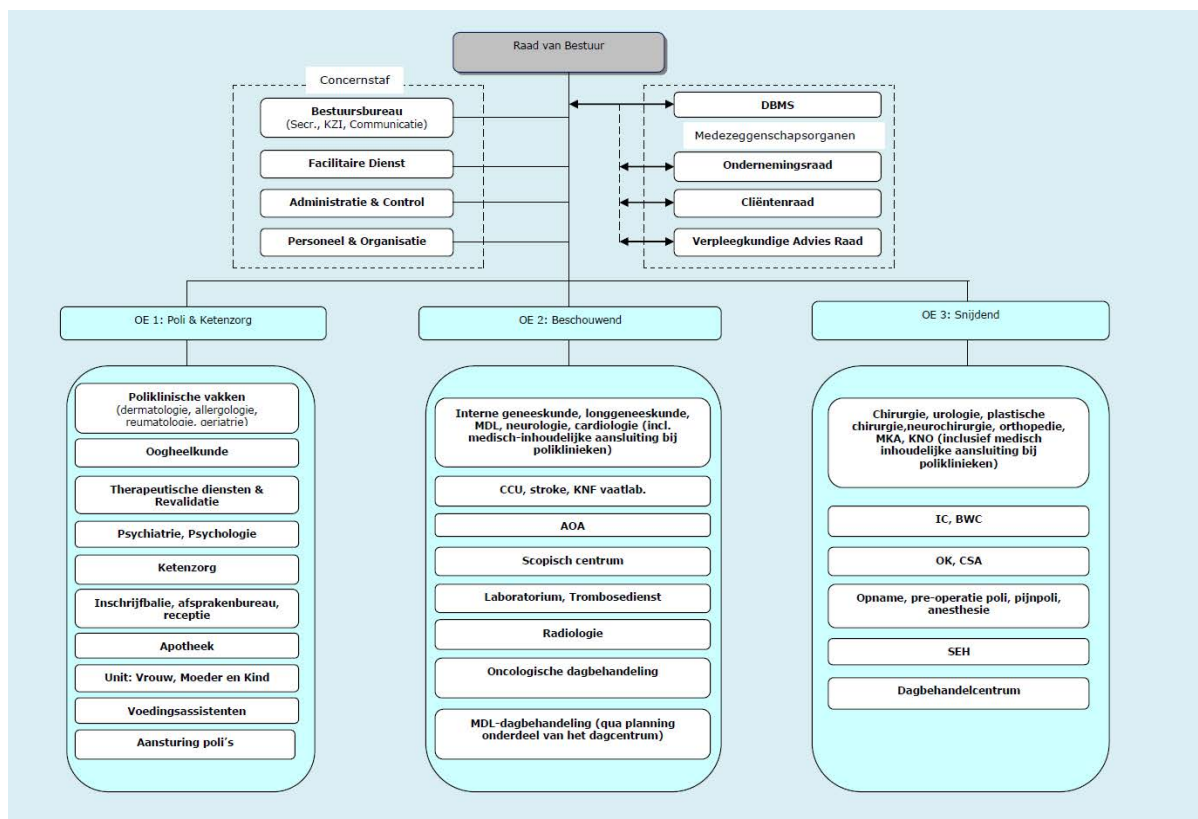
Figuur 1: Reorganisatie Rode Kruis Ziekenhuis

Kern van de wijzigingen was dat door integratie van kleine afdelingen in grotere eenheden, veel meer gebruik kon worden gemaakt van de aanwezige capaciteit in het ziekenhuis. Er is hierdoor een nieuwe manier van werken ontstaan in het Rode Kruis Ziekenhuis. Afdelingen werken intensiever samen, leren van elkaar en hebben meer ruimte om elkaar collegiaal aan te spreken, met alle positieve kwaliteitsaspecten van dien. Bovendien heeft deze nieuwe organisatiestructuur het mogelijk gemaakt dat met minder personeelsleden meer patiënten worden bediend.

In de loop van 2013 zijn afspraken gemaakt die inmiddels hebben geleid tot ingebruikname van het voormalig 'Diginotar' pand, recht tegenover het ziekenhuis. Daar wordt de zogenaamde 'Focused Factory Alliantiezorg' gehuisvest. Dit is zorg die het Rode Kruis Ziekenhuis met externe partners doorontwikkelt en zich volledig concentreert op specifieke aandoeningen. Daar waar het voor de patiënt beter is en het de kwaliteit ten goede komt, heeft het Rode Kruis Ziekenhuis de ambitie allianties aan te gaan. Onder het motto: kan het met een ander beter, dan nodigen wij deze partij uit om het samen te doen. Voorlopig betreft het Oogheelkunde (RKZ Eyescan BV). Extra functies worden nog onderzocht.

Nieuwe organisatiestructuur

De organisatie van het Rode Kruis Ziekenhuis is in 2013 aangepast om de interne schaalvergroting, samenwerking en standaardisatie mogelijk te maken. Het organigram is daarmee als volgt:

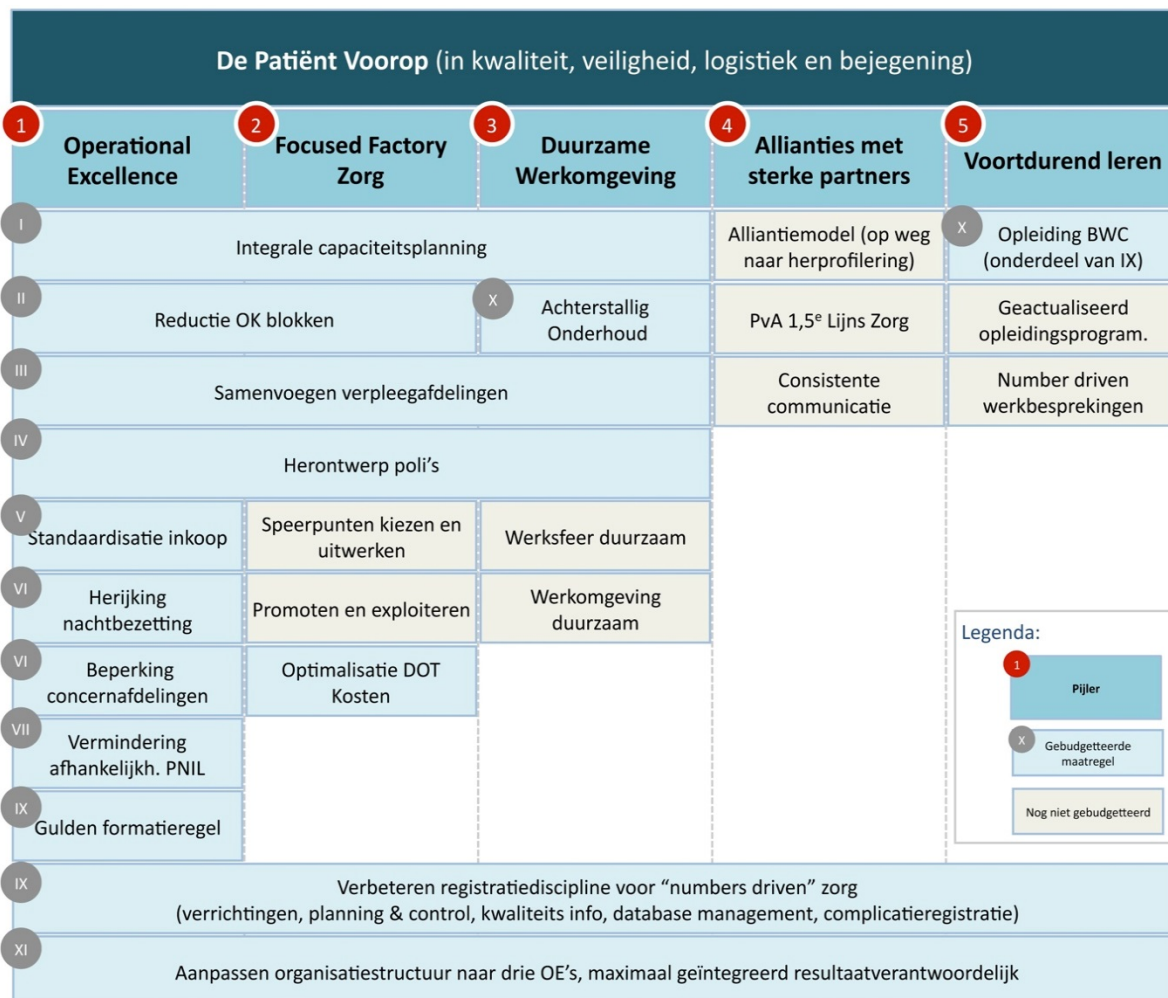


Figuur 2: Organigram Rode Kruis Ziekenhuis

RKZ Beter!

Reeds in 2012 kwam het ziekenhuis tot de conclusie dat een saneringstraject onontkoombaar was om het ziekenhuis financieel weer op orde te krijgen. Het kwam neer op een reductie van het aantal fte's met circa 10 procent en kreeg in 2013 zijn beslag. Met resultaat: het ziekenhuis stond er medio 2013 financieel een stuk beter voor.

Parallel aan dit traject stond in 2013 vooral een extensief verbeterprogramma 'RKZ Beter!' centraal, aangestuurd door de Raad van Bestuur en de Medische Staf, met als doel om het Rode Kruis Ziekenhuis weer financieel en operationeel gezond te krijgen. Een verbeterprogramma waarin vijf pijlers centraal staan, inclusief elf verbetermaatregelen om deze vijf pijlers solide te krijgen.



Figuur 3: Vijf pijlers voor hernieuwd elan

In de volgende paragraaf worden de vijf pijlers nader toegelicht.

1.1 VIJF PIJLERS VOOR HERNIEUWD ELAN

De patiënt voorop

'De patiënt voorop' is geformuleerd als Pijler 0 binnen het verbeterplan. Deze pijler staat aan de basis van iedere maatregel en actie binnen het Rode Kruis Ziekenhuis. Alles is erop gericht om de kwaliteit van zorg, de patiëntveiligheid, de patiëntenlogistiek en/of de bejegening van patiënten te waarborgen en zo nodig te verbeteren. Ondanks de reorganisatie van het Rode Kruis Ziekenhuis in 2013, blijft de ambitie dat de patiënten kunnen rekenen op optimale zorgverlening. Dit kwam onder meer tot uiting door iedere organisatieverandering vooraf te laten gaan door een uitgebreide Prospectieve Risico Inventarisatie (PRI). Ook werden kwaliteitsindicatoren geïntegreerd in de maandelijkse managementrapportages, zodat er ook op kan worden gestuurd.



Operational excellence

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in 2013 de gehele organisatie betrokken bij het efficiënt en effectief uitvoeren van de zorgverlening. Dit is mede bewerkstelligd door de samenvoeging van verschillende afdelingen in drie Organisatorische Eenheden (OE's), met ook per OE weer clustering van afdelingen. Zo werd op de vijfde etage een afdeling opgericht voor alle snijdende (chirurgische) disciplines. Hier wordt nu gewerkt met één dienstlijst. Voorafgaand aan deze samenvoeging heeft uitgebreide scholing plaatsgevonden om bij de verpleegkundigen de basiskennis van de verschillende aandoeningen te verhogen.

Daarnaast is er in 2013 voor het Rode Kruis Ziekenhuis een Zorglogistiek Document Verpleegafdelingen vastgesteld, met eenduidige afspraken over het gebruik van de klinische capaciteit waardoor in tegenstelling tot voorgaande jaren er nauwelijks meer opnamestops plaatsvinden.

Ook bij de poliklinieken heeft een herinrichting plaatsgevonden met als doel om de dienstverlening richting de patiënt te verbeteren. De poliklinieken zijn geclusterd en de telefonie is gebundeld in het Klant Contact Centrum (KCC). Daarnaast is de patiëntenaanmelding en -registratie grotendeels gedigitaliseerd.

Op de operatieafdeling is een efficiëncyslag gemaakt door de benutting van de OK op het gewenste percentage te brengen van 85-90% (inclusief wisseltijd) en is in 2013 de gefaciliteerde OK-tijd met 7% gereduceerd zonder productieverlies.

Naast ontwikkelingen op de zorgafdelingen hebben ook andere afdelingen een slag gemaakt. Zo zijn alle lopende inkoopcontracten opnieuw bezien en aanbesteed. Dit heeft geresulteerd in een aanzienlijke, structurele besparing. In 2013 is een nieuw inkoopbeleid en investeringsbeleid opgesteld, gebaseerd op gecoördineerde decentrale inkoop en met richtlijnen voor gestandaardiseerde inkoopprocessen. In 2013 is tevens een Materialen Advies Commissie nieuw leven ingeblazen.

Bovenstaande veranderingen op hoofdlijnen zijn ingevuld met diverse meer specifieke veranderingen. Er zijn nieuwe functies ontstaan, zoals Zorgassistenten, en de capaciteitsplanning heeft een professionaliseringsimpuls gekregen en geschiedt nu integraal, voor het hele ziekenhuis en het Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD) wordt om kwaliteitsredenen in 2014 uitgerold.

Om na het (eenmalig) doorvoeren van de bezuinigingen in de eerste helft van 2013 blijvend kritisch te kunnen kijken naar de personele bezetting, is in 2013 tevens de 'gulden formatieregel' ingevoerd. Deze regel houdt in dat alle vacatures die ontstaan doordat medewerkers vertrekken of doordat tijdelijke contracten aflopen, slechts worden vervuld indien de noodzaak daartoe (opnieuw) kan worden aangetoond in het belang van de kwaliteit en continuïteit van de organisatie. In de Stuurgroep 'Op naar de Winst', waarin de leden van de Raad van Bestuur, de manager Personeel & Organisatie en de drie Organisatorisch Managers van het Rode Kruis Ziekenhuis zitting hebben, worden deze voorstellen getoetst.



Focused Factory Zorg

Door de zorgverlening van het Rode Kruis Ziekenhuis te standaardiseren, is in 2013 de kwaliteit van zorg waar nodig verbeterd. Standaardisatie van de zorgverlening houdt onder meer in: de formulering van zorgpaden, de standaardisatie van protocollen en aandacht voor certificeringen. Focused Factory Zorg is gespecialiseerde zorg samen ontwikkeld met externe partners. Zo is in 2013 RKZ Eyescan BV opgericht, een samenwerking met de oogartsen van het Rode Kruis Ziekenhuis en Eyescan BV. De plannen voor een externe samenwerking op het gebied van de zorg voor obesitas zijn in ontwikkeling.

Duurzame werkomgeving

Het Rode Kruis Ziekenhuis richt zich met vertrouwen in de toekomst en in de omgeving op een duurzaam ziekenhuis. Naast de financiële duurzaamheid is in 2013 geïnvesteerd in een duurzame werksfeer, waarin samenwerking, transparantie en van elkaar leren centraal staan.

Allianties met sterke partners

Het Rode Kruis Ziekenhuis streeft er naar om een sterke zorgketen te vormen in de regio, met als doel om de kwaliteit van de zorg voor de patiënt te optimaliseren. De huisartsen zijn belangrijke partners voor het Rode Kruis Ziekenhuis. In 2013 is de samenwerking met hen geïntensiveerd. Er zijn meerdere gesprekken gevoerd over 1,5e lijnszorg; met de huisartsen, maar ook met andere belangrijke samenwerkingspartners. Met de gemeenten was het Rode Kruis Ziekenhuis in 2013 in gesprek om slagen te maken met de door hen gewenste 'wijkgerichte zorg'. Uiteraard is in 2013 in het kader van de herprofilering en herfinanciering van het Rode Kruis Ziekenhuis uitvoering gesproken met de zorgverzekeraars en mogelijke samenwerkingspartners.

In Zorggroep IJmond werkt het Rode Kruis Ziekenhuis samen met ketenpartners om een gestructureerd zorgnetwerk tot stand te brengen in de regio Midden Kennemerland Noord. Het doel is een integraal samenhangend kwalitatief goed zorgaanbod te bieden dat is afgestemd op de behoefte van de patiënt om zo lang mogelijk thuis te wonen. In samenwerking met de ketenpartners wordt praktische invulling gegeven aan de dementieketen, gerontopsychiatrie, revalidatie bij niet aangeboren hersenletsel, een zorgpad obesitas voor kinderen en verbetering van de overdracht tussen de 1e en 2e lijn.

Voortdurend leren

Het Rode Kruis Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis, met drie hoogleraren verbonden aan het Brandwondencentrum. Veel wetenschappelijk onderzoek dat wordt uitgevoerd in het Rode Kruis Ziekenhuis wordt gepubliceerd in de internationale wetenschappelijke tijdschriften die zich ook op brandwondenzorg richten. Het Rode Kruis Ziekenhuis is bovendien geaccrediteerd als opleidingsziekenhuis voor verschillende specialismen en arts-assistenten. Co-assistenten van verschillende ziekenhuizen worden in het Rode Kruis Ziekenhuis begeleid. Daarnaast heeft het Rode Kruis Ziekenhuis een aantal (specialistische) verpleegkundige opleidingen. In 2013 is weer volop geïnvesteerd om het leerklimaat binnen de opleidingen van het Rode Kruis Ziekenhuis te borgen en te verbeteren.

1.2 HERFINANCIERING EN HERPROFILERING

Niet alleen het interne traject om financieel en operationeel weer sterk te worden, bepaalde in 2013 de agenda. Het Rode Kruis Ziekenhuis doorliep een intensief herfinancieringstraject. Eind 2012 kreeg het ziekenhuis een extra jaar van de zorgverzekeraars om de herfinanciering rond te maken. Dat gaf ruimte om uitgebreid de diverse opties te verkennen. Twee sporen werden intensief bekeken:

- samenwerking met omliggende ziekenhuizen. De gesprekken met één ziekenhuis werden zeer concreet. Echter in december 2013 bleek een fusie met deze partij niet haalbaar op korte termijn;
- samenwerking met een investeerder. Diverse partijen passeerden de revue. Ieder met een eigen insteek.

Gedurende alle verkenningen met eventuele partners zijn steeds dezelfde zeven criteria gehanteerd:

Zeven criteria voor selectie samenwerkingspartner	
1.	Levert deze samenwerking voldoende kansen voor een sprong in kwaliteit van zorg, patiëntbejegening en patiëntveiligheid ?
2.	Sluit de beoogde samenwerking voldoende aan bij de wensen van patiënten, huisartsen en lokale gemeenten ?
3.	Biedt de samenwerking een redelijke kans op sociaal aanvaardbare uitkomsten voor de huidige werknemers van het Rode Kruis Ziekenhuis?
4.	Biedt de oplossingsrichting voldoende ontplooiingskansen voor de huidige aanwezige zorgprofessionals , binnen het Rode Kruis Ziekenhuis?
5.	Is er voldoende kans op serieus positieve impact op de premie van verzekerden , door echte vernieuwing van het zorglandschap?
6.	Staan gesprekspartners open voor het vormgeven van (onderdelen van) laagrisico zorg in Beverwijk op ondernemende grondslag, zodat daar met nieuw elan patiëntwaarde kan worden gecreëerd?
7.	Is het aannemelijk dat de financieringsbehoefte van het Rode Kruis Ziekenhuis goed kan worden geregeld, omdat zorgverzekeraars en financiers achter de keuze staan?

Figuur 4: Criteria voor samenwerkingspartner

Terwijl een fusie geen doorgang kon vinden, nam de onzekerheid rond het ziekenhuis toe. Het Rode Kruis Ziekenhuis moest op zoek naar nieuwe manieren om de financiële basis sterker te maken en zodoende toegang te houden tot de kapitaalmarkt.

Het intensieve verkenningstraject mondde uiteindelijk uit in het tekenen van een intentieverklaring tot samenwerking met Zorg van de Zaak in februari 2014. Hierbij blijven de naastgelegen ziekenhuizen, en met name de MCA Gemini Groep voor het Rode Kruis Ziekenhuis de voor de hand liggende strategische samenwerkingspartners. Met deze partijen wordt de samenwerking in 2014 verder verdiept.





2

**KERNCIJFERS EN
KERNACTIVITEITEN**



2. KERNCIJFERS EN KERNACTIVITEITEN

2.1 PROFIEL RODE KRUIS ZIEKENHUIS

Het Rode Kruis Ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis voor de regio IJmond met een polikliniek in Heemskerk. Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft 275 bedden en er werken ongeveer 1250 medewerkers. Honderden vrijwilligers komen met regelmaat over de vloer.

Bij het Rode Kruis Ziekenhuis staat de patiënt centraal. Om een zo volledig mogelijk pakket aan professionele zorg te bieden, werkt het ziekenhuis nauw samen met huisartsen, thuiszorg, verpleeghuizen en andere zorgorganisaties in de regio.

Het Brandwondencentrum van het Rode Kruis Ziekenhuis staat nationaal en internationaal aan de top. Veel van de onderscheidende zorg in het ziekenhuis, zoals 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).

2.2 PRODUCTIEPARAMETERS

Het aantal opgenomen patiënten, de gemiddelde verpleegduur en aantal polikliniekbezoeken per specialisme van het Rode Kruis Ziekenhuis in 2013 worden in tabel 1 en 2 weergegeven, alsmede het totaal aantal verpleegdagen.

Specialisme	Aantal opgenomen patiënten			Gemiddelde verpleegduur			Aantal polikliniekbezoeken (eerste- en herhaalbezoeken)			Aantal verpleeg dagen
	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013
Allergologie	0	0	0	0	0	0	3.398	4.085	4.219	0
Anesthesiologie	0	0	0	0	0	0	1.056	1.465	1.294	0
Cardiologie	1.675	1.528	1.944	4,7	5,3	5,2	14.609	13.072	15.486	7.824
Chirurgie	2.853	2.911	2.712	5,0	4,8	6,4	37.428	32.201	35.565	14.298
Dermatologie	2	5	5	0	0	0	15.511	17.741	16.368	10
Gastro Enterologie	694	644	711	4,4	5,5	7,41	8.455	7.030	10.131	3.065
Geriatric	0	1	0	0	0	0	843	814	723	2
Gynaecologie / Verloskunde	1.612	1.866	2.433	2,2	1,9	2,6	14.039	14.135	13.615	3.608
Interne Geneeskunde	1.532	1.471	1.544	5,7	6,4	7,6	18.082	17.031	18.809	8.718
Mond-, Kaak-Aangezihts Chirurgie	47	0	49	0	0	2,3	3.493	3.674	4.082	116
Kindergeneeskunde	1.224	1.226	942	3,6	3,4	4,8	6.377	6.083	6.537	4.431
KNO-geneeskunde	25	29	46	2,4	2,1	1,8	11.798	11.015	13.276	61
Longgeneeskunde	1.325	967	809	3,7	4,5	6,6	11.408	10.618	11.337	4.837
Neurochirurgie	131	144	126	2,0	2,1	2,5	890	1.131	916	265
Neurologie	749	762	666	5,6	5,8	7,0	11.109	10.950	10.761	4.205
Oogheelkunde	11	7	7	2,0	2,7	1,6	15.639	14.321	14.402	22
Orthopedie	722	747	873	4,8	6,0	5,2	12.726	12.577	13.809	3.444
Plastische Chirurgie	658	723	651	3,0	2,9	3,0	12.528	12.570	11.885	1.995
Reumatologie	0	0	0	0	0	0	3.759	3.560	3.560	0
Revalidatie	0	0	0	0	0	0	3.396	2.654	2.654	0
Urologie	476	522	513	3,4	4,1	3,8	7.719	7.207	8.222	1.633
Zielsziekten	0	0	0	0	0	0	126	115	0	0
Diversen	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	13.736	13.553	14.086	4,3	4,5	5,3	214.389	204.040	217.651	58.534

Tabel1: Productieparameters

	Dagopnames totaal			Dagopnames licht			Dagopnames zwaar		
Specialisme	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Allergologie	27	43	26	27	43	26	0	0	0
Anesthesiologie	1.142	1.716	1.500	1.142	1.716	1.499	0	0	1
Cardiologie	1.413	902	730	1.386	871	709	27	31	21
Chirurgie	1.641	1.621	1.621	972	794	1.042	669	827	579
Dermatologie	308	370	223	308	366	219	0	4	4
Gastro Enterologie	4.115	3.979	3.692	4.115	3.979	3.685	0	0	7
Geriatric	274	210	190	274	210	190	0	0	0
Gynaecologie / Verloskunde	1.678	1.916	1.143	1.588	1.842	1.080	90	74	63
Interne Geneeskunde	2.626	2.877	1.193	2.623	2.877	1.179	3	0	14
Mond-, Kaak-Aangezihts Chirurgie	395	397	428	200	221	180	195	176	248
Kindergeneeskunde	397	340	326	397	340	309	0	0	17
KNO-geneeskunde	1.231	1.304	1.416	997	1.047	1.176	234	257	240
Longgeneeskunde	480	354	252	480	354	252	0	0	0
Neurochirurgie	25	92	100	25	91	100	0	1	0
Neurologie	388	555	490	388	555	490	0	0	0
Oogheelkunde	1.671	1.580	1.571	171	68	21	1.500	1.512	1.550
Orthopedie	985	997	1.010	216	242	231	769	755	779
Plastische Chirurgie	527	516	532	259	290	261	268	226	271
Reumatologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Revalidatie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urologie	270	263	206	230	192	152	40	71	54
Totaal	19.593	20.032	16.649	15.798	16.098	12.801	3.795	3.934	3.848

Tabel 2: Productieparameters dagopnames

Sinds vijf jaar heeft het Rode Kruis Ziekenhuis als enige ziekenhuis in Nederland een eigen kraamcentrum: RKZ Kraamzorg. Het ziekenhuis speelt hiermee in op de actuele landelijke ontwikkelingen op het gebied van integrale geboortezorg.

Aantal verzorgingen			Uren kraamzorg			Gemiddelde duur			Partusassistentie thuis		
2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
782	854	790	28.125	30.755	28.921	36,07	36,10	36,61	105	121	92

Tabel 3: Kerncijfers RKZ Kraamzorg

2.3 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 Chirurgie, Intensive Care Geneeskunde, Kindergeneeskunde en Plastische Chirurgie en komt tot uitdrukking door:

- bijzondere klinische expertise bij de behandeling en verzorging van uitgebreide brandwonden;
- wondgeneeskunde, zoals necrotiserende fasciitis en dermatologische aandoeningen;
- reconstructieve chirurgie van littekens (van onder meer brandwonden) en grote defecten zoals decubitus en fasciitis;
- de ontwikkeling van POSAS (Patient and Observer Scar Assessment Scale): een evaluatie methode voor littekenbeoordeling die internationaal veel wordt gebruikt (www.POSAS.org);
- handchirurgie, in het bijzonder na brandwonden, maar ook bij spastische paresthesiën;
- samenwerking met Revalidatiecentrum 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 expertise- en referentiecentrum (nationaal en internationaal). Er bestaat op medisch niveau een inspanningsverplichting om bij de 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 verbanden naar de topklinische functie zichtbaar voor Intensive Care Geneeskunde, Kindergeneeskunde, Interne geneeskunde, Oogheelkunde, Longgeneeskunde, 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. Er zijn drie hoogleraren werkzaam in het Rode Kruis Ziekenhuis die een leerstoel bekleden in verband met de specifieke klinische en wetenschappelijke functie behorende bij de brandwondenzorg. Veel wetenschappelijk onderzoek dat wordt uitgevoerd in het Rode Kruis Ziekenhuis wordt gepubliceerd in de internationale wetenschappelijke tijdschriften die zich ook op brandwondenzorg richten. Bovendien is het onderzoeksteam van het Rode Kruis Ziekenhuis in belangrijke mate betrokken bij een Europese studie naar de toepassing van kunst huid voor brandwondenbehandeling.

Het Rode Kruis 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.

De behandeling van uitgebreide brandwonden is complex en vaak langdurig. De meeste patiënten kunnen tegenwoordig uitgebreide brandwonden overleven en daarmee is de behandeling ook steeds meer gericht op een goed lange termijn resultaat en re-integratie in de maatschappij. De zorg voor hen gebeurt dan ook door een multidisciplinair team. Vaak is het noodzakelijk meerdere malen te

opereren en vaak is er sprake van een langdurig revalidatietraject. De intensieve behandelingen maken de kosten in de brandwondenzorg hoog.

2.4 MEDISCHE- EN VERPLEEGKUNDIGE OPLEIDINGEN

Het Rode Kruis Ziekenhuis is geaccrediteerd als opleidingsziekenhuis voor een vijftal specialismen. Deze specialismen zijn: Anesthesiologie, Chirurgie, Interne Geneeskunde, Plastische Chirurgie en SEH-geneeskunde. De opleidingen binnen deze specialismen worden gevolgd door arts-assistenten vanuit het AMC en het VUmc in opleiding tot medisch specialist, maar ook door coassistenten in opleiding tot basisarts. Daarnaast begeleiden de specialismen Kindergeneeskunde, Gynaecologie, Psychiatrie en Orthopedie coassistenten van verschillende andere ziekenhuizen.

Arts-assistenten in opleiding 2013	fte	aantal
Heelkunde	8	9
Interne Geneeskunde	6	10
Plastische Chirurgie	3	8
SEH-Geneeskunde	6,6	9
Klinische Psychologie	0,75	1

Tabel 4: Aantal arts-assistenten in opleiding in 2013

Tevens heeft het Rode Kruis Ziekenhuis een aantal (specialistische) verpleegkundige opleidingen. Dit zijn: de opleiding tot operatieassistent, de opleiding tot anesthesiemedewerker en de Verpleegkundige Beroepsopleiding niveau 4. De Verpleegkundige Beroepsopleiding niveau 4 wordt sinds 2012 samen met het Kennemer Gasthuis, het Spaarne Ziekenhuis en het Amstelland Ziekenhuis aangeboden. De onderwijsinstelling ROC Nova College staat garant voor het curriculum van deze opleiding. In 2013 is de samenwerking met alle betrokken partijen geëvalueerd en zijn er stappen gezet om het leerklimaat van de leerlingen binnen deze nieuwe opleidingsvorm te borgen en te verbeteren.

Daarnaast biedt het Rode Kruis Ziekenhuis studenten de mogelijkheid aan om stages te volgen, zoals stages HBO-Verpleegkunde (niveau 5). In 2013 was er een landelijke afname in de vraag naar gediplomeerde zorgprofessionals. Het Rode Kruis Ziekenhuis kiest er voor om onverminderd te blijven investeren in het intern opleiden van uitstekende zorgprofessionals.

In bijlage 1.9 staat een volledig overzicht van de promoties, wetenschappelijk onderzoek en publicaties in 2013.



**BESTUUR EN
TOEZICHT**

3. BESTUUR EN TOEZICHT

3.1 SAMENSTELLING RAAD VAN BESTUUR

De Raad van Bestuur van het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in het boekjaar 2013 geen wijzigingen ondergaan. De heer drs. Jeroen van Roon MBA was voorzitter Raad van Bestuur en de heer drs. Johan Wagenaar was lid Raad van Bestuur a.i.. De secretaris Raad van Bestuur en het secretariaat Raad van Bestuur zorgden voor de ondersteuning.

Naam	Bestuursfunctie	Periode
De heer drs. J. van Roon MBA	Voorzitter Raad van Bestuur	01-01-2013 t/m 31-12-2013
De heer drs. J. Wagenaar	Lid Raad van Bestuur a.i.	01-01-2013 t/m 31-12-2013

Tabel 5: Raad van Bestuur Rode Kruis Ziekenhuis

Taakverdeling

Per ultimo 2013 was de taakverdeling tussen de leden van de Raad van Bestuur als volgt:

Jeroen van Roon, voorzitter Raad van Bestuur	
Patiëntenzorg Organisatorische Eenheden	• OE2 - Beschouwende specialismen
Stafdiensten	• A&C • Communicatie • Bestuursbureau
Overige taken	• Externe contacten • Herprofilering & herfinanciering • Contacten met verzekeraars, banken en overige financierders • Contacten met regionale zorgpartijen, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Zorgautoriteit • Streeklab • Stichting Brandwondenzorg en Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland • Alliantiepartners

Tabel 6: Taken Jeroen van Roon, voorzitter Raad van Bestuur

Johan Wagenaar, lid Raad van Bestuur	
Patiëntenzorg Organisatorische Eenheden	• OE1 - Poliklinieken en ketenzorg • OE3 - Snijdende specialismen
Stafdiensten	• P&O en vakbonden • Kwaliteit • Facilitair Bedrijf
Overige taken	• Kostenbesparingen • Contacten met regionale zorgpartijen, voor zover voortvloeiend uit taken

Tabel 7: Taken Johan Wagenaar, lid Raad van Bestuur

Gezamenlijke taken	
Medezeggenschapsorganen	• Dagelijks Bestuur Medische Staf • Ondernemingsraad (operationeel, Johan Wagenaar) • Cliëntenraad (operationeel, Johan Wagenaar) • Verpleegkundig Advies Raad (operationeel, Johan Wagenaar)
Externe contacten, landelijk	• Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen, NVZD (vereniging van bestuurders in de zorg) etc. • Rooster van afwisseling, nader in te vullen

Tabel 8: Gezamenlijke taken leden Raad van Bestuur

Nevenfuncties	
De heer drs. J. van Roon MBA	• Bestuurslid, penningmeester Streeklab Haarlem • Bestuurslid Stichting Digitale Snelweg Kennemerland • Bestuurslid Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland • Lid Algemeen Bestuur Economic Board Amsterdam • Bestuurslid, Dialysecentrum Beverwijk
De heer drs. J. Wagenaar	• Directeur-eigenaar van JeeWee Management B.V.

Tabel 9: Nevenfuncties leden Raad van Bestuur

De formele besluitvorming door de Raad van Bestuur wordt voorbereid door het Managementteam en waar nodig afgestemd met de Medische Staf. Indien van toepassing worden voorgenomen besluiten voor advisering voorgelegd aan de Ondernemingsraad, de Medische Staf en de Cliëntenraad.

3.2 SAMENSTELLING EN FUNCTIONEREN RAAD VAN TOEZICHT

Samenstelling en (neven)functies leden Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond ultimo 2013 uit zes personen. Gedurende het verslagjaar namen de heren prof. dr. Chris van der Werken, en prof. dr. Ab Klink afscheid van de Raad van Toezicht.

In hun plaats mocht de Raad van Toezicht de heer prof. dr. Miša Džoljić en de heer Gert van Essen RA verwelkomen.

dr. D.J. Vermeer	Benoemd: 12-06-2012 Voorzitter Raad van Toezicht per 18-06-2012 Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	02-07-1947
Functie	Voorzitter Raad van Toezicht & Lid Remuneratiecommissie
Hoofd/Nevenfuncties	Directeur-eigenaar Dexar Management and Consultancy B.V.
Aandachtsgebied	Economisch, bedrijfsvoering
Bezoldiging	€ 14.767,- excl. BTW

drs. L.M.A. Donders	Benoemd: 01-09-2010 Eerste termijn
Geslacht	Vrouw
Geboortedatum	22-11-1960
Functie	Lid Raad van Toezicht Voorzitter Remuneratiecommissie
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofd functie: • HR Director Tata Steel Nederland B.V. Nevenfuncties: • Voorzitter Raad van Toezicht SAB Beverwijk • Lid Dagelijks Bestuur van de AWWN Den Haag • Lid Raad van Beheer SPH Beverwijk
Aandachtsgebied	Personeel en Organisatie
Bezoldiging	€ 10.548,- excl. BTW

prof. dr. A. Klink	Benoemd: 08-12-2011 Afgetreden: 01-10-2013 Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	02-11-1958
Functie	Lid Raad van Toezicht
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofd functie: • Partner Booz & Company • Hoogleraar Zorg, Arbeid en Politieke sturing VU Amsterdam Nevenfuncties: • Raad van Toezicht VitaValley • Raad van Commissarissen Independer • Raad van Toezicht Pozob
Aandachtsgebied	Politiek bestuurlijk zorgveld
Bezoldiging	€ 3.750,- excl. BTW

drs. M. Trompetter	Benoemd: 12-06-2012 Eerste termijn
Geslacht	Vrouw
Geboortedatum	01-11-1963
Functie	Lid Raad van Toezicht Voorzitter Auditcommissie Financiën Lid Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: • Organisatieadviseur Corona Consultancy • Universitair docent, Vrije Universiteit Faculteit der Economische Wetenschappen en Bedrijfskunde Nevenfuncties: • Vicevoorzitter Raad van Commissarissen Rabobank Noord Veluwe • Vicevoorzitter Raad van Toezicht GGZ Friesland • Lid Raad van Toezicht Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg • Lid Raad van Toezicht Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem
Aandachtsgebied	Financieel en kwaliteitsmanagement
Bezoldiging	€ 12.658,- excl. BTW

mr. dr. R.J. de Folter	Benoemd: 12-06-2012 Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	11-06-1952
Functie	Vicevoorzitter Raad van Toezicht Lid Auditcommissie Financiën
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: • Directeur-eigenaar DE FOLTER Holding B.V., Advies & Interimmanagement Nevenfuncties: • Voorzitter WMO Adviesraad gemeente Alblasterdam • Voorzitter Raad van Toezicht GAZO Amsterdam • Vicevoorzitter Raad van Toezicht Regionaal Ambulance Vervoer Utrecht • Lid College Kwaliteitsverklaringen Nederlands Instituut Accreditatie Zorginstellingen (NIAZ) • Lid Raad van Commissarissen Linde Gas Benelux N.V.
Aandachtsgebied	Juridisch
Bezoldiging	€ 10.548,- excl. BTW

prof. dr. C. van der Werken	Benoemd: 12-06-2012 Afgetreden: 01-10-2013 Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	08-02-1946
Functie	Lid Raad van Toezicht Voorzitter Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid
Hoofd/Nevenfuncties	Nevenfuncties: • Lid Raad van Toezicht Medisch Training en Educatie Centrum Bilthoven • Lid Raad van Toezicht Regionale Ambulance Voorziening Utrecht Bilthoven • Lid Raad van Toezicht 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	€ 9.229,50 excl. BTW

prof. dr. M. Džoljić	Benoemd: 08-11-2013 Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	12-01-1962
Functie	Lid Raad van Toezicht Voorzitter Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid
Hoofd/Nevenfuncties	Rector Nyenrode Business University
Aandachtsgebied	Medisch, zorginhoudelijk, kwaliteit van zorg
Bezoldiging	€ 1.758,00 excl. BTW

G. A. van Essen RA	Benoemd: 08-11-2013 Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	28-04-1956
Functie	Lid Raad van Toezicht Lid Auditcommissie Financiën
Hoofd/Nevenfuncties	Nevenfuncties: • Lid van de Raad van Toezicht van het IJsselland Ziekenhuis • Voorzitter Raad van Advies Bright & Company HR Strategy • Assessor Accreditatiecommissie NVZD
Aandachtsgebied	Financieel
Bezoldiging	€ 1.758,00 excl. BTW

Tabel 10: Samenstelling Raad van Toezicht in 2013

Alle leden van de Raad voldoen aan de eisen die in het 'Reglement Raad van Toezicht' zijn vastgelegd.

Toeziethoudende functie

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 van de Stichting en de met haar verbonden instellingen en/of rechtspersonen. Zo keurt de Raad van Toezicht de begroting, het jaarplan en de jaarrekening goed. De Raad van Toezicht staat de Raad van Bestuur met raad terzijde. Bij de vervulling van haar taak richt de Raad van Toezicht zich naar het belang van de Stichting en de met haar verbonden instellingen en/of rechtspersonen.

De Raad van Toezicht kent drie commissies:

- Auditcommissie Financiën: deze commissie heeft tot taak periodiek de financiële ontwikkelingen binnen het ziekenhuis te bespreken en zo nodig gerichte acties te laten ondernemen;
- Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid: deze commissie heeft tot taak periodiek de kwaliteit van zorg binnen het ziekenhuis te bespreken en zo nodig gerichte acties te laten ondernemen;
- Remuneratiecommissie: deze commissie heeft tot taak om - in afstemming met de Raad van Bestuur - jaarlijks aan de Raad van Toezicht een voorstel te doen voor prestatiedoelstellingen van de Raad van Bestuur en de realisatie van deze doelstellingen 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. Ook draagt zij zorg voor de benoeming van nieuwe leden en de zelfevaluatie van de Raad.

Informatievoorziening

Conform artikel 5.1 van het Reglement Raad van Bestuur worden de leden van de Raad van Toezicht 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.

Om tegemoet te komen aan bovengenoemde informatiebehoefte ontvangt de Raad van Toezicht reguliere voortgangsrapportages op bovenvermelde onderwerpen en heeft de Raad van Toezicht in ieder geval:

- eenmaal per jaar een overlegvergadering met de Cliëntenraad;
- tweemaal per jaar een overlegvergadering met de Ondernemingsraad;
- viermaal per jaar een overlegvergadering met het Dagelijks Bestuur van de Medische Staf;
- viermaal per jaar een commissievergadering Kwaliteit en Patiëntveiligheid;
- zesmaal per jaar een vergadering Auditcommissie Financiën.

Voorts voert de Raad van Toezicht tweemaal per jaar overleg met de accountant in de Auditcommissie Financiën over de jaarrekening en de managementletter.

Indien van toepassing ontvangt zij rapportages of beoordelingen van derden, informatie over kwesties waarvan kan worden verwacht dat zij in de publiciteit komen en gerechtelijke of arbitrale procedures.

Vergaderingen Raad van Toezicht in verslagjaar

De Raad van Toezicht heeft in 2013 acht keer met de Raad van Bestuur vergaderd en daarnaast enkele malen als Raad onderling. Verder zijn er - samen met de Raad van Bestuur - twee vergaderingen geweest met de Ondernemingsraad, één met de Cliëntenraad en vier met het Dagelijks Bestuur Medische Staf.

De Auditcommissie Financiën heeft zes keer vergaderd waarbij onder meer aan de orde is 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 in de drie vergaderingen de belangrijkste onderwerpen: het bespreken van de kwaliteitsrapportages, de verslagen en bezoeken in 2013 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de resultaten van interne en externe audits en de stand van zaken rondom gemelde calamiteiten en tuchtzaken en het Veiligheid Management Systeem. De Remuneratiecommissie heeft zorg gedragen voor de herbenoeming, de beoordeling en de prestatiedoelstellingen van de Raad van Bestuur, de benoeming van twee nieuwe leden van de Raad van Toezicht en de zelfevaluatie van de Raad.

In aanwezigheid van de externe accountant van EY Accountants LLP zijn op 10 juli 2013 de jaarrekening van 2012 en het jaardocument 2012 besproken, waarna de Raad van Toezicht deze heeft goedgekeurd. In de vergadering van januari 2014 is de begroting 2013 besproken en goedgekeurd.

Kernthema's

De vier voornaamste thema's in de Raad van Toezicht waren gedurende het verslagjaar, in lijn met de Zorgbrede Governance Code en het Reglement Raad van Toezicht:

- financiën;
- kwaliteit van zorg;
- de regiovisie;
- herprofilering en herfinanciering van het ziekenhuis.



Besluiten

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

- begroting 2013;
- jaardocument 2012;
- jaarrekening 2012;
- investeringsbegroting 2013;
- jaarplan 2013;
- samenwerkingsovereenkomst Eyescan – Rode Kruis Ziekenhuis;
- benoeming nieuwe leden Raad van Toezicht;
- goedkeuring voorgenomen verkoop RKZ Dialysecentrum Beverwijk;
- wijziging statuten in verband met aanvraag ANBI-status.

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 2 is per onderdeel van de Zorgbrede 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 leden van de Raad van Toezicht een vacatie ontvangen, conform de in 2012 vastgestelde beloningsstructuur in overeenstemming met het Advies van de Nederlandse vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NTVZ) en de Wet Normering Topinkomens (WNT). De bedragen zijn in 2013 niet gewijzigd ten opzichte van 2012. Het vacatiegeld van de leden bedroeg in 2013 maximaal € 8.438,- per jaar en voor de voorzitter maximaal € 12.657,- per jaar. Voor commissiewerk geldt een opslag van 25% (€ 2.110,-) voor maximaal twee commissies. In 2013 is daarbij conform de EU wetgeving ook 21% BTW over het vacatiegeld geheven.





MEDISCHE STAF



4. MEDISCHE STAF

Het jaar 2013 stond voor de Medische Staf in het teken van 'failure is not an option'. Daarom hebben het Dagelijks Bestuur van de Medische Staf en de Raad van Bestuur, met volledige steun van de Medische Staf, in 2013 hard gewerkt aan een gezonde bedrijfsvoering, het realiseren van herfinanciering en een toekomstbestendige visie voor het Rode Kruis Ziekenhuis.

4.1 SAMENSTELLING MEDISCHE STAF

In de Medische Staf van het Rode Kruis Ziekenhuis zijn alle medische specialisten en daarmee gelijkgestemde beroepsbeoefenaren (zoals de klinisch psychologen en de dienst geestelijk verzorging) vertegenwoordigd die werkzaam zijn in het ziekenhuis. De Medische Staf is een formele vereniging. Alle medische specialisten in het Rode Kruis Ziekenhuis zijn lid van de Medische Staf. De meerderheid van de leden is vrijgevestigd, circa 35% is in loondienst.

De Medische Staf van het Rode Kruis Ziekenhuis biedt een breed palet van medische disciplines aan. Deze zijn:

- Allergologie
- Anesthesiologie
- Cardiologie
- Chirurgie (in samenwerking met het Medisch Centrum Alkmaar)
- Dermatologie
- Farmacologie
- Geriatrie
- Gynaecologie/Verloskunde
- Interne Geneeskunde
- Mond, Kaak en Aangezichtschirurgie (in samenwerking met het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis)
- Kindergeneeskunde
- Klinische Chemie
- Keel-, Neus- en Oorgeneeskunde
- Longgeneeskunde
- Maag- Darm en Leverziekten
- Medische microbiologie (in samenwerking met het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis)
- Neurochirurgie (in samenwerking met het Slotervaart Ziekenhuis)
- Neurologie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie (in samenwerking met het Kennemer Gasthuis)
- Plastische Chirurgie

- Psychiatrie
- Psychologie
- Radiologie
- Reumatologie
- Revalidatie (in samenwerking met Heliomare)
- Urologie (in samenwerking met het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis)

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 Medische Staf bestaat uit zes leden:

- dr. H.A. Cense, voorzitter
- dr. D.L. Hilarius, vicevoorzitter
- dr. H.J. Huijgen, secretaris
- drs. D.A.W. Laarman, penningmeester
- dr. N.K. Valk, lid
- drs. D.J. van Zuidam, lid

Portefeuilles

Elk lid van het Dagelijks Bestuur Medische Staf neemt één of meer portefeuilles onder zijn of haar hoede. Voor 2013 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 |
| • drs. D.A.W. Laarman | - Financiën, Individueel Functioneren Medische Specialisten, Functioneren Medische Staf |
| • dr. N.K. Valk | - Opleiding & Onderzoek, Functioneren Medische Staf, ICT |
| • drs. D.J. van Zuidam | - Focused Factory Zorg |

4.2 OVERLEGSITUATIES

Dagelijks Bestuur Medische Staf

De leden van het Dagelijks Bestuur Medische Staf komen wekelijks bijeen. Tijdens dit overleg wordt 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 Individueel Functioneren Medische Specialisten (IFMS), kwaliteit, overleg met vakgroepen en terugkoppeling door commissies en werkgroepen, waarbij de direct betrokkenen en/of verantwoordelijken worden uitgenodigd. Ook heeft het Dagelijks Bestuur Medische Staf tijdens het wekelijks overleg in 2013 een aantal keer overlegd met de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad over de ontwikkelingen in het Rode Kruis Ziekenhuis.



Raad van Bestuur

Het Dagelijks Bestuur Medische Staf en de Raad van Bestuur hebben in 2013 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.

Raad van Toezicht

Het Dagelijks Bestuur Medische Staf heeft in 2013 viermaal met de voltallige Raad van Toezicht vergaderd over de voortgang van strategische, organisatorische en medische zaken.

Managementteam

Drie leden van het Dagelijks Bestuur Medische Staf namen in 2013 deel aan de Managementteam-vergaderingen. Deze bijeenkomsten vinden eens per twee weken plaats en bestaan uit de leden van de Raad van Bestuur, de Organisatorisch Managers en de managers van de stafafdelingen.

Kernstaf

Met het oog op de uitwerking van de toekomstvisie en de herfinanciering, zijn gedurende 2013 wekelijks stafvergaderingen geweest, waarvoor alle leden van de Medische Staf en de Raad van Bestuur uitgenodigd waren.

Plenaire staf Kwaliteit

Vijfmaal is in 2013 een plenaire stafvergadering bijeen geroepen die volledig gewijd was 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 meer terugkoppeling geweest uit de Calamiteitencommissie, de Necrologiecommissie en de Commissie Kwaliteit van de Medische Staf. Hierbij zijn zowel trends als 'lessons learned' aan de orde geweest, maar ook is er aandacht besteed aan de bespreking van casuïstiek.

Overleg met de zorgverzekeraars

Aan gesprekken over de zorginkoop hebben drie afgevaardigden namens de Medische Staf deelgenomen.

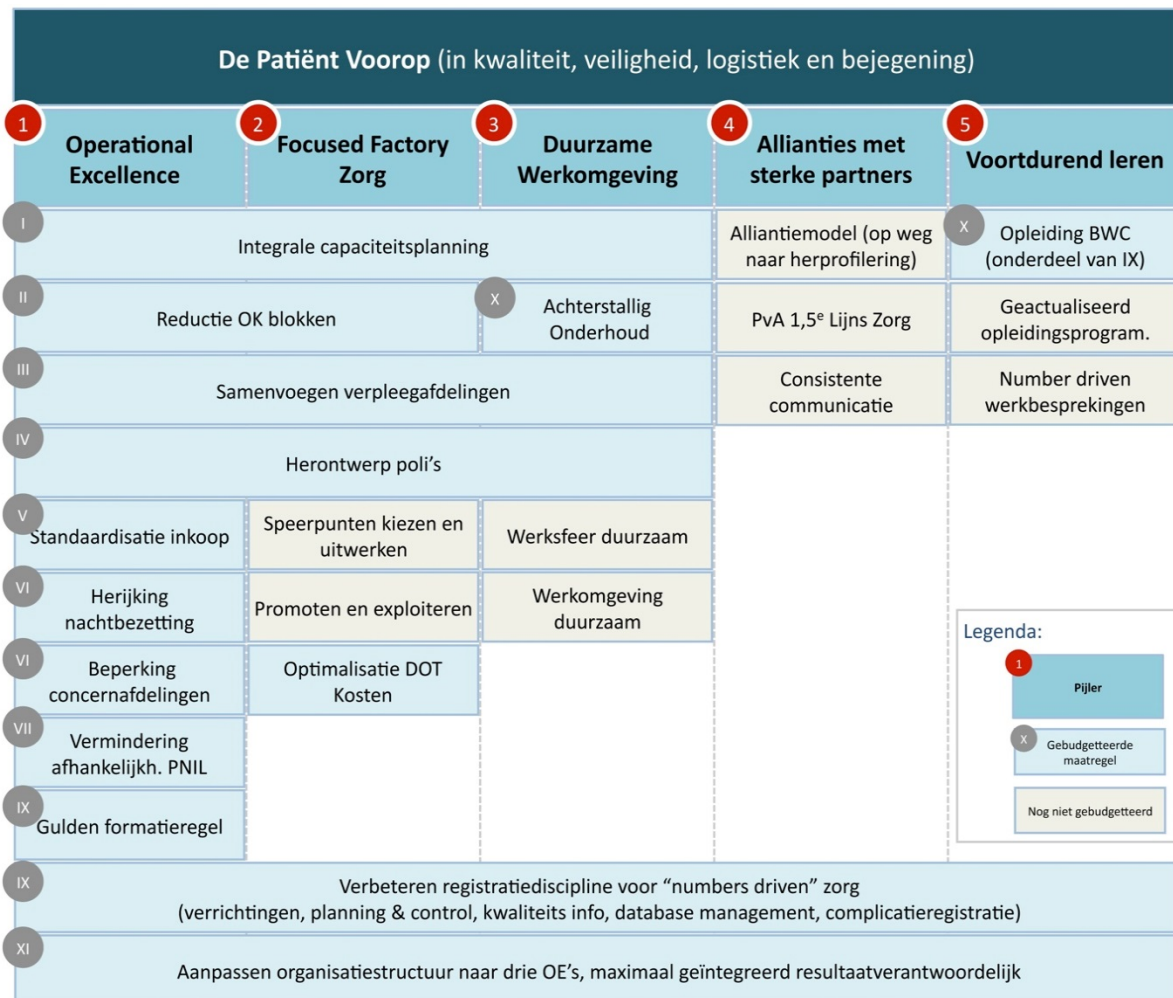
4.3 VIJF PIJLERS VOOR HERNIEUWD ELAN

RKZ Beter!

De Medische Staf heeft in 2012 de toekomstnotitie '*RKZ Beter!*' opgesteld, waarin is uitgewerkt hoe het Rode Kruis Ziekenhuis de weg kan inslaan naar een positieve toekomst. Deze notitie gaat uit van vijf pijlers, waarbij patiëntveiligheid leidend is.

- Pijler 0: De patiënt voorop en patiëntveiligheid: Wat is het beste voor de patiënt?
- Pijler 1: Operational Excellence: verhogen bedrijfsrendement door reorganiseren en bezuinigen.
- Pijler 2: Focused Factory Zorg: speerpunten benoemen en ontwikkelen voor pluszorg of topzorg.

- Pijler 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.
- Pijler 4: Allianties met sterke partners: optimale relaties met huisartsen, directe omgeving en maatschappij.
- Pijler 5: Voortdurend leren: opleiding/onderzoek perifeer met academische ambitie.



Figuur 5: Vijf pijlers RKZ Beter!

In 2013 is een vervolg gegeven aan de uitwerking van de plannen. Dit heeft niet alleen geleid tot een scala aan verbeterplannen maar ook tot nieuw elan binnen het ziekenhuis. Naast maatregelen die geleid hebben tot een efficiëntere bedrijfsvoering, is vooral aandacht geweest voor de patiëntveiligheid. Voor alle grote veranderingsprocessen heeft de commissie PRI (Prospectieve Risico-Inventarisatie), als onderdeel van Pijler 0 (De patiënt voorop), een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd. De adviezen die hieruit naar voren zijn gekomen hebben ertoe geleid dat de veranderingen op een verantwoorde manier zijn doorgevoerd.



Regionale samenwerking

Het Dagelijks Bestuur Medische Staf is nauw betrokken geweest bij de gesprekken met de omliggende ziekenhuizen over mogelijke samenwerking. Hoewel eind 2013 is geconcludeerd dat een fusie niet op korte termijn haalbaar bleek, zullen wel de mogelijkheden voor toekomstige medisch-inhoudelijke samenwerking nader worden onderzocht.

Samenwerking 1e lijn

In 2013 heeft zesmaal het 1e, 2e-lijnsoverleg plaatsgevonden waarbij vertegenwoordigers van de huisartsen, vertegenwoordigers van de vakgroepen en de Raad van Bestuur relevante onderwerpen hebben besproken over de samenwerking tussen de 1e en 2e lijnszorg.

Ook is er een overleg geweest tussen een vertegenwoordiging van het Dagelijks Bestuur Medische Staf, de Raad van Bestuur en de voorzitters van de Huisartsenverenigingen. Tijdens deze bijeenkomst heeft het Rode Kruis Ziekenhuis de stand van zaken met betrekking tot de herfinanciering toegelicht en de mogelijkheden voor de ontwikkeling van 1,5 lijnszorg besproken.

4.4 PLANNEN VOOR 2014

Het jaar 2014 staat in het teken van de uitwerking van de samenwerking met Zorg van de Zaak in combinatie met medisch-inhoudelijke samenwerking met de MCA Gemini Groep. Voor de Medische Staf speelt tevens de voorbereiding op de integrale bekostiging 2015 een belangrijke rol. Beide ontwikkelingen hebben grote invloed op de positie van de medische specialisten in het Rode Kruis Ziekenhuis. Naast deze strategische dossiers, zullen de plannen uit 'RKZ Beter!' hun voortgang blijven vinden.



BEDRIJFSVOERING

5. BEDRIJFSVOERING

5.1 VOORNAAMSTE RISICO'S EN ONZEKERHEDEN

Per ultimo 2013 zijn voor het Rode Kruis Ziekenhuis de risico's stevig. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen structurele (inherente) risico's en risico's die tijdelijk van hoog niveau zijn:

Structurele (inherente) risico's	Tijdelijk zeer hoge risico's
Op kwaliteit van zorg of patiëntveiligheid kunnen menselijke of technische fouten worden gemaakt.	Het financieringsklimaat voor ziekenhuizen is tijdelijk zeer guur, door de vele onzekerheden over hun toekomst.
Zorgverzekeraars hebben een vaste inkooprol in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en vullen die steeds professioneler en ambitieuzer in, met steeds meer impact op het profiel van ziekenhuizen en binnenkort mogelijk nog meer door afschaffing van artikel 13 in de Zvw.	De opgevoerde eigen bijdrage voor burgers leidt tot een dalende vraag naar ziekenhuisdiensten.
Nieuwe initiatieven van andere partijen kunnen het bestaande aanbod van het Rode Kruis Ziekenhuis in het gedrang brengen.	
Reguliere bedrijfsmatige risico's (zoals ongelukken of systeemfalen).	

Tabel 11: Risico's en onzekerheden

5.2 FINANCIEEL BELEID

De omgeving waarin de curatief somatische zorg verkeert, wordt gekenschetst door een toenemende mate van verandering, waardoor de risico's in de bedrijfsvoering steeds sneller toenemen. Banken zijn daardoor terughoudend geworden in het verstrekken van financiering, waardoor bijvoorbeeld de financiering van werkkapitaal een probleem is geworden. Tevens zijn door de afschaffing van de ex-post risicovereenkomsten bij de zorgverzekeraars, de onderhandelingen over de bekostiging veel scherper geworden. Dit heeft een aantoonbaar effect op de omzetontwikkeling. Als derde kan gewezen worden op de honorariumcomponent bij de vrijgevestigde medische specialisten. Doordat zij in een separaat beheersmodel verkeren, ontstaat een voor het ziekenhuis lastige productieprikkel. Hierdoor wordt het afgesproken zorgkostenplafond overschreden, waardoor ook naar de toekomst toe een kostenrisico voor het ziekenhuis ontstaat dat niet wordt gedekt in de omzet. Tenslotte zien we dat door het eigen risico bij de patiënt en de overhevelingen naar de eerste lijn de vraag uit het adherentiegebied gaat afnemen. Het ziekenhuis zal hierop moeten inspelen met een zich vernieuwend en innovatief zorgaanbod.

Het financieel beleid was er in 2013 op gericht om deze toenemende risico's te mitigeren en de in het recente verleden opgebouwde problemen in de liquiditeit en de solvabiliteit in belangrijke mate te beheersen.



Management control structuur

Ten aanzien van de management control structuur is in 2013 een aantal belangrijke verbeteringen aangebracht. De structuur bestaande uit drie Organisatorische Eenheden (OE's) kent een kostenverantwoordelijkheid waarin geen interne verrekening van afnames plaatsvindt. De sturing op de kostenverantwoordelijkheid is in belangrijke mate verbeterd door de implementatie van een online rapportagesysteem, waarin de productie, de fte's, de kosten en de kwaliteits- en efficiëncy-indicatoren in samenhang kunnen worden beoordeeld. De rapportagecyclus kent een vast maandelijks karakter en is inmiddels helemaal verankerd in de lijn. Binnen de OE's is een structuur ingevoerd met Organisatorisch en Medisch Managers. De OE-managers worden sinds 2013 ondersteund door Business Controllers in de analyse van de cijfers. Een belangrijk uitgangspunt is de besturing van het strategisch beleid van het ziekenhuis. Hiervoor is gedurende 2013 een herpositioneringsvisie ontwikkeld, die het ziekenhuis een nieuwe en passende plaats geeft in het zorglandschap van de IJmond regio, met de bovenregionale functie van de brandwondenzorg en de regionale functie voor de bariatric. De totstandkoming van de begroting 2014 verliep moeizaam. Op basis hiervan is de procedure van de begrotingscyclus herijkt en heeft met name de productiebegroting een prominentere plek gekregen. Deze productiebegroting zal in de toekomst als basis voor de exploitatiebegroting en de productiesturing moeten gaan dienen, om kostenrisico's door de aanwezigheid van zorgkostenplafonds te voorkomen. Dit betekent dat de DOT-sturing, die op dit moment nog onvoldoende is ontwikkeld in het ziekenhuis, snel zal worden geoperationaliseerd.

Liquiditeit

Als gevolg van vertragingen en knelpunten in de zorgcontractering was er in 2013 sprake van factureringsachterstanden. In samenhang met de opbrengstverrekeningen door zorgverzekeraars heeft dit een toenemende druk op de liquiditeit van het ziekenhuis gegeven. Daaraan kan worden toegevoegd dat de banken niet langer bereid zijn om het werkkapitaal in voldoende mate te financieren en zorgverzekeraars in de praktijk verschillend omgaan met de financiering van onderhanden werk. Voor de continuïteit van het ziekenhuis levert dit in toenemende mate een gevaar op. Om dit te verbeteren is een treasury statuut opgesteld en vastgesteld door de Raad van Toezicht. Een van de uitvloeisels hiervan is een strakke sturing op de liquiditeit via een wekelijkse liquiditeitsprognose. Op basis hiervan worden acties vastgesteld om de liquiditeit op peil te houden. Daarnaast is gewerkt aan een structurele verbetering door met zorgverzekeraars te overleggen over de financiering van het onderhanden werk op basis van landelijke afspraken. Tenslotte is de facturering verder verbeterd qua bemensing en qua kennis. Voor het bewaken van de facturering is een online monitoring systeem geïmplementeerd.

Solvabiliteit

De solvabiliteit van het ziekenhuis was in 2013 zodanig dat er op basis hiervan geen toegang tot de kapitaalmarkt kon worden verkregen. Omdat bestaande leningen een herfinanciering behoeven in de nabije toekomst is langs een tweetal lijnen gewerkt aan een structurele verbetering van de solvabiliteit. Ten eerste is de exacte netto positie ten opzichte van de twee grootste zorgverzekeraars bepaald in termen van vorderingen en schulden uit hoofde van overfinanciering. Deze positie is als gevolg van een ongelukkig verlopen ZIS conversie en wisselingen in de financiële functie te lang onduidelijk geweest. Over deze netto positie is in 2014 overeenstemming bereikt met de zorgverzekeraars, wat de basis vormt voor de normalisering van de verhoudingen en het op gang komen van het normale



betalingenverkeer. Ten tweede is gewerkt aan het verkrijgen van een kapitaalinjectie vanuit een private investeerder om de verrekening met de zorgverzekeraars mogelijk te maken. Door deze verrekening ontstaat een structurele en substantiële verbetering van de solvabiliteit, waardoor de toegang tot de kapitaalmarkt in het kader van de herfinanciering van bestaande langlopende leningen weer mogelijk wordt.

Administratieve Organisatie & Interne Controle (AO/IC)

In 2012 is landelijk voor de medisch specialistische zorg een prestatiebekostiging ingevoerd, in de vorm van de DOT-systematiek. Naast declaraties volgens DOT is een uitbreiding doorgevoerd voor het omzetsegment waarvoor vrije prijzen gelden. In verband met issues en risico-inschattingen inzake de opbrengstverantwoording 2012 bij ziekenhuizen, heeft de Nederlandse Beroepsvereniging van Accountants (NBA) op 20 februari 2013 een NBA Alert uitgebracht. De onzekerheden in de opbrengstverantwoording werden in de jaarrekening over 2012 in belangrijke mate gedempt door de werking van het transitie-systeem en de ruim overschreden plafonds. Hierdoor concludeerden accountants bij het merendeel van de instellingen dat de onzekerheden in de jaarrekening binnen de toleranties vielen en een goedkeurende controleverklaring kon worden verstrekt. De NBA geeft voor 2013 aan dat er ten aanzien van de omzetbepaling opnieuw onzekerheden bestaan, die het afgeven van een goedkeurende verklaring bemoeilijken.

Onzekerheden zijn:

- open normen die gedurende en na afloop van het boekjaar met terugwerkende kracht nader zijn geduid door de Nederlandse Zorgautoriteit; dit heeft geleid tot deelname van het ziekenhuis aan het 'self assessment', waarvan de resultaten eind 2014 bekend zijn geworden, zoals nader omschreven in de toelichting op de Jaarrekening 2013;
- intensivering van formele en materiële controles over 2013 en voorgaande jaren;
- het ontbreken van gezaghebbende normen over misbruik en oneigenlijk gebruik.

Om deze reden heeft het Rode Kruis Ziekenhuis ervoor gekozen een aparte beleidsfunctionaris AO/IC te benoemen. Op basis van de steekproeven, de uitgevoerde materiële controles door zorgverzekeraars en de rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit over het St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, heeft deze functionaris ten behoeve van de jaarrekening 2013 een voorziening materiële controle onderbouwd. Daarnaast levert deze beleidsfunctionaris vanaf 2014 per kwartaal een rapportage op, ter bespreking met de Manager Accounting & Control en indien nodig met de Raad van Bestuur. Op basis hiervan zullen verbeteracties in de registratie worden benoemd voor poliklinieken en behandelafdelingen, ten behoeve van de juiste, volledige en tijdige declaratie.

Tot slot is er geïnvesteerd in de organisatie en bemensing van de afdeling Accounting & Control. Op vrijwel alle onderafdelingen zijn nieuwe mensen met nieuwe vaardigheden toegevoegd, die een bijdrage leveren aan de verdere professionalisering van de afdeling. Met name in de Zorgadministratie en Planning & Control is fors geïnvesteerd. Een en ander is de reflectie van de sterk toegenomen financiële onzekerheid en complexiteit voor het Nederlandse ziekenhuiswezen in de afgelopen jaren.

5.3 ICT BELEID

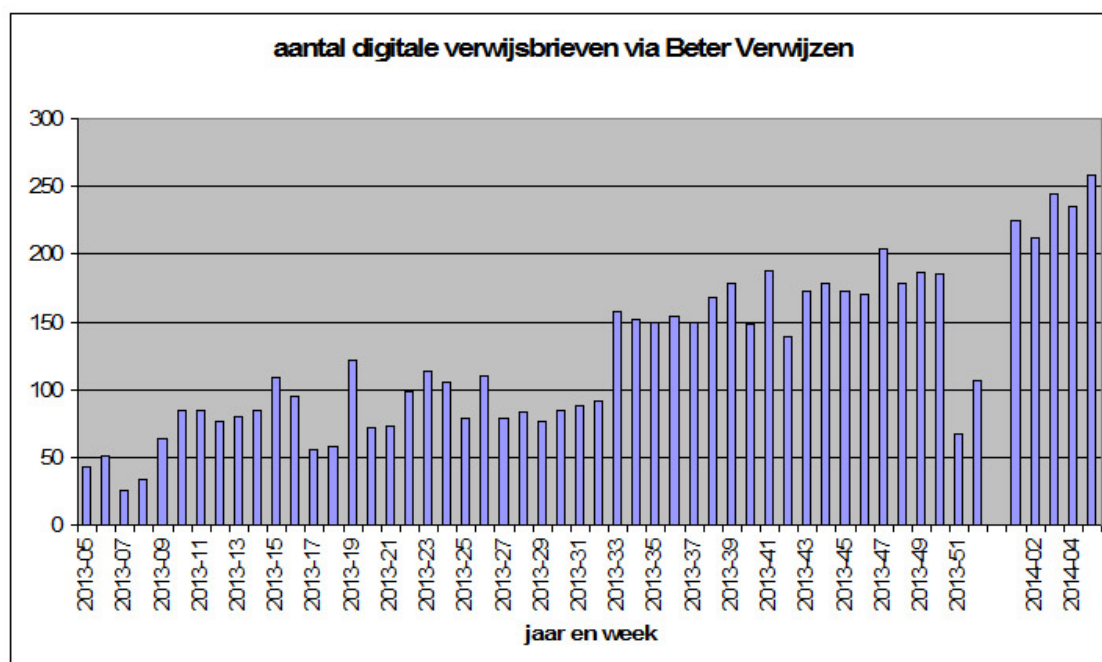
In 2010 is door het Rode Kruis Ziekenhuis het 'Masterplan ICT 2010-2014' opgesteld. De doelstelling van het Masterplan was het formuleren van een helder, toegankelijk, nauwgezet en uitvoerbaar ICT beleid en een plan van aanpak met betrekking tot de realisatie binnen een periode van vijf jaar.

Applicatiebeheer

In 2011 en 2012 vond de migratie naar het nieuwe Elektronisch Ziekenhuis Informatiesysteem (EZIS) in het Rode Kruis Ziekenhuis plaats. In 2013 zijn hiertoe kwalitatieve aanpassingen en verbeteringen doorgevoerd in de basisdossiers van diverse afdelingen waaronder Chirurgie en Urologie. In de ontvangsthuis zijn aanmeldzuilen geplaatst, waar patiënten zichzelf digitaal kunnen registreren met een Rode Kruis Ziekenhuis patiëntpas.

2013 was ook het jaar waarin gestart is met de inrichting van het digitale verpleegkundig dossier en het digitaal klinisch medisch dossier en daarnaast is de aansluiting voor het landelijke bevolkingsonderzoek voor darmkanker (Colonis) gerealiseerd. Tevens is de datawarehouse uitgebreid, zijn er diverse voorzieningen ten behoeve van het Management Dashboard ontwikkeld en is de rapportage van de Prestatie-indicatoren ondersteund.

Het aantal verwijzingen door huisartsen via Beter Verwijzen heeft in 2013 een sterke groei doorgemaakt:



Figuur 6: Beter Verwijzen 2013

Technisch beheer

In 2013 is ook een groot aantal technische verbeteringen voor het Rode Kruis Ziekenhuis doorgevoerd. Zo is Wi-Fi op alle afdelingen aangelegd, is een stabiele installatie van EZIS verzorgd en is de IP-segmentatie van het fysieke netwerk sterk verbeterd (VLAN indeling). Daarnaast is het DMZ netwerk segment ingericht, de ASA-firewall aangepast en de back-up voorziening vernieuwd. De overgang naar Windows 7, in combinatie met de uitrol van Office 2010 op PC-werkplekken, is in 2013 gestart. Relatief veel capaciteit binnen ICT is in 2013 besteed aan interne verhuizingen.

5.4 PERSONEELSBELEID

Om het Rode Kruis Ziekenhuis in 2013 weer financieel en operationeel gezond te krijgen, was een meer efficiënte en effectieve werkwijze noodzakelijk. Een vermindering van het aantal fte's maakte deel uit van de reorganisatie. De medewerkers die dit betrof, hebben in 2013 onder deskundige begeleiding een andere loopbaankeuze gemaakt. In het najaar van 2013 is deze reorganisatie geëvalueerd met de vakbonden en de Ondernemingsraad. De reorganisatie is in 2013 zorgvuldig en met aandacht voor alle betrokkenen doorgevoerd.

In 2013 heeft het Rode Kruis Ziekenhuis het verzuimpercentage teruggebracht naar 3,3%. Met dit verzuimpercentage neemt het Rode Kruis Ziekenhuis in de hele branche een gedeelde koppositie in (bron: Vernet Verzuimnetwerk).

De herregistratie Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) is in 2013 succesvol uitgevoerd, waar nodig zijn aanvullende trajecten ingezet en met succes afgerond. Het resultaat is dat in het Rode Kruis Ziekenhuis in 2014 alle verpleegkundigen BIG geregistreerd zijn.

Transparantie en openheid zijn sleutelwoorden voor het Rode Kruis Ziekenhuis. Het ontvangen en geven van constructieve feedback is van belang om te blijven verbeteren en optimaal samen te werken. In 2013 is top down gestart met een 360 graden feedbackronde. In 2014 wordt dit initiatief verder uitgerold.

5.5 FACILITAIR BELEID

Het facilitair bedrijf van het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in 2013 de volgende belangrijke onderwerpen onderkend:

Medisch Instrumentale Zaken

In 2013 is binnen de afdeling Medisch Instrumentale Zaken veel geïnvesteerd in het perfectioneren van de onderhoudsprocedures, het medisch convenant en de inventarisatie ten behoeve van het Lange Termijn Investerings Plan. Ook is de majeure release van het managementsysteem Ultimo begeleid vanuit de afdeling Medisch Instrumentale Zaken.



Inkoop

De afdeling Inkoop heeft in 2013 het contractenbestand en het leveranciersmanagement verdergaand gestroomlijnd. Inkoop is in het verslagjaar ruim onder de geraamde investeringen gebleven, ook zijn diverse prijsonderhandelingen voordelig uitgevallen voor het Rode Kruis Ziekenhuis.

Hotelzaken

De afdeling Hotelzaken van het Rode Kruis Ziekenhuis heeft verschillende veranderingen doorgevoerd in 2013. Zo is men gaan werken met accountmanagers en is een pilot opgezet bij de afdeling Schoonmaak, waarbij de afdelingsleiders veel meer en beter kunnen inspelen op het bestek en werkprogramma's. Daarnaast heeft de afdeling de catering overgenomen van de afdeling Voeding.

Gebouwbeheer

De afdeling Gebouwbeheer heeft zich in 2013 toegelegd op een aantal grote interne renovaties. Zo heeft de afdeling de huisvesting van Vondellaan 8 (RKZ Eyescan BV en Obesitas) begeleid en er is gestart met het verder verfijnen van het Gebouwbeheerssysteem en de brandmeldcentrale. In het verslagjaar zijn storingen verholpen en er is gestart met de uitvoering van het Lange Termijn Onderhouds Plan, dit plan loopt van 2012-2026. Daarnaast is in 2013 gestart met een Lange Termijn Huisvestings Plan.

Beveiliging

In het laatste kwartaal van 2013 is de afdeling Beveiliging opgericht. Meteen is een start gemaakt met het verder professionaliseren van de Bedrijfshulpverlening, het opnieuw inrichten van de lijnen met een externe beveiliging, is het systeem van gele- en rode kaarten conform het veiligheidsconvenant weer nieuw leven ingeblazen en wordt er hard meegewerkt aan een Bedrijfsnoodplanprocedure en een Bedrijfscontinuïteitsplan.





KWALITEITSBELEID

6. KWALITEITSBELEID

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?' In het strategisch beleidsplan van het Rode Kruis Ziekenhuis 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 Rode Kruis Ziekenhuis dan ook voorop, ongeacht de financiële omstandigheden.

6.1 KWALITEITSBELEID RODE KRUIS ZIEKENHUIS

In 2013 waren transparante en veilige zorg de sleutelwoorden voor het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis. Transparante zorg wil zeggen dat zorgprocessen zijn georganiseerd en gebaseerd op basis van 'best practice'. De uitkomsten worden continue gevolgd en getoetst aan de laatste eisen. Daarbij wordt voldaan aan de externe eisen van de patiëntenverenigingen, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de verzekeraars. De verbetering van de zorgprocessen volgens de Plan, Do, Check, Act (PDCA) cyclus is een voortdurend proces binnen de verschillende organisatieonderdelen.

In 2013 is, in het kader van een proactief veiligheidsbeleid, het Veiligheids Management Systeem verdergaand geïmplementeerd binnen de organisatie. Persoonlijk leiderschap en een 'aanspreekcultuur' zijn hiervoor randvoorwaarden die door alle medewerkers worden nageleefd. Risico's zijn per Organisatorische Eenheid in kaart gebracht en indien nodig themaoverstijgend geïnventariseerd, beoordeeld en geborgd. De hieruit voortvloeiende maatregelen zijn vanuit een totaaloverzicht gevolgd op naleving, effectiviteit en doelmatigheid.

Transparantie door in- en externe verantwoording

In 2013 is een aantal instrumenten ontwikkeld en geïmplementeerd ter monitoring van de resultaten van de organisatie:

- een veiligheids- en kwaliteitsmonitor;
- kwaliteits- en veiligheidsindicatoren in de bedrijfsrapportage;
- een indicatoren overzicht.

De uitkomsten van deze nieuwe instrumenten zijn geïntegreerd in de Planning en Controlecycclus, waardoor hier ook op kan worden gestuurd.

Prospectieve Risico Inventarisatie

De (landelijke) ontwikkelingen in de zorg gaan snel. Ook in 2013 hebben zich nieuwe ontwikkelingen aangediend. Door middel van Prospectieve Risico Inventarisaties (PRI's), werden risico's en gevaren binnen zorgprocessen geïnventariseerd en verbetermaatregelen voorgesteld om veranderingen adequaat te kunnen beheren en beheersen. De volgende PRI's zijn in 2013 uitgevoerd:

- de decentralisatie van acute opnames;
- van overhead verpleegkundige naar coördinerend verpleegkundige;
- inhuizing Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) in het hoofdgebouw;
- herinrichting poliklinieken;
- gebruik applicatie Cardioportal naast Chipsoft.

Om de uitkomsten van bovengenoemde inventarisaties te beoordelen, heeft de Medische Staf in 2013 de Commissie Pijler 0 opgericht. Deze commissie waakt over de processen bij de uitvoering van de uitkomsten en rapporteert aan de Raad van Bestuur. Op basis van de uitkomsten zijn in 2013 besluiten bijgesteld of herzien.

Hygiënemaatregelen

In 2013 is in het Rode Kruis Ziekenhuis extra aandacht besteed aan hygiënemaatregelen. Door middel van veiligheidsrondes en managementparticipatie van medische specialisten, werden de regels ten aanzien van infectiepreventie in het ziekenhuis onder de aandacht gebracht.

Patiëntenparticipatie

Input van patiënten is belangrijk ter verbetering van de veiligheid van hun eigen zorgproces. Patiëntenparticipatie bij de formulering en uitvoering van het patiëntveiligheidsbeleid was in 2013 dan ook een belangrijk speerpunt. De volgende resultaten op dit gebied zijn behaald:

- een nieuw patiënttevredenheid metingsinstrument om structureel en continu te meten: Customer Quality Index Cataract, PROMs heup en knie en ziekenhuisopname;
- organisatie spiegelbijeenkomst obesitas;
- de Cliëntenraad is betrokken bij de Prospectieve Risico Inventarisaties.

Externe verantwoording

In 2013 zijn veertien calamiteiten gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In de jaarlijkse Top 100 ziekenhuizenlijst van het Algemeen Dagblad behaalde het Rode Kruis Ziekenhuis in 2013 de 45ste plaats. Elsevier heeft bij zijn jaarlijks onderzoek gebruik gemaakt van prestatie-indicatoren, gegevens over wachtlijsten, patiëntenenquête's en gegevens over de financiële positie van de ziekenhuizen. Ziekenhuizen zijn beoordeeld op twee hoofdonderwerpen: patiëntgerichtheid en medische zorg. Op beide onderdelen is een score mogelijk tussen 1 en 4 bolletjes. Het Rode Kruis Ziekenhuis behaalde in 2013 een totaalscore van drie bolletjes. De in 2013 behaalde certificaten en ontvangen lintjes en vinkjes door de verschillende specialismen van het Rode Kruis Ziekenhuis, staan beschreven in Bijlage 1.5 van dit document.

ISO certificering

Het Rode Kruis Ziekenhuis biedt integrale kwaliteitszorg. Voor de organisatie betekent dit dat de medewerkers nadrukkelijk worden gemotiveerd om kwaliteit te leveren en continu te werken aan verbetering van de dienstverlening. Daarnaast dient de organisatie garanties te geven over de geleverde kwaliteit met behulp van aantoonbare borgingselementen. Hiermee wordt tevens tegemoet gekomen aan de eis van de overheid voor gezondheidszorginstellingen om een aantoonbaar kwaliteitssysteem te hebben.



Als borgingssysteem maakt het Rode Kruis Ziekenhuis gebruik van de ISO normen. De doelstelling van het systeem is: een kwaliteitssysteem op maat met een aantoonbaar toegevoegde waarde voor het ziekenhuis. Het werken met dit systeem blijkt nog steeds motiverend voor de medewerkers van het ziekenhuis.

Het certificatietraject voor de vernieuwde ISO 9001: 2008 normen heeft in oktober 2012 wederom tot een hercertificering geleid. In 2013 is het ziekenhuis verder gegaan met de integratie van patiëntveiligheid in het kwaliteitssysteem. Als positieve punten uit de externe audit 2013 kwamen naar voren:

- grenzen worden gedefinieerd aan minimale zorg. Ook worden deze meetbaar gemaakt;
- multidisciplinaire benadering patiëntenzorg;
- PRI is een waardevol instrument gebleken;
- majeure aanpassing is gerealiseerd in een kort tijdsbestek;
- dashboard ontwikkeling ten behoeve van managementinformatie;
- compleet overzicht van aan te leveren prestatie-indicatoren aan externen.

Er waren ook verbeterpunten:

- meer aandacht is nodig voor de evaluatie van ingezette verbetermaatregelen en daarop handelen;
- proces Prestatie Indicatoren benoemen op afdelingsniveau;
- 'best practices' en 'lessons to learn' breed kenbaar maken.

6.2 PRESTATIE-INDICATOREN

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

6.3 PATIENTENCONTACTPERSOON

De Patiëntencontactpersoon is belast met de bemiddeling en de afhandeling van alle klachten waarbij de klager geen beroep doet op de Onafhankelijke Klachten Commissie (zie bijlage 1.7 van dit document). 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”. Een wettelijke vertegenwoordiger of nabestaanden van een overleden patiënt kunnen eveneens een klacht indienen.

De werkwijze van de Patiëntencontactpersoon is beschreven in een brochure. 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 kan worden gemaakt, conform de Klachtrichtlijn Gezondheidszorg.

De protocollen en werkinstructies van de Patiëntencontactpersoon zijn voor iedereen toegankelijk via het intranet. Er wordt nauw samen gewerkt met het Patiëntenservicebureau. Via de medewerkers 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 beklagde, ondersteunt om zo tot de meest optimale oplossing te komen voor alle betrokkenen.

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 om 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 2013

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 het lezen van de cijfers. 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 349 klachten ingediend, vergeleken met 296 ingediende klachten in 2012. 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 beklagde is bepalend voor de snelheid waarmee een klacht kan worden afgehandeld.

In toenemende mate wordt er een beroep gedaan op de Patiëntencontactpersoon waarbij er geen sprake is van een klacht of waardoor een klacht is voorkomen. In 2013 is dit 83 keer voorgekomen, ten opzichte van 48 keer in 2012.



In bijlage 1.6 wordt een volledig overzicht gegeven van de klachtenrapportages 2013.

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 de ingekomen voorstellen.

In 2013 werden 36 voorstellen tot verbetering ingediend door 35 indieners. Deze werden door de Patiëntencontactpersoon doorgegeven aan de betrokken afdelingsleider. Deze beoordeelt of het voorstel uitvoerbaar is en onderneemt hierop actie.

6.4 MEDISCHE ETHIEK

Medisch Ethische Toetsingscommissie

Het Rode Kruis Ziekenhuis verricht medisch-wetenschappelijk onderzoek waar haar patiënten aan kunnen deelnemen. Een deel van de onderzoeken valt onder het regiem van de Wet Medisch Wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). De onderzoeksprotocollen worden eerst door externe Medisch Ethische Toetsingscommissies beoordeeld. Indien een positief oordeel is afgegeven en een specialist van het Rode Kruis Ziekenhuis heeft aangegeven aan het onderzoek deel te willen nemen, toetst de Lokale Toetsingscommissie Medisch Onderzoek van het Rode Kruis Ziekenhuis of het onderzoeksprotocol in het ziekenhuis kan worden uitgevoerd. Na een positief advies aan de Raad van Bestuur kan het onderzoeksprotocol door de betrokken specialist worden uitgevoerd.

Het Rode Kruis Ziekenhuis werkt nauw samen met de regionale Medisch Ethische Toetsingscommissie Noord-Holland, waarbij naast het Rode Kruis Ziekenhuis nog acht andere ziekenhuizen uit de regio zijn aangesloten. Het Rode Kruis Ziekenhuis is in het bestuur vertegenwoordigd. Gedurende 2013 zijn 19 onderzoeksvoorstellen door de Raad van Bestuur goedgekeurd. Deze onderzoeken vinden plaats bij het Brandwondencentrum, Interne geneeskunde, Cardiologie, Chirurgie, Longgeneeskunde en Gynaecologie. Het uitgebreide jaarverslag van de Medisch Ethische Toetsingscommissie Noord-Holland is gepubliceerd op www.metc.nl.

Medisch Ethische Commissie

De Medisch Ethische Commissie van het Rode Kruis Ziekenhuis bestond in 2013 uit negen leden en een ethicus, de heer R. Hopman, ziekenhuispastor. De Medisch Ethische Commissie werkt voornamelijk op aanvraag, en komt bijeen indien dat gewenst is. Zij houdt zich onder meer bezig met vragen die leven op het vlak van euthanasie en het staken van life support.

Commissie Orgaan- en Weefseldonatie

De Commissie Orgaan- en Weefseldonatie zet zich in voor het realiseren van een optimale donorherkenning van artsen en verpleegkundigen bij orgaan - en weefseldonatie en het daaruit voortkomende proces tot donatie zo soepel en correct mogelijk laten verlopen. In 2013 is het herkend weefseldonor potentieel gestegen ten opzichte van 2012. Het aantal overledenen dat bezwaar registreerde in het donorregister was eveneens hoger. Artsen kregen 1,6% minder toestemming voor donatie van nabestaanden. In 2013 zijn 26 weefseldonoren aangemeld en 18 donoren geëffectueerd,



in totaal 35 weefsels. Een redelijke prestatie daar het aantal weefseldonoren in 2013 landelijk is gedaald.

6.5 MAATSCHAPPELIJKE ASPECTEN VAN ONDERNEMEN

Conform de Zorgbrede Governance Code 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 het ziekenhuis, zoals de Zorgbrede Governance Code voorschrijft (zie bijlage 2 van dit document), 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.





MEDEZEGGENSCHAP

7. MEDEZEGGENSCHAP

De medezeggenschapsstructuur wordt vormgegeven door de aanwezigheid van adviesraden: een Verpleegkundig Adviesraad, een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad. De eerste twee hebben een wettelijk geregelde positie respectievelijk krachtens de Wet op de Ondernemingsraden en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Tevens hebben beide inspraakorganen een vastgelegde positie in de statuten van de stichting Rode Kruis Ziekenhuis. De Verpleegkundig Adviesraad 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.

7.1 VERPLEEGKUNDIG ADVIESRAAD

De Verpleegkundig Adviesraad stelt zich ten doel om vanuit een beroepsinhoudelijke optiek te adviseren aan de Raad van Bestuur om de kwaliteit van verpleegkundige 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'.

De algemene doelstelling is op te splitsen in drie afzonderlijke doelen:

- de Verpleegkundig Adviesraad geeft vanuit een beroepsinhoudelijke optiek gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur teneinde de kwaliteit van zorg te waarborgen en verbeteren;
- de Verpleegkundig Adviesraad geeft vanuit de verpleegkundige invalshoek een bijdrage aan het korte en langetermijnbeleid van de instelling;
- de Verpleegkundig Adviesraad stimuleert beroepsinhoudelijke ontwikkelingen en draagt hierdoor bij aan verdere profilering en professionalisering van het beroep van verpleegkundigen.

Als onafhankelijk adviesorgaan geeft de Verpleegkundig Adviesraad resultaatgericht advies aan de Raad van Bestuur vanuit inhoudelijk verpleegkundig perspectief en heeft 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 Rode Kruis Ziekenhuis.



Samenstelling

Sinds januari 2010 heeft het Rode Kruis Ziekenhuis een door de Raad van Bestuur geïnstalleerde Verpleegkundig Adviesraad. De Verpleegkundig Adviesraad is een adviesorgaan en functioneert op basis van een reglement. De Verpleegkundig Adviesraad telt zes leden die allen als verpleegkundige werkzaam zijn in het Rode Kruis Ziekenhuis.

De Verpleegkundig Adviesraad bestaat uit:

- | | |
|-------------------------|----------------|
| • Marijke Bosman | voorzitter |
| • Alette de Jong | vicevoorzitter |
| • Ineke Storm | secretaris |
| • Annemiek van Kruistum | lid |
| • Natasja Nusse | lid |
| • Caroline Stolk | lid |

Overlegvormen

In 2013 heeft de Verpleegkundig Adviesraad op regelmatige basis overleg gehad met:

- de Raad van Bestuur;
- de Managers P&O en Kwaliteit;
- de Ondernemingsraad;
- op regionaal/landelijk niveau met collega-Verpleegkundig Advies Raden;
- verpleegkundigen van het Rode Kruis Ziekenhuis.

De Verpleegkundig Adviesraad heeft in 2013 eenmaal per twee weken vergaderd. Daarnaast heeft strategisch overleg met de Raad van Bestuur, de Manager P&O en Manager Kwaliteit plaatsgevonden. De Verpleegkundig Adviesraad heeft voor de deskundigheidsbevordering, via CC-zorgadviseurs, drie coachingsmiddagen en een beleidsdag georganiseerd.

Adviezen

De Verpleegkundig Adviesraad heeft in 2013 de volgende gevraagde adviezen uitgebracht naar de Raad van Bestuur:

- advies interdisciplinaire samenwerking verpleegkundig specialismen;
- advies hogere flexibele inzet van verpleegkundigen;
- advies verpleegkundige professionalisering;
- advies opheffing Acute Opname Afdeling en personele herinrichting verpleegafdelingen;
- advies met betrekking tot de notitie 'Verpleegkundige Beroepsopleiding';
- reactie op de notitie herregistratie BIG.

Naar aanleiding van de adviezen in het verleden, participeert een lid van de Verpleegkundig Adviesraad in de Protocollencommissie en in de Commissie Elektronisch Verpleegkundig Dossier.

7.2 ONDERNEMINGSRAAD

Samenstelling

De samenstelling van de Ondernemingsraad in 2013 was als volgt:

- Nelleke Witschge, voorzitter
- Wil Korevaar, vicevoorzitter
- Jude Buur
- Babs de Jong

- Lonneke de Jonge
- Ellen de Jonge
- Ria Koch
- Annie Marinus (tot 21 maart 2013)
- Ron Maubach
- Ellen Maussen (vanaf 21 maart 2013)
- Laurens Oudewortel
- Willemijn van der Pluijm (tot juni 2013)
- Gabriëla Wallner (vanaf 21 maart 2013)
- Petra van der Vlies
- Sonja Weber (vanaf 24 september 2013)
- Anita van 't Wout
- Toegevoegd lid: Imelda Koopmanschap (ambtelijk secretaris)



Overlegvormen

De Ondernemingsraad heeft in 2013 twaalf maal vergaderd met de Raad van Bestuur en twee maal vergaderd met de Raad van Toezicht. De Ondernemingsraad heeft in 2013 twee maal vergaderd met het Dagelijks Bestuur Medische Staf.

Advies- en instemmingsaanvragen

De Ondernemingsraad heeft in 2013 de volgende adviesaanvragen ontvangen:

- adviesaanvraag inhuur adviesbureau Gupta Strategists;
- adviesaanvraag inhuur externe expertise rekencentrum Logex;
- adviesaanvraag Plan formatieplaatsen;
- adviesaanvraag nieuwe afdeling Zorgadministratie;
- adviesaanvraag herinrichting poliklinieken;
- adviesaanvraag samenvoeging afdeling Receptie en afdeling Poliklinisch Afspraken Bureau tot Klanten Contact Centrum;
- adviesaanvraag aanschaf RICOH-zuilen (digitale patiëntenregistratiezuilen);
- adviesaanvraag oprichting RKZ Eyescan BV;
- adviesaanvraag overheveling doktersassistenten/triagisten Huisartsenpost in dienst van het Rode Kruis Ziekenhuis naar de Stichting Huisartsenpost Midden Kennemerland;
- adviesaanvraag verkoop aandelen Dialysecentrum;
- adviesaanvraag benoeming kandidaat leden Raad van Toezicht;

- adviesaanvraag reorganisatie Flexbureau/Organisatorische Eenheden;
- adviesaanvraag investeringsbegroting 2013;
- adviesaanvraag voorgenomen opheffing Acute Opname Afdeling en verdeling van personeel en zorg over de verpleegafdelingen;
- adviesaanvraag opheffing team overheadverpleegkundigen (de Ondernemingsraad heeft hierover in 2014 geadviseerd).

De Ondernemingsraad heeft in 2013 de volgende instemmingsaanvragen ontvangen:

- instemmingsaanvraag nieuwe functies Rode Kruis Ziekenhuis (Hoofd Zorgadministratie, Zorgconsulent, Zorgassistent, medewerker Buitenlands- en/of onverzekerden, medewerker Zorgfacturering, Polikliniekmedewerker, medewerker Klanten Contact Centrum, planner & medewerker Triage op de poliklinieken en coördinerend verpleegkundige Acute Opname Afdeling (deze laatste functie is in 2013 nog niet afgehandeld);
- instemmingsaanvraag wijziging werktijden Polikliniekmedewerker, Afdelingsassistent, medewerker Poliklinisch Afspraken Bureau en afdeling Radiologie;
- instemmingsaanvraag benoeming vertrouwenspersoon;
- instemmingsaanvraag contractwijziging en -verlenging Arbo Vitale per 1 juli 2013;
- instemmingsaanvraag vergoedingsregeling reiskosten woon-werkverkeer;
- instemmingsaanvraag autorisatiebeleid Elektronisch Ziekenhuizen Informatiesysteem (EZIS);
- instemmingsaanvraag Notitie Disfunctioneren en Notitie Alcohol Drugs en Medicijnbeleid;
- instemmingsaanvraag honoreringsbeleid;
- instemmingsaanvraag inroosteren Bereikbaarheidsdiensten voor werknemers als genoemd in hoofdstuk 11.2 van de CAO ziekenhuizen (instemmingsaanvraag is ingetrokken).

Belangrijke behandelde onderwerpen in 2013

- Formatieplaatsenplan

Begin 2013 heeft de Ondernemingsraad geadviseerd over een formatieplaatsenplan voor het Rode Kruis Ziekenhuis. De Ondernemingsraad heeft zich hierbij laten adviseren door een extern adviesbureau. De conclusie van de Ondernemingsraad was dat de voorgestelde formatie-inkrimping van 120 fte terecht en noodzakelijk was voor het Rode Kruis Ziekenhuis. De sociale gevolgen voor de medewerkers zijn afgedekt met een Sociaal Plan voor 2013. Het advies van de Ondernemingsraad was om het formatieplaatsenplan in te voeren, onder bepaalde specifieke randvoorwaarden ten aanzien van kwaliteit, werkdruk en scholing.

- Nieuwe afdeling Zorgadministratie

In 2013 is de Ondernemingsraad om advies respectievelijk instemming gevraagd voor de vorming van een nieuwe afdeling Zorgadministratie, ter vervanging van de afdeling Verrichtingenadministratie. Gezien de toegenomen complexiteit van de werkzaamheden en de noodzaak tot grotere efficiency, heeft de Ondernemingsraad positief geadviseerd ten aanzien van de oprichting van de afdeling Zorgadministratie en de daarbij behorende nieuwe functies.

- Clustering poliklinieken

Als gevolg van het formatieplaatsenplan 2013, is het aantal polikliniekmedewerkers in 2013 aanzienlijk



ingekrompen. De Ondernemingsraad is in 2013 om advies, respectievelijk instemming gevraagd voor de samenvoeging van de bestaande poliklinieken en de oprichting van een geclusterd Klanten Contact Centrum. De advies- en instemmingsaanvraag betrof tevens een wijziging van de werktijden van medewerkers. De Ondernemingsraad heeft in 2013 een positief advies uitgebracht ten aanzien van de herinrichting van de poliklinieken en heeft ingestemd met de samenvoeging van de functies en de wijziging van de werktijden.

- Klanten Contact Centrum

De Ondernemingsraad is in 2013 om advies gevraagd ten aanzien van de oprichting van een Klanten Contact Centrum en de aanschaf van RICOH-zuilen voor digitale patiëntenregistratie. De Ondernemingsraad heeft een positief advies uitgebracht.

- Nieuwe functie Zorgassistent

Door de functies Afdelingsassistent en Voedingsassistent tot één functie Zorgassistent samen te voegen, is adequate dienstverlening aan de patiënten met minder formatie gewaarborgd. Voor de groep Afdelingsassistenten betekende deze wijziging tevens een wijziging van de werktijden. De Ondernemingsraad stemde in 2013 in met de nieuwe functie Zorgassistent en de wijziging van de werktijden, met als voorwaarde dat betrokken medewerkers de juiste interne scholing en begeleiding krijgen.

- Eyescan

Een van de meest in het oog springende adviesaanvragen in 2013 betrof die ten aanzien van de oprichting van de rechtspersoon RKZ Eyescan BV (een samenwerking met de oogartsen van het Rode Kruis Ziekenhuis en Eyescan BV). De Ondernemingsraad heeft een positief advies uitgebracht. Er is een medisch statuut opgesteld dat voorziet in de aanwezigheid van de oogartsen op verzoek, de consulten en de multidisciplinaire behandelingen door de oogartsen.

- Benoeming kandidaat leden Raad van Toezicht

De Ondernemingsraad heeft kennismakingsgesprekken gevoerd met de voorgedragen kandidaat leden voor de Raad van Toezicht: de heer prof. dr. M. Džoljić en de heer G. van Essen RA. Op basis daarvan heeft de Ondernemingsraad geconcludeerd dat deze kandidaten een versterking van de Raad van Toezicht betekenen. Er is dan ook positief geadviseerd ten aanzien van hun benoeming.

- Verkiezingen Ondernemingsraad

In 2013 hebben de Ondernemingsraadverkiezingen niet plaatsgevonden vanwege een tekort aan kandidaten.

7.3 CLIENTENRAAD

Op basis van de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen, behartigt de Cliëntenraad de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van het Rode Kruis Ziekenhuis. Daartoe geeft de Cliëntenraad al dan niet gevraagd advies aan de Raad van Bestuur. De Cliëntenraad heeft verzwaaard adviesrecht.



Samenstelling

De samenstelling van de Cliëntenraad in 2013 was als volgt:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| • Dick van Veen | voorzitter |
| • Frits Zoetmulder | secretaris - penningmeester |
| • Els Grimminck | lid |
| • Maria Schipper-Daniels | lid |
| • Fevziye Sahin | lid |
| • Bertus Broos | lid |
| • Bob Spinhoven | lid |

Overeenkomstig het rooster van aftreden, waren per 31 december 2013 aftredend: Bob Spinhoven en Dick van Veen. Beiden stellen zich herkiesbaar.

Overlegvormen

De Cliëntenraad vergaderde in 2013 acht maal, waarvan vijf maal onderling en drie maal met de Raad van Bestuur. Het jaarlijks overleg met de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur en de Cliëntenraad heeft ook in 2013 plaatsgevonden.

Werkgroepen

Een werkgroep van de Cliëntenraad bestaat uit enkele leden met ervaringsdeskundigheid op specifieke gebieden. Er wordt hierbij overleg gepleegd met diverse disciplines. De werkgroepen opereren altijd vanuit de Cliëntenraad en koppelen hier naar terug.

De Cliëntenraad kende in 2013 de volgende werkgroepen:

- Werkgroep Zorg, Behandeling en Diagnostiek

Deze werkgroep bespreekt onder meer onderwerpen zoals nazorg, opname- en ontslagbeleid, klinische paden, klachtenopvang, tevredenheidsenquêtes, spiegelbijeenkomsten en medicatieveiligheid.

Leden: Els Grimminck, Maria Schippers-Daniels en Dick van Veen.

- Werkgroep Financiën

Deze werkgroep bespreekt onder meer de begroting en de jaarrekening van het Rode Kruis Ziekenhuis.

Leden: Bob Spinhoven en Frits Zoetmulder.

- Werkgroep Kwaliteit en Patiëntveiligheid

Deze werkgroep bespreekt onder meer het medicatiebeleid van het Rode Kruis Ziekenhuis en doet mee aan de veiligheidsrondes.

Leden: Bertus Broos, Maria Schipper-Daniels en Fevziye Sahin.

- Werkgroep Communicatie

Deze werkgroep bespreekt onder meer de wijze van communicatie tussen ziekenhuizen en patiënten.
Leden: Bob Spinhoven en Dick van Veen.

- Werkgroep Cliëntenpanel

Deze werkgroep bespreekt algemene kwesties die spelen in het Rode Kruis Ziekenhuis.
Leden: Fevziye Sahin en Bob Spinhoven.

Adviezen

Op basis van de Wet op de Cliëntenraden heeft de Cliëntenraad in 2013 gevraagd en ongevraagd adviezen gegeven op het gebied van:

- RKZ Eyescan BV;
- Prospectieve Risico Inventarisatie Klanten Contact Centrum;
- aanstelling leden Raad van Toezicht;
- wijzigingen organisatiestructuur Rode Kruis Ziekenhuis;
- voorgenomen besluit functiedifferentiatie;
- functiebeschrijving plan van aanpak Kwaliteitsbeleid;
- herinrichting poliklinieken;
- klanten- en cliëntenenquête 2013;
- overlegstructuur;
- wijzigingen functie Overheadverpleegkundige;
- Prospectieve Risico Inventarisatie Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis.

Belangrijke behandelde onderwerpen in 2013

- Beleidsplan Rode Kruis Ziekenhuis

Dit is een onderwerp dat ieder jaar boven aan het programma staat. Het proces en de ontwikkeling ervan worden zorgvuldig bewaakt. Kritische vragen die hierbij gesteld worden, zijn: In hoeverre worden de plannen verwezenlijkt? Wanneer en om welke redenen moeten aanpassingen plaatsvinden? Treedt er vertraging op en wat zijn de consequenties voor de patiënt hierbij met betrekking tot de zorg- en hulpverlening?

- Bezuinigingen personeel en materieel

De Cliëntenraad dringt aan op voldoende 'handen aan het bed'. De Raad van Bestuur streeft er naar om met een doelmatige aanpak en Sociaal Plan de nodige bezuinigingen te bereiken. De Cliëntenraad volgt deze ontwikkelingen op de voet.

- Communicatie

In 2013 stonden onder meer de oprichting van het Klanten Contact Centrum en de telefonische bereikbaarheid van het ziekenhuis op de agenda. Informatiebrochures zijn herschreven en een focusgroep is geformeerd ten behoeve van de vernieuwing van de website van het Rode Kruis Ziekenhuis.

- Jaardocument 2012 Rode Kruis Ziekenhuis

Het jaardocument is in 2013 uitvoerig besproken.

- Kwaliteitskeurmerk

Er zijn in 2013 twee kwaliteitskeurmerken: ISO en NIAZ. Tijdens een landelijke bijeenkomst heeft de Cliëntenraad bij de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aangedrongen op een eenvormig kwaliteitskeurmerk, hetgeen in overweging zou worden genomen. Inmiddels is gebleken dat het in Nederland bekendere NIAZ keurmerk niet beter is dan ISO. Dit onderwerp blijft een aandachtspunt voor de Cliëntenraad.

- Nazorg

Nazorg en het opname- en ontslagbeleid komen regelmatig bij de Cliëntenraad aan de orde. Hiertoe wordt de Cliëntenraad door meer beïnvloedende factoren genoopt, zoals kortere ligduur en bezuinigingen. De Cliëntenraad ziet de nazorg als een verlengstuk van de geleverde zorg in het ziekenhuis en ziet hierbij de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis.

- Spiegelbijeenkomsten

In 2013 zijn twee spiegelbijeenkomsten gehouden.

Voorts kwam er in 2013 ter sprake:

- het jaardocument 2012;
- het medisch beleidsplan 2013;
- de begroting 2013 Rode Kruis Ziekenhuis;
- palliatieve zorg;
- veiligheidsronden door de afdeling Kwaliteit;
- facilitaire diensten, zoals schoonmaak;
- 1e lijnzorg huisartsen en 1e lijnzorg Fysiotherapie.





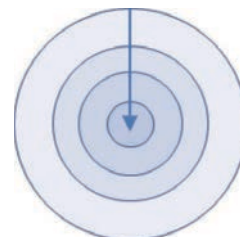
VOORUITBLIK

8. VOORUITBLIK

8.1 ONTWIKKELINGEN IN DE OMGEVING

Het Rode Kruis ziekenhuis opereert in een complex krachtenveld van vele, elkaar beïnvloedende fundamentele ontwikkelingen, 'van veraf naar dichtbij':

- internationale ontwikkelingen;
- landelijke beleids- en systeemaspecten;
- beleidswensen zorgverzekeraars;
- ontwikkelingen in Noord-Holland;
- ontwikkelingen in de regio IJmond.



Internationale ontwikkelingen

Internationaal valt in 2013 vooral de relatief dalende vraag naar zorg op. Met relatief wordt bedoeld: 'dalend ten opzichte van de verwachting'. Dit is een breed patroon in de Westerse wereld. Dit treft ook het Rode Kruis Ziekenhuis. In het Rode Kruis Ziekenhuis is deze ontwikkeling al wel merkbaar zichtbaar aan het dalende aantal Eerste Polikliniek Bezoeken, maar nog niet in de klinische productie.

Interessant is het relatief nieuwe inzicht dat Nederlandse ziekenhuiszorg in internationaal perspectief relatief goedkoop is en dat de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland vooral hoog zijn door de langdurige zorg en de GGZ. Zo heeft Price Waterhouse Coopers recent berekend dat, gecorrigeerd voor lokale economische factoren, diverse ziekenhuishandelingen in Nederland beduidend goedkoper zijn dan elders. Dit heeft mogelijk impact op het nationale debat over de kosten van de gezondheidszorg.

Landelijke beleids- en systeemaspecten

De belangrijkste landelijke ontwikkelingen in 2014 (in financiële zin) zijn het aflopen van de schaduwbudgettering (met transitiefinanciering) die actief is in de overgangsjaren 2012 en 2013 en de stringente invulling van het Hoofdlijnenakkoord door zorgverzekeraars. Beide hebben vooralsnog een negatief effect van enkele miljoenen op de omzet van het Rode Kruis Ziekenhuis.

Daarnaast heeft het ziekenhuis te maken met 'systeemonzekerheden'. Zo heeft de Nederlandse Zorgautoriteit de afrekensystematiek voor de brandwondenfunctie van het Rode Kruis Ziekenhuis gewijzigd, met nog onduidelijke impact op de afrekening met zorgverzekeraars. Eind 2014 is de hoogte van de correctie als gevolg van het 'self assessment' berekend. De feitelijke impact op het resultaat van het ziekenhuis moet nog in overleg met individuele zorgverzekeraars worden vastgesteld. Dit kan doorwerken naar 2014 en mogelijk 2015.

Eveneens landelijk is het verslechterende financieringsklimaat voor ziekenhuizen. Banken beperken zo veel mogelijk hun traditionele rol van verstrekkers van lang vreemd vermogen en werkkapitaal. Op dit moment doet zich een stapeling van factoren voor, waardoor banken de risico's bij ziekenhuizen te



groot vinden. Het betreft hier met name de omzetonzekerheid voor ziekenhuizen en een verschil van mening met zorgverzekeraars over het zogenaamde verpandingsrecht van de Onderhanden Werkpositie van het ziekenhuis. Voor ziekenhuizen als het Rode Kruis Ziekenhuis betekent dit dat het noodzakelijkerwijs op zoek moet naar alternatieve vormen van financiering.

Beleidswensen zorgverzekeraars

Voor de zorgverzekeraars ligt een verstevigde onderhandelingspositie in het verschiet. De mogelijke afschaffing van het zogenaamde artikel 13 in de Zorgverzekeringswet zal ertoe leiden dat deze partijen eenzijdig kunnen besluiten tot het niet meer afnemen van delen van de productie van ziekenhuizen, zonder directe financiële consequenties. Tot nu toe is dat niet zo en moeten zorgverzekeraars een redelijke vergoeding aan patiënten betalen indien die laatste zorg halen bij een instelling die geen contract heeft bij de desbetreffende verzekeraar. Deze wijziging kan vergaande implicaties hebben. De marktleider in het werkgebied van het Rode Kruis Ziekenhuis, Achmea, heeft aangekondigd op een achttal onderwerpen actief te willen streven naar zogenaamde 'substitutie'. Daarmee wordt bedoeld dat (delen van) de desbetreffende zorg voortaan door de 1^e lijn moet worden gedaan.

Ontwikkelingen in Noord-Holland

In Noord-Holland is op dit moment een intensief overleg gaande tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen over de herinrichting van het zorglandschap. Dit 'regio-overleg' is een uitvloeisel van het Hoofdpijnenakkoord van november 2011 tussen de Minister, de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen. Basisgedachte hierbij is dat het zorglandschap van de afgelopen tientallen jaren niet meer voldoet. De klassieke opdracht van ieder ziekenhuis was om voor de eigen gemeenschap een zo compleet mogelijk zorgaanbod te verzorgen, zodat burgers zo min mogelijk hoeven te reizen en verschillende onderdelen van tweedelijns somatische zorg geïntegreerd op één locatie aan hen kon worden aangeboden. In de hedendaagse visie laten individuele ziekenhuizen die missie los en gaan vergaand samenwerken, waarbij ze onderling een onderscheidend profiel krijgen. Het integrale zorgaanbod vindt nog wel plaats, maar op het niveau van samenwerkende ziekenhuizen, niet meer op het niveau van een individuele locatie.

De zorgverzekeraars hebben de spoedfuncties (SEH en ICU) geïdentificeerd als 'drivers for change'. Door voor die functies concentratie af te dwingen (in ieder geval voor de acuut bedreigde patiënt) hopen zij dat 'hoog risico zorg' mee concentreert en locaties die deze zorg niet meer bieden een nadrukkelijk ander profiel zullen gaan kiezen. De zorgverzekeraars achten het aannemelijk dat daarmee aanzienlijke zorgkostenreductie kan worden gerealiseerd en tegelijkertijd dat de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd. VGZ en Achmea hebben met die uitgangspunten voor de regio Noord-Holland Noord (buiten Amsterdam, boven het Noordzeekanaal) een specifieke regiovisie gepresenteerd. Op basis van die visie hebben zij de Medisch Centrum Alkmaar Gemini Groep en het Rode Kruis Ziekenhuis uitgenodigd na te denken over verregaande samenwerking. Voor het Rode Kruis Ziekenhuis is daarbij wel leidend dat op de locatie in Beverwijk voldoende kritische massa aanwezig blijft om hét ziekenhuis voor deze regio te zijn en als multidisciplinair interventiecentrum met speerpunten te kunnen blijven functioneren. Behoud van de ICU en SEH is daarbij cruciaal.



Ontwikkelingen in regio IJmond

In de regio IJmond staan voor het Rode Kruis Ziekenhuis enkele cruciale samenwerkingspartners centraal:

- de huisartsen waarmee dagelijks wordt samengewerkt;
- de 'grote vier': Viva! Zorggroep, Heliomare, Dijk en Duin en het Rode Kruis Ziekenhuis, die gezamenlijk veel voor de regio mogelijk kunnen maken;
- de IJmond gemeenten (Beverwijk, Velsen, Heemskerk, Uitgeest en Castricum), die onderling steeds intensiever samenwerken, met name rond langdurige zorg.

Na de bestaanscrisis van het Rode Kruis Ziekenhuis in de eerste helft van 2012, heeft het ziekenhuis zich geconcentreerd op het opnieuw opbouwen van het vertrouwen bij deze partijen. Bij de gemeente Heemskerk moest in 2013 de teleurstellende mededeling worden gedaan dat nieuwbouw in Heemskerk echt van de baan is.

Veel van de inspanningen van het Rode Kruis Ziekenhuis om door samenwerking tot verbeterde resultaten te komen, richten zich op de huisartsen. In 2014 wordt dan ook geïnvesteerd in systemen, waardoor huisartsen veel gemakkelijker zaken met het ziekenhuis kunnen doen en informatie kunnen uitwisselen. Ook wordt de integratie van de Huisartsenpost en de SEH nu voortvarend ter hand genomen.

Daarnaast is de samenwerking met Viva! Zorggroep, Heliomare en Dijk en Duin ook geïntensiveerd. Enkele zogenaamde 'zorgketens' zijn reeds geïdentificeerd, waarop ten behoeve van de patiënt verbeterde resultaten kunnen worden geboekt. Het Rode Kruis Ziekenhuis blijft zich tevens inspannen om samen met de gemeenten slagen te maken voor de door hen gewenste 'wijkgerichte zorg'. Daarbij is het nog zoeken naar de vorm. Wellicht dat in een vierhoeksoverleg van 1^e lijn, gemeenten, Achmea en het Rode Kruis Ziekenhuis, de gewenste beweging kan worden gemaakt.

8.2 VOORUITBLIK 2014

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in de periode van 2007 tot 2012 roerige tijden gekend. In 2012 ontstond een financiële crisis die het voortbestaan van het ziekenhuis bedreigde. Direct daarna volgde een reorganisatie, waarbij het ziekenhuis fundamenteel moest nadenken over de eigen toekomst. Tegelijkertijd dienden verschillende externe ontwikkelingen zich aan. Zo verslechterde het financieringsklimaat voor ziekenhuizen zienderogen. Zorgverzekeraars stellen zich steeds meer op als breekijzer in het zorglandschap. Intussen wordt de fiscale positie van vrijgevestigde medische specialisten fundamenteel gewijzigd en komt de gereguleerde marktwerking (bijvoorbeeld met 'integrale tarieven') steeds meer op gang.

Het is tegen deze achtergrond dat de Raad van Bestuur op 12 februari 2014 heeft besloten tot tekening van een intentieovereenkomst met Zorg van de Zaak, een organisatie die zich bezighoudt met bedrijfsgezondheidszorg. De overeenkomst beoogt een opmaat te zijn naar een toekomst waarin het ziekenhuis de eigen financieringsbehoefte veiligstelt, daarmee de continuïteit van het ziekenhuis waarborgt en samen met Zorg van de Zaak, nieuwe ambities verwezenlijkt waarbij enkele van de

speerpunten van het ziekenhuis (zoals dermatologie, hand en pols chirurgie, obesitaszorg en stoppen met roken) een impuls krijgen door de extra kansen die bedrijfsgezondheidszorg ervoor biedt.

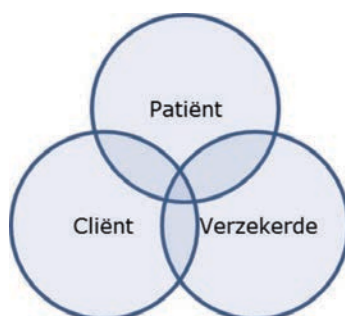
Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft de afgelopen periode een indrukwekkend aantal prestaties geleverd en heeft enkele cruciale besluiten kunnen nemen, waardoor het weer grip krijgt op de eigen toekomst. Het ziekenhuis is blij met de zich ontwikkelende partnership met Zorg van de Zaak. Tegelijkertijd is het zorglandschap zozeer in beweging en doen zich zodanig veel complexe processen tegelijkertijd voor, dat ook de uitdagingen voor het ziekenhuis in 2014 en 2015 stevig zijn.

Al met al ontstaat een uitdagende agenda voor 2014, onder te verdelen in vijf hoofdthema's:

- de patiënt voorop, altijd (in elk besluit, in kwaliteit van zorg, in opleiding en onderzoek, in patiëntbejegening, in zorglogistiek en (nieuw) in impact op zijn of haar portemonnee);
- bewaken operationele doelen (in kwaliteit van zorg, in patiëntbejegening, in kwaliteit van de organisatie, in goed werkgeverschap en in financiële uitkomsten);
- afronden herfinanciering (door verrekening met de zorgverzekeraars en formele transitie naar Zorg van de Zaak);
- opnieuw ontwikkelen besturingsmodel (mede onder invloed van daadwerkelijke integratie met Zorg van de Zaak, 'Integrale Tarieven' en 'Medisch Specialist 2015');
- onderhandelen voor 2015, op basis van profielverkenningen (met zorgverzekeraars, mede op basis van profielverkenning tot nu toe).

De Patiënt voorop

Nu meer dan ooit. Het is natuurlijk altijd het primaire doel van het Rode Kruis Ziekenhuis geweest maar de manier waarop verandert met de tijd. Lag het accent voorheen vooral op 'beter maken', tegenwoordig geven wij ook veel aandacht aan welbevinden. De patiënt heeft er recht op zich goed behandeld te voelen, met aandacht voor zijn of haar individuele wensen. Bovendien merkt de patiënt het in toenemende mate in zijn of haar portemonnee, indien het ziekenhuis niet kosteneffectief is. Wij hebben derhalve te letten op:



De patiënt zal bij ons altijd bovenaan staan. Maar in diezelfde persoon de cliënt en verzekerde negeren gaat niet meer. Dat is de consequentie van de veranderende samenleving, in combinatie met het politieke beleid van de afgelopen jaren. Het Rode Kruis Ziekenhuis moet elke dag weer verdienen dat de burger naar ons toe wil komen en niet naar een ander gaat.

Primair gaat het voor de patiënt nog steeds vooral om kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Wij moeten onszelf daarin scherp houden.

Belangrijke speerpunten voor 2014 zijn:

- *Sturen op kwaliteit*: door intern volledig transparant te rapporteren over alle relevante indicatoren, en met desbetreffende leidinggevendenden te acteren op indicatoren die onvoldoende zijn.
- *Actiever patiëntparticipatie*: bijvoorbeeld door middel van tevredenheidsmetingen en een CQ-index-meting die beiden al begin 2014 worden uitgevoerd en voor de rest van het jaar verbetermateriaal opleveren. Ook sociale media worden met speciale software vanaf heden nadrukkelijker gevolgd om meer zicht op de cliënt in onze patiënt te krijgen.
- *Voortdurend verbeteren*: bijvoorbeeld door kwaliteitscommissies per afdeling te introduceren met Plan-Do-Act-Check methodiek; een en ander in samenhang met het 'voortdurend verbeteren' programma voor de bedrijfsvoering.
- *Risicomanagement*: bijvoorbeeld door middel van de introductie van risicokaarten die onderdeel zijn van ons integraal risicomanagement; dit is nodig omdat in deze tijd zo veel tegelijkertijd verandert dat wij ervoor moeten waken dat de patiënt nooit de dupe wordt.

Ook voor de verzekerde in onze patiënt volgen wij in 2014 nadrukkelijk hoe onze passantentarieven zich verhouden tot die van andere ziekenhuizen. De eerste voortekenen daarin zijn overigens goed.

Bewaken operationele doelen

De primaire doelstelling voor 2014 is dat het Rode Kruis Ziekenhuis doorpakt naar een kerngezonde bedrijfsvoering. De maatregelen die hiertoe nodig zijn, leiden gezamenlijk tot de volgende figuur:



Figuur 7: Maatregelen kerngezonde bedrijfsvoering



Met 'ambitieuze rendementsdoelen per vakgroep' verlegt het Rode Kruis Ziekenhuis de aandacht van volume naar rendement in termen van geld, kwaliteit en patiënttevredenheid. Heeft de patiënt in alle opzichten de beste zorg gehad die wij gezamenlijk konden leveren? Is de patiënt bij ons het beste geholpen of beter elders? Doen wij het tegen de best mogelijke kosten?

Met het meerjarige programma 'Voortdurend Verbeteren' wil het Rode Kruis Ziekenhuis 5 tot 10% extra efficiencywinst bewerkstelligen met zo min mogelijk gedwongen ontslagen maar door het creëren van een cultuur van voortdurend verbeteren, onder meer in kwaliteit van zorg. Dit programma is begin 2014 van start gegaan.

Door in te zetten op 'ketensamenwerking, waardoor substitutie mogelijk wordt', zet het Rode Kruis Ziekenhuis doelbewust in op het beantwoorden van een maatschappelijke wens om ter discussie te mogen stellen wat er nog in een ziekenhuis gebeurt en wat elders. Die vraag stellen niet alleen de zorgverzekeraars (Achmea heeft hiertoe acht aandachtsgebieden geformuleerd) maar ook de huisartsen in toenemende mate.

Het management van het Rode Kruis Ziekenhuis krijgt mandaat en optimale middelen om de doelstellingen van het ziekenhuis te kunnen helpen realiseren. Concreet betekent dit dat de 'gouden formatieregel' in stand blijft, maar ook dat managementinformatie met grote zorg breed gedeeld wordt, op basis waarvan individuele professionals in dit ziekenhuis aangesproken en aangespoord worden. Het Rode Kruis Ziekenhuis zet in op een culturomslag, waarbij bedrijfsinformatie niet meer 'statisch, op papier' en 'goed of fout' is, maar 'dynamisch, voortdurend aan verandering onderhevig en online'. Dit wordt mede mogelijk gemaakt door nieuwe hulpmiddelen waarmee vakgroepen zichzelf vanaf heden voortdurend kunnen vergelijken met vakgroepen elders of simpelweg de eigen prestaties kunnen beoordelen. Het is een cruciale bouwsteen voor succes.

Afronden herfinanciering

Nu de finale beslissing is genomen dat een investering door Zorg van de Zaak de beste optie is voor het Rode Kruis Ziekenhuis, valt een aantal puzzelstukken in juiste positie. De Raad van Bestuur, het Managementteam en enkele externen buigen zich zeer intensief over de afronding van de herfinanciering. De medische specialisten, als toekomstige aandeelhouders, worden hierbij betrokken. De opgave wordt om de herfinanciering goed af te ronden, zonder het operationele succes in 2014 uit het oog te verliezen.

Dit traject was per ultimo 2013 nog niet afgerond. Zie voor de meest actuele stand van zaken op dit vlak www.rkz.nl.

Opnieuw ontwikkelen besturingsmodel

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft drie grote aanleidingen om de eigen Governance en het eigen besluitvormingsmodel opnieuw onder de loop te nemen:

1. De intentieovereenkomst met Zorg van de Zaak voorziet in een aanmerkelijk belang van 75% van Zorg van de Zaak en 25% voor de medische specialisten. Dit brengt aanmerkelijke invloed met zich mee, primair via een nieuw orgaan zijnde de Algemene Vergadering van Aandeelhouders. De



bevoegdheden van dit orgaan ten opzichte van alle overige organen, alsmede alle overige 'Governance en besluitvormingsaspecten' van de overeenkomst, dienen medio 2014 helder te zijn uitgewerkt.

2. Vanaf 2015 doet het Rode Kruis Ziekenhuis zaken met zorgverzekeraars op basis van 'integrale tarieven'. Medische specialisten doen dan niet meer separaat zaken met zorgverzekeraars, maar met de Raad van Bestuur van het Rode Kruis Ziekenhuis. Dit creëert geheel nieuwe verhoudingen en risicoverdelingen, met impact voor het te kiezen besturingsmodel.
3. Eveneens vanaf 2015 wijzigt de fiscale positie van vrijgevestigd medische specialisten. Kort samengevat ligt aan hen de vraag voor of zij echt ondernemerschap willen omarmen of dat zij kiezen voor een dienstverband met het ziekenhuis, al dan niet aangevuld met dividend-dragend aandeelhouderschap. Diverse keuzemodellen circuleren op dit moment die de nieuwe positie van de vrijgevestigden vanaf 2015 beschrijven. De vrijgevestigden en het ziekenhuis dienen hierin een keuze te maken, in goed overleg met Zorg van de Zaak.

Deze drie aanleidingen noodzaken tot herontwerp van het besturingsmodel van het Rode Kruis Ziekenhuis. De Raad van Bestuur schakelt diverse deskundigen in om hierin, samen met de Medische Staf, de Raad van Toezicht en Zorg van de Zaak, de beste keuze te maken.

Onderhandelen voor 2015, op basis van profielverkenningen

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft de afgelopen anderhalf jaar onderzocht wat de lange termijn positie van het ziekenhuis in het zorglandschap zou behoren te zijn. Samen met zorgverzekeraars en de omliggende ziekenhuizen.

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft de visie dat het zich meer moet concentreren op enkele speerpunten waarin het Nederland echt iets te bieden heeft, allianties moet sluiten waar het de kwaliteit van zorg ten goede komt en zich rekenschap moet geven van het feit dat sommige onderdelen van de zorg in de toekomst door anderen zullen worden gedaan. Tegelijkertijd heeft het ziekenhuis ook kritische massa nodig om als multidisciplinair interventiecentrum voor de primaire doelgroepen (waaronder kwetsbare, multi-morbide ouderen) te kunnen blijven fungeren. De brandwondenfunctie zit inmiddels in het hart van de profileringsstrategie van het ziekenhuis, met de noodzakelijke bijbehorende infrastructuur. Dat wordt het uitgangspunt van de onderhandelingen over de productieafspraken 2015.

8.3 MEERJARENBELEID

Het Rode Kruis Ziekenhuis is onder alle omstandigheden voornemens om het vertrouwde ziekenhuis voor de burgers in de IJmond regio te zijn en te blijven. Dat betekent dat zij voortdurend blijft zoeken naar manieren om haar zorgdienstverlening te verbeteren:

- primair samen met de huisartsen in de IJmond regio;
- secundair met haar vaste partners in de IJmond regio, Viva! Zorggroep, Heliomare en Dijk en Duin;
- tertiair met andere ziekenhuizen en verwante zorgpartijen in de regio;
- quartair met nieuwe, landelijke zorgaanbieders die hebben bewezen een waardevolle samenwerking met het Rode Kruis Ziekenhuis voor de burgers in de IJmond regio te kunnen



aangaan (een eerste voorbeeld daarvan is de samenwerking met Eyescan voor oogheelkundige zorg);

- en sinds recent, met Zorg van de Zaak, actief in bedrijfsgezondheidszorg.

Voor brandwonden blijven wij het meest vooraanstaande centrum van Nederland, met internationale aantrekkingskracht op professionals en patiënten.

Het ziekenhuis zoekt naar innovatieve manieren om de huisvesting van haar zorg vorm te geven. Een saillant verschijnsel is dat in geheel Nederland de bouw van nieuwe faciliteiten vrijwel geheel is stilgevallen. Dat is niet voor niets. De onzekerheden zijn op dit moment te groot. Desalniettemin moeten faciliteiten blijven voldoen aan minimumeisen die burgers stellen. Dit vergt nieuwe concepten, bijvoorbeeld de herontwikkeling en ingebruikname van leegstaande kantoorruimte. Om die reden is bijvoorbeeld het gebouw aan Vondellaan 8 in Beverwijk als nieuwe locatie betrokken.

De fiscale positie van vrijgevestigd medische specialisten wijzigt in 2015. Met dat als aanleiding treft het Rode Kruis Ziekenhuis voorbereidingen om een nieuwe duurzame relatie te ontwikkelen met vrijgevestigde artsen én artsen in loondienst, waarbij verbinding, gezamenlijkheid en wederzijdse professionele uitdaging centraal staan. De patiënt staat centraal, ook in zijn gedaante als verzekerde en cliënt. De werkrelatie tussen ziekenhuis en haar leidende professionals, de medische specialisten, dient die focus te reflecteren. In het licht van wijzigende regelgeving heeft het Rode Kruis Ziekenhuis, net als alle andere ziekenhuizen van Nederland, de uitdaging om die relatie opnieuw uit te vinden.



BIJLAG

AGE

IJLAGEN

GEN



2013
BIJLAGEN





BIJLAGE I KERNGEGEVENS

BIJLAGE 1 KERNGEGEVENS

1.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

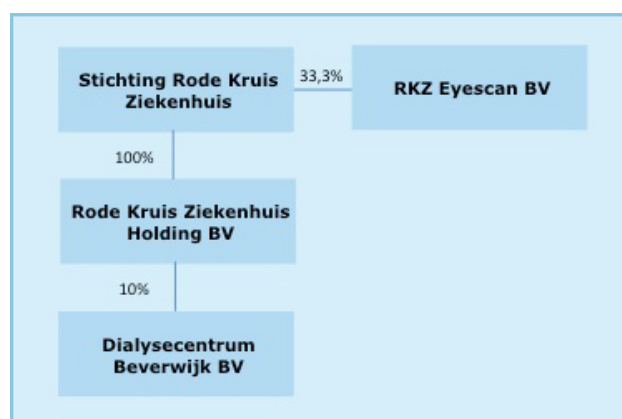
Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Rode Kruis Ziekenhuis
Adres	Vondellaan 13
Postcode	1942 LE
Plaats	Beverwijk
Telefoonnummer	0251-265555
Identificatienummer	41222777
E-mailadres	info@rkz.nl
Internetpagina	www.rkz.nl

1.2 STRUCTUUR VAN HET CONCERN

Juridische structuur

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft de juridische structuur van een stichting. In 2013 staat aan het hoofd een tweehoofdige Raad van Bestuur.

Het Rode Kruis Ziekenhuis had in 2013 door middel van RKZ Holding BV een 51% belang in het Dialysecentrum Beverwijk. De maatschap Interne Geneeskunde heeft het overige 49% belang.



Figuur 8: Juridische structuur Rode Kruis Ziekenhuis

1.3 AAN HET RODE KRUIS ZIEKENHUIS VERBONDEN RECHTSPERSONEN

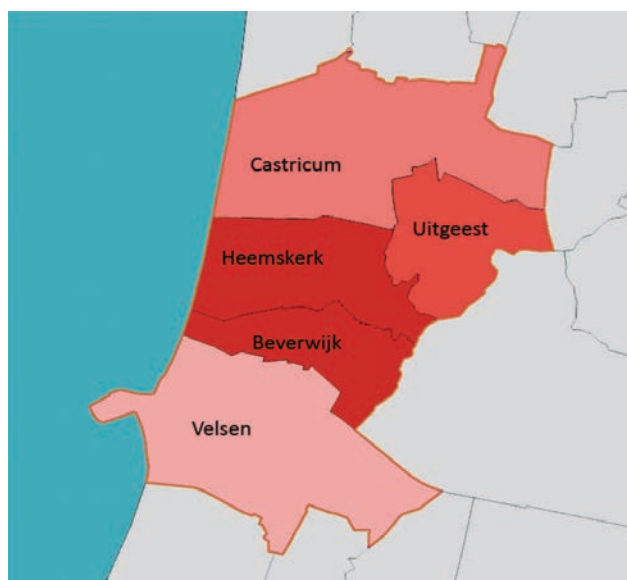
- Stichting Kiwanishuis te Beverwijk. Het Kiwanishuis is een logeerhuis voor familie van (brandwonden)patiënten. Het Rode Kruis Ziekenhuis is vertegenwoordigd in het bestuur.
- Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland te Beverwijk. Deze vereniging verricht onderzoek ter bevordering van de genezing van (brand)wonden. Het Rode Kruis Ziekenhuis is vertegenwoordigd in het bestuur.

- Stichting Huisartsenpost Midden-Kennemerland te Beverwijk. Deze stichting verleent huisartsenzorg buiten kantooruren. Het Rode Kruis Ziekenhuis is vertegenwoordigd in het bestuur.
- Stichting Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid Kennemerland te Haarlem. Deze stichting verricht medisch-microbiologische diagnostiek in samenwerking met het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis. Het Rode Kruis 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. Het Rode Kruis Ziekenhuis is vertegenwoordigd in het bestuur.
- Stichting Vrienden van het RKZ. Deze stichting draagt zorg voor de besteding van schenkingen en donaties aan projecten ten gunste van patiënten of medewerkers van het Rode Kruis Ziekenhuis.

1.4 SAMENWERKINGEN

Geografische gebieden

In de directe omgeving van het Rode Kruis Ziekenhuis (gemeenten Beverwijk, Velsen, Heemskerk, Uitgeest en Castricum) wonen circa 180.000 mensen. Het secundaire verzorgingsgebied ligt ten zuiden van het Noordzeekanaal. Het gaat hierbij om de gemeenten Bloemendaal en Haarlem. Daarnaast ontvangt het ziekenhuis met name klinische patiënten uit Zaanstad, Alkmaar, Heerhugowaard en Purmerend. De door het Rode Kruis Ziekenhuis geleverde Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten-zorg wordt verleend in overleg met het zorgkantoor Kennemerland. Daarnaast heeft de brandwondenzorg een verzorgingsgebied dat een groot deel van Nederland bestrijkt. Figuur 9 toont die gemeenten die tot het adherentiegebied van het Rode Kruis Ziekenhuis worden gerekend.



Figuur 9: Adherentiegebied Rode Kruis Ziekenhuis (Bron Prismant).

Samenwerkingsrelaties

De geografische ligging en de grootte van het ziekenhuis, 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.

In 2013 maakten onder meer de volgende instellingen deel uit van het netwerk waarin het Rode Kruis Ziekenhuis opereert:

- De Nederlandse Brandwondenstichting (belangenbehartiging voor onderzoek naar brandwonden).
- Centrale Post Ambulancevervoer.
- Dijk en Duin, onderdeel van de Parnassia groep.
- Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR Noord-Holland).
- GG&GD.
- Heliomare revalidatiecentrum Wijk aan Zee (diverse consulentschappen; overplaatsing en terugplaatsing van patiënten).
- Botoxbehandeling van kinderen met spasticiteit (Heliomare).
- Eyescan (oogheelkundige zorg).
- Euro Tissue Bank (leverancier van donorhuid in verband met de behandeling van brandwonden).
- Huisartsen (samenwerking tussen ziekenhuis en huisartsen in de Huisartsenpost; ook huisartsenvereniging Midden-Kennemerland).
- Kennemer Gasthuis Haarlem (samenwerking op medisch gebied: Mond- Kaak- en Aangezichtschirurgie, Pathologie, Urologie en Plastische Chirurgie).
- Kiwanishuis (aanbod van lang verblijf voor familieleden van brandwondenslachtoffers).
- Lucertis (Parnassia Bavo Groep, voorheen Riagg: begeleiding van ouders en behandeling van kinderen met ADHD).
- Medisch Centrum Alkmaar (samenwerking op medisch gebied: Chirurgie, Klinische Chemie en Farmacologie).
- Nederlandse Obesitas Kliniek (Bariatrische zorg).
- Netwerk voor Palliatieve Zorg Amstelland & Meerlanden en Midden- en Zuid-Kennemerland (ten behoeve van kwaliteit van en samenhang in het palliatieve zorgaanbod).
- Rehab Center (samenwerking 1^e en 2^e lijns Fysiotherapie).
- Regionale Ambulance Kennemerland.
- Sport Medisch Centrum (onder meer Fysiotherapie en samenwerking 1^e en 2^e lijnscentrum).
- Spaarne Ziekenhuis (samenwerking op medisch gebied: Mond- Kaak- en Aangezichts Chirurgie, Nucleaire geneeskunde en Reumatologie).
- Stichting Kind en Brandwond (belangenbehartiging voor jonge brandwondenslachtoffers).
- Streeklaboratorium Kennemerland (Medische Micro-biologie).
- Verpleeghuizen (overplaatsing van ouderen die reactivering behoeven).
- ViVa! Zorggroep.
- Zaans Medisch Centrum (samenwerking op medisch en facilitair gebied, Regionale Inkoopcombinatie Noord-Holland, crisisdiensten PAAZ).
- Zorgbalans (revalidatieactiviteiten en consulten Geriatrie door het Rode Kruis Ziekenhuis).



Brancheorganisatie

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).

Kapitaalverschaffers

- ABN AMRO/Deutsche Bank (financiële arrangementen).
- ING bank (financiële arrangementen).
- Rabobank (financiële arrangementen ten behoeve van Dialysecentrum Beverwijk waarvan het Rode Kruis Ziekenhuis in 2013 51% aandeelhouder is).
- Nederlandse Waterschapsbank.
- ASN Bank.
- Waarborgfonds Zorg.

Gemeenten

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

Ministeries

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (diverse rapportages).
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ARBO regelgeving).
- Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (milieuregelgeving en effectenrapportages).

Toezi chthouders

- Inspectie voor de Gezondheidszorg (reguliere bezoeken, meldingen, overleg, prestatie-indicatoren).
- Arbeidsinspectie (allerlei zaken rondom werkomstandigheden zoals werktijden, ARBO-regelgeving, bezoeken en controles).
- Nederlandse Zorgautoriteit (overleg inzake bekostigingsvraagstukken).
- Voedsel en Waren Autoriteit (richtlijnen voor voedsel- en productveiligheid).
- Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (toezicht op milieuzaken).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (toezicht op zorgverlening).
- DEKRA (DEKRA Certification in verband met ISO 9001).



Overige belanghebbenden

- TNO Centrum zorg en bouw (overleg over nieuwbouwactiviteiten, lange termijn huisvestingplan en Life Cycle Costing).
- DBC Onderhoud (Diagnose Behandeling Combinatie).

1.5 KEURMERKEN

Het Rode Kruis Ziekenhuis beschikt in 2013 over de volgende patiëntenmonitoren/patiëntenwijzers:

- Stomawijzer (groen vinkje)
- Darmkanker (groen vinkje)
- Reumazorg
- Borstkankerzorg (roze lintje)
- Bloed- en lymfeklierkanker (groen vinkje)
- Prostaatkanker (groen vinkje)
- Update transparantie verloskundige zorg (Kies Beter)

In 2013 behaalde c.q. verlengde keurmerken:

- Seniorvriendelijk ziekenhuis (nieuw in 2013)
- Spataderkeurmerk
- Vaatkeurmerk
- Freya Pluim

Certificaten Rode Kruis Ziekenhuis per ultimo 2013:

- ISO
- VMS
- CCKL

Met ingang van 2013 neemt het Rode Kruis Ziekenhuis tevens deel aan de landelijke screening bevolkingsonderzoek darmkanker.

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in 2013 het Menzis Topzorg Predikaat ontvangen op het gebied van:

- Mammacarcinoom
- Meniscus
- Liesbreuk
- Carpaletunnelsyndroom
- Darmkanker
- Staar

1.6 KLACHTENRAPPORTAGES 2013

Klachten:

Ingediend	2009	2010	2011	2012	2013
Aantal contacten	194	241	365	296	349
Aantal items	262	301	451	366	432
Aantal items per contact	1,4	1,3	1,2	1,2	1,2

Tabel 12: Klachten

Resultaat van de afhandeling:

Afronding	2009	2010	2011	2012	2013
Klager tevreden over de afhandeling	104	175	278	219	264
Klager ontevreden over de afhandeling	2	8	8	9	13
Geen actie (meer) mogelijk of niet direct op te lossen	40	35	38	25	32
Naar de Onafhankelijke Klachten Commissie	2	2	1	5	0
Klager wenst schadevergoeding	3	4	7	11	11
Nog niet afgerond aan het einde van het verslagjaar	7	1	4	1	3
Alleen registreren	-	12	20	24	24
Compliment	-	3	5	1	1
Niet meetellen resultaat	-	1	4	1	1
Totaal	194	241	365	296	349

Tabel 13: Afhandeling van de klachten

1.7 ONAFHANKELIJKE KLACHTEN COMMISSIE

De Onafhankelijke Klachten Commissie heeft de taak uitspraak te doen over de gegrondheid van de klacht en - voor zover nodig - aanbevelingen te doen voor de bewaking en bevordering van de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis. De Commissie heeft een huishoudelijk reglement dat in overeenstemming met de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector en in overleg met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en het (voormalige) Patiënten Platform IJmond is opgesteld. Dit reglement is op 31 oktober 1995 vastgesteld en gewijzigd vastgesteld op 3 juni 1999. In 2013 kwam de Commissie zeven maal bijeen.

Samenstelling Onafhankelijke Klachten Commissie

De leden van de Onafhankelijke Klachten Commissie worden allen benoemd door het Rode Kruis Ziekenhuis. De Commissie was in 2013 als volgt samengesteld:

Leden:

- De heer mr. A.J.T. Karskens, voorzitter (extern lid)
- Mevrouw M. Ruiter - Jakobs, adviseur Stafbureau Zorglogistiek, kwaliteit en innovatie
- Mevrouw drs. E.J.C. Ames (extern lid, benoemd op voordracht van Zorgbelang Noord-Holland)
- Mevrouw E. Bosch (extern lid, benoemd op voordracht van Zorgbelang Noord-Holland)
- Mevrouw drs. A. Goosens, Internist

Plaatsvervangende leden:

- Mevrouw drs. D.B. Lentz, plaatsvervangend lid voor de namens Zorgbelang afgevaardigde leden Ames en Bosch
- De heer D. Bloothoofd, staffunctionaris Stafbureau Logistiek en Kwaliteit, als plaatsvervangend lid voor mevrouw M. Ruiter – Jakobs
- De heer H. van der Veen, plaatsvervangend lid voor mevrouw drs. A. Goosens
- De heer mr. R.F. Meijer, plaatsvervangend voorzitter

De functie van ambtelijk secretaris is tijdens het verslagjaar vervuld door mevrouw mr. S.A. Siebeling.

Aantal en aard van de klachten

De Onafhankelijke Klachten Commissie ontving in 2013 vier klachten van patiënten of hun vertegenwoordigers. Deze klachten hadden betrekking op de categorieën:

- medisch inhoudelijk handelen;
- bejegening;
- informatieverstrekking;
- organisatie;
- verpleegkundig handelen.

De categorie 'Bejegening' betrof in 2013 vooral informatieverstrekking. Met name het informeren van de eerste contactpersoon van patiënten, gebeurde in twee gevallen niet of nauwelijks. Een ander geval betrof het zonder empathie benaderen van een patiënt in een voor haar pijnlijke situatie.

Op organisatorisch gebied klaagde men over het ontslagbeleid, het regelen van vervoer en in één specifiek geval het ontbreken van verzorgingsproducten om de patiënt enigszins door familie te kunnen laten helpen. In de categorie 'Verpleegkundig' handelen werd geklaagd over de werkdruk, waardoor de zorg niet goed geleverd kon worden.

Beoordeling en afhandeling

De Onafhankelijke Klachten Commissie heeft over vier klachten in het verslagjaar 2012 het oordeel afgerond in 2013. De afwikkeling van de in 2013 binnengekomen klachten heeft in dat jaar plaatsgevonden.

Verslagjaar 2013	Aantal klachtonderdelen	Klachten gegrond	Klachten niet gegrond
Klachtgroep			
Medisch inhoudelijk	3	2	1
Bejegening	5	2	3
Organisatie	4	2	2
Verpleegkundig handelen	3	2	1
Informatieverstrekking	5	2	3

Tabel 14: Beoordeling en afhandeling klachten OKC

De Onafhankelijke Klachten Commissie heeft één klacht ter behandeling overgedragen gekregen van het Spaarne Ziekenhuis, om de schijn van partijdigheid van een commissielid van de klachtencommissie van het Spaarne Ziekenhuis te voorkomen. Tijdens het verslagjaar is er één klacht, na overleg met de klaagster, teruggeven aan de Patiëntencontactpersoon van het Rode Kruis Ziekenhuis.

Aanbevelingen

De Onafhankelijke Klachten Commissie heeft in 2013 geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid aanbevelingen te doen met betrekking tot de kwaliteit van de dienstverlening en de zorg in het Rode Kruis Ziekenhuis. Het is de commissie gebleken dat haar oordelen door de Raad van Bestuur met betrokken ziekenhuismedewerkers worden besproken en dat waar nodig maatregelen worden genomen om herhaling te voorkomen. Het is de Onafhankelijke Klachten Commissie tot haar genoegen ook gebleken dat de Raad van Bestuur klagers de gelegenheid biedt, hun klacht en het oordeel van de commissie nader met de Raad en betrokkenen te bespreken.

Behandeltermijn

De Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg streeft afronding van de behandeling van een klacht binnen twee maanden na. De Onafhankelijke Klachten Commissie acht een dergelijke termijn bij een procedure met behoorlijk hoor – en wederhoor tekort. In 2013 ligt de gemiddelde behandelduur op vier maanden. De Commissie blijft streven naar een goed evenwicht tussen een vlotte behandeling en een zorgvuldig oordeel over de gegrondheid van een klacht.

1.8 PROMOTIES

Promovendus	Onderwerp Promotie
G. van Ramshorst	Wound failure in laparotomy: new insights
H. Eker	Abdominal Wall Hernia: new perspectives for clinical research
M. Denters	Fecal immunochemical test based colorectal cancer screening
Y. van den Berg	Tissue factor isoforms and cancer
M. Smits	Micro RNA and Epigenetic Signaling in Glioma Angiogenesis

Tabel 15: Promoties

1.9 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Onderzoeker(s)	Titel Wetenschappelijk Onderzoek
K. van de Sluijs, G. Glas, D. Mackie, P. Knape	Heparinisatie bij inhalatieletsel (HEPBURN)
N. van Loey, A. Boekelaar	Social Impact
R.S. Breederveld, Z. Rashaan	A randomized clinical trial on the effectiveness, cost-effectiveness and quality of life of Flaminal® versus Silver sulfadiazine in the treatment of superficial and deep partial thickness burns (FLAM)
E. Middelkoop, K. Gardien	EU-studie - Novomaix
R.S. Breederveld, S. Strang, E. van Lieshout	BURNIAH (voortgezet vanuit buikdrukmeting 2011.4)

M.K. Nieuwenhuis, M. Akkerman	Fitness recovery
C. Stekelenburg	Laser Doppler Imaging bij littekens
R.S. Breederveld, H. Kuipers	STOP trial, Jeuk/Doxepine
H.A. Cense	Diabolo-studie
M. Tenhagen, H.A. Cense, M.A.J.M. Hunfeld	TOP trial, Telemonitoring Obese Patiënten
V. Sluimers, R.S. Breederveld, M. Terra	Sport trial, Corset vs. geen corset voor stabiele wervelfracturen
H.A. Cense	Select trial
H.A. Cense	Tissue trial
R. Indrakusuma, M.S. Dunker	FIP trial
R.R. Gorter	APAC-studie, Initial antibiotic treatment of acute simple appendicitis in children
R.R. Gorter	Direct studie, Diverticulitis
W. van de Berg	Protect trial, wel of geen trombose profylaxe bij onderbeengips Multi-centred gerandomiseerde trial

M. van Zanten, K. Niesten	Secho studie, echo uitgevoerd door SEH arts vs uitgevoerd door radioloog descriptief onderzoek kwaliteit echo abdomen uitgevoerd door SEH-artsen in verband met echo uitgevoerd door radioloog
R. Roossien	IN studie, veiligheid en effectiviteit van pijnstilling en sedatie intra-nasaal descriptief, Multi-centred onderzoek naar intra-nasale pijn en sedatie medicatie
M. Salomons, K. Niesten	Femoralis blok studie, onderzoek naar effectiviteit en veiligheid van echogelegeide femoralis blokken door SEH-artsen vs anesthesiologen descriptief onderzoek
J. van Bokhorst	What we are waiting for? Comparision of completion times in two Emergency Departments (doorlooptijden op SEH)
R. Rietbroek	Critics studie, Chemo Radiotherapy after Induction Chemo Therapy In Cancer of the Stomach. A multicentre randomized phase III trial of neo-adjuvant chemotherapy followed by surgery and chemotherapy or by surgery and chemo radiotherapy in resectable gastric cancer
R. Rietbroek	Stop & Go studie, An open randomized phase III study to compare 8 continuous cycles of chemotherapy with 8 cycles of intermittent (2 times 4 cycles) chemotherapy in first line treatment, in combination with bevacizumab, and second line treatment of patients with HER2/neu negative, incurable, metastatic or unresectable locally advanced breast cancer
R. Rietbroek	CAIRO 4 Studie, The role of surgery of the primary tumor with few or -absent symptoms in patients with synchronous unresectable metastases of colon cancer, a randomized phase III study
A. Goosens	Submit studie, Systemic therapy with or without Up front surgery of the primary tumor in Breast cancer patients with distant Metastases at Initial presentation, a randomized Controlled Trial
L. M. Faber	Hovon 95, A randomized phase III study to compare Bortezomib, Melphalan, Prednisone (VMP) with High Dose Melphalan followed by Bortezomib, Lenalidomide, Dexamethasone (VRD) consolidation and Lenalidomide maintenance in patients with newly diagnosed multiple myeloma
L. M. Faber	CLL database studie AMC, Bloedafname voor CLL patiënten ten behoeve van database CLL studie

L. M. Faber	Review studie, A non-interventional observational post authorization study to assess safety and outcome of the various medication usage patterns in clinical routine practice in patients receiving lenalidomide (REVIEW)
L. M. Faber	REPEAT studie, Revlimid, Endoxan, Prednisone Evaluation After prior revlimid Treatment (REPEAT): A phase 1 and phase 2 study of lenalidomide (Revlimid) in combination with cyclophosphamide (Endoxan) and prednisone (REP) in relapsed/refractory multiple myeloma
L. M. Faber	Ocean studie, a non-interventional post-authorisation study to evaluate safety and efficacy in patients receiving azacitidine in daily clinical practice in the Netherlands (OCEAN)
L. M. Faber	PrefMab studie, a randomized, open-label, multi-centre study to evaluate patient preference with subcutaneous administration of rituximab versus intravenous rituximab in previously untreated patients with cd20+ diffuse large b-cell lymphoma or cd20+ follicular non-hodgkin's lymphoma grades 1, 2 or 3a
L. M. Faber	Vesta studie, Safety of home treatment based on Hestia rule versus Hestia rule and NT-proBNP in patients with acute pulmonary embolism
N. K. Valk	Music-Os studie, Medication Use Patterns, Treatment Satisfaction, and Inadequate Control of Osteoporosis Study (MUSIC-OS): an international study of postmenopausal women treated for osteoporosis in clinical practice

Tabel 16: Wetenschappelijk Onderzoek

1.10 PUBLICATIES

Auteur(s)	Titel Publicatie
S. Mueller (SINTEF), A.C. Kok, C. Askeland (SINTEF), T. Hernes (SINTEF), G.J.M. Tuijthof	First case presentation/Technical note on 3D US imaging patient registered to CT/MRI
A.C. Kok, C. van Bergen, G.J.M. Tuijthof, M. Klinkenbijn, C.J.F. van Noorden, C.N. van Dijk, G.M.M.J. Kerkhoffs	Macroscopic cartilage repair tissue assessment using the ICRS compared to histological assessment for talar osteochondral defects treated with microfracture
A.C. Kok, M.P. Terra (AMC-Rad), S. Mueller (SINTEF), C. Askeland (SINTEF), C.N. van Dijk, G.M.M.J. Kerkhoffs, G.J.M. Tuijthof	Noninvasive ultrasound imaging of patients with osteochondral lesions in the talus

P. Cernohorsky (AMC-Plastische Chirurgie), A.C. Kok, D.M. de Bruin (AMC-Biom. Eng. & Phys.), G.J.M. Tuijthof, G.M.M.J. Kerkhoffs, S.D. Strackee	Optical Coherence Tomography compared to histology for local cartilage quality assessment in a goat model P
A.C. Kok, M. Terra (AMC-Rad), B. de Lat (TU Delft), A. Viset (Rad/Ort St. Olavs.), S. Mueller (SINTEF), C.N. van Dijk, G.M.M.J. Kerkhoffs, G.J.M. Tuijthof	Validation of an ultrasound protocol for sweeping the talar joint surface to detect (osteo)chondral defects: Comparative study using healthy volunteers
A.C. Kok, S. Mueller (SINTEF), C. Askeland (SINTEF), M.P. Terra (AMC-Rad), G. Streekstra (AMC-Biom. Eng. & Phys), G.J.M. Tuijthof	What percentage of the talar surface can be visualized with 3D US imaging compared to golden standard CT: Cadaveric study
G.H. van Ramshorst, B. Klop, W.C.J. Hop, L.A. Israelsson, J.F. Lange	Closure of Midline Laparotomies by Means of Small Stitches: Practical Aspects of a New Technique
A.C. Kok, G.J.M. Tuijthof, M. Siebelt (Erasmus MC), J. van Tiel (Erasmus MC), S. den Dunnen (TU Delft), V. Everts (ACTA/VU), C.N. van Dijk, G.M.M.J. Kerkhoffs	Influence of hole geometry in bone marrow stimulation for repair of osteochondral defects in the goat talus
G.J.M. Tuijthof, A.C. Kok, M.P. Terra, J. Aaftink, G. Streekstra, C.N. van Dijk, G.M.M.J. Kerkhoffs	Detection of small osteochondral defects with ultrasound: a cadaveric study
G.H. van Ramshorst, M.C. Vos, D. den Hartog, W.C.J. Hop, J. Jeekel, S.E.R. Hovius, J.F. Lange	A Comparative Assessment of Surgeons' Tracking methods for surgical site infections
R.R. Gorter, J.H. van der Lee, P.M. Go, M.H. Wijnen, R.W. Meijer, H.A. Cense, C.M. Kneepkens, H.A. Heij	Appendicitis in children: an ongoing debate
R.R. Gorter, C.G. Vos, J. Halmans, K.J. Hartemink, M.A. Paul, J.W. Oosterhuis	Evaluation of arm function and quality of life after trimodality treatment for superior sulcus tumours
H.H. Eker, B.M. Hansson, M. Buunen, I.M. Jans, R.E. Pierik, W.C. Hop, H.J. Bonjer, J. Jeekel,	Laparoscopic vs Open Incisional Hernia Repair: A Randomized Clinical Trial

J.F. Lange.	
G.H. van Ramshorst, H.H. Eker, J.A. van der Voet, J. Jeekel, J.F. Lange	Long-term outcome study in patients with abdominal wound dehiscence: a comparative study on quality of life, body image, and incisional hernia
G.B. Flach, M. Tenhagen, R. de Bree, R.H. Brakenhoff, I. van der Waal, E. Bloemena, D.J. Kuik, J.A. Castelijns, C.R. Leemans	Outcome of patients with early stage oral cancer managed by an observation strategy towards the N0 neck using ultrasound guided fine needle aspiration cytology: No survival difference as compared to elective neck dissection
H.H. Eker	Repeat hepatectomy for recurrent colorectal metastases (Br J Surg 2013; 100: 808-818)
G.J. Tuijthof, A.C. Kok, M.P. Terra, J.F. Aaftink, G.J. Streekstra, C.N. van Dijk, G.M. Kerkhoffs	Sensitivity and Specificity of Ultrasound in Detecting (Osteo)Chondral Defects: A Cadaveric Study
A.M. Harmsen, M. Tenhagen, H.A. Cense	Severe abdominal pain after colostomy
H.J. Peter van der Voort, M. van Zanten, R. J. Bosman, D. F. Zandstra	A randomized controlled pilot study to test an conceptual model on early opening of the microcirculation in severe sepsis and septic shock
A.M. Knops, A. Goossens, D.T. Ubbink, R. Balm, M.J. Koelemay, A.C. Vahl, A.J. de Nie, P.J. van den Akker, M.C. Willems, N.A. Koedam, J.C. de Haes, P.M. Bossuyt, D.A. Legemate, on behalf of the DECAID trial group	The effects of a decision aid regarding treatment options for patients with an asymptomatic abdominal aortic aneurysm: a randomized clinical trial
I.L. Postma, T.S. Bijlsma, F.H. Berger, M.J. Heetveld, L.F. Beenen, F.W. Bloemers, J.C. Goslings	Radiological work-up after mass casualty incidents: are ATLS® guidelines applicable? Ms. No. INII-D-12-00022R1 entitled "The role of plain radiography in paediatric wrist trauma"
M.A. Schreve, R.C. Minnee, J. Bosma, V.J. Leijdekkers, M.M. Idu, A.C. Vahl	Comparative study of venous arterialization and pedal bypass in a patient cohort with critical limb ischemia

J. Rijmerink, W. Wisselink, M.A. Schreve, D.A. Legemate, R. Reekers, A.C. Vahl, R. Balm	Semi automatic software in emergency EVAR for RAAA
C. Drijfhout van Hooff, L. Dijkman, J. Tol, M.A. Schreve, A.C. Vahl	Ziekenhuiskosten bij patiënten geopereerd wegens een aneurysma van de aorta: open procedure of endovasculair
A. Bentohami, T.S. Bijlsma, J.C. Goslings, P. de Reuver, L. Kaufmann, N.W. Schep	Radiological criteria for acceptable reduction of extra-articular distal radial fractures are not predictive for patient-reported functional outcome
I.L. Postma, H. Weel, M.J. Heetveld, I. van der Zande, F.W. Bloemers, T.S. Bijlsma, J.C. Goslings, on behalf of the MOTAC study group	Mass casualty triage after an airplane crash near Amsterdam
N.M. Krekel, M.H. Haloua, A.M. Lopes Cardozo, R.H. de Wit, A.M. Bosch, L.M. de Widt-Levert, S. Muller, H. van der Veen, E. Bergers, E.S. de Lange de Klerk, S. Meijer, M.P. van den Tol.	Intraoperative ultrasound guidance for palpable breast cancer excision (COBALT trial): a multicentre, randomised controlled trial
A. Bentohami, M.M. Walenkamp, A. Slaar, M.S. Beerekamp, J.A. de Groot, E.M. Verhoog, L.C. Jager, M. Maas, T.S. Bijlsma, B.A. van Dijkman, N.W. Schep, J.C. Goslings	Amsterdam wrist rules: a clinical decision aid
M.I. Gaakeer, C.L. van den Brand, T. Boeije, M. Kok en R. Veugelers	Ontwikkeling van de moderne spoedeisende geneeskunde in Nederland. Sinds 1999 ontwikkelt de Spoedeisende Geneeskunde in Nederland zich, zoals in steeds meer landen in Europa, als zelfstandig vakgebied. Van de afdelingen SEH werkt 80% met een of meer SEH-artsenKNMG. De eerste zeven afdelingen SEH hebben een 24/7 continue beschikbaarheid van SEH-artsenKNMG gerealiseerd. Het landelijk curriculum en de erkenning als profielspecialisme dateren uit 2008. Nieuwe ontwikkelingen zijn Spoedechografie en Procedurele Sedatie en Analgesie door SEH-artsenKNMG op de afdeling SEH. Toekomstige uitdagingen zijn: 24/7 continuïteit van beschikbaarheid SEH-artsenKNMG op iedere afdeling SEH, verdere ontwikkeling van de opleiding tot SEH-artsKNMG, verdieping van kennis en vaardigheden SEH-artsenKNMG, ontwikkeling van een academisch domein Spoedeisende

	Geneeskunde, intensiveren van samenwerking met andere vakgebieden en voorkomen dat de Spoedeisende Geneeskunde verwordt tot de geneeskunde van de beschikbaarheid.
W. Zondag, L.M. Vingerhoets, M.F. Durian, A. Dolsma, L.M. Faber, B.I. Hiddinga, H.M. Hofstee, M.V. Huisman; Hestia Study Investigators	Hestia criteria can safely select patients with pulmonary embolism for outpatient treatment irrespective of right ventricular function
W. Zondag, P.L. den Exter, M.J. Crobach, A. Dolsma, M.L. Donker, M. Eijsvogel, L.M. Faber, M.V. Huisman; Hestia Study Investigators	Comparison of two methods for selection of out of hospital treatment in patients with acute pulmonary embolism
W. Zondag, B.I. Hiddinga, M.J. Crobach, G. Labots, A. Dolsma, M. Durian, L.M. Faber, H.M. Hofstee, M.V. Huisman; Hestia Study Investigators	Hestia criteria can discriminate high-from low-risk patients with pulmonary embolism
B. Kocatürk, Y.W. Van den Berg, C. Tieken, J.S. Mieog, E.M. de Kruijf, C.C. Engels, M.A. van der Ent, P.J. Kuppen, C.J. van de Velde, W. Ruf, P.H. Reitsma, S. Osanto, G.J. Liefers, V.Y. Bogdanov, H.H. Versteeg	Alternatively spliced tissue factor promotes breast cancer growth in a $\beta 1$ integrin-dependent manner
R. Bijkerk, C. van Solingen, H. C. de Boer, P. van der Pol, M. Khairoun, R. G. de Bruin, A. M. van Oeveren-Rietdijk, E. Liefers, N. Schlagwein, D. J. van Gijlswijk, M. K. Roeten, A. A.F. de Vries, M. Rodijk, K. Pike-Overzet, Y. W. van den Berg, H. H. Versteeg, M. E. Reinders, F. J. Staal, C. van Kooten, T. J. Rabelink and A. J. van Zonneveld.	MicroRNA-126 in hematopoietic stem cells protects against renal ischemia reperfusion injury by promoting vascular integrity

B.W. van Balkom, O.G. de Jong, M. Smits, J. Brummelman, K. den Ouden, P.M. de Bree, M.A. van Eijndhoven, D.M. Pegtel, W. Stoorvogel, T. Würdinger, M.C. Verhaar	Endothelial cells require miR-214 to secrete exosomes that suppress senescence and induce angiogenesis in human and mouse endothelial cells
T. C. Cheung, Y. Tank, R. S. Breederveld	Diagnostic accuracy and reproducibility of the Ottawa knee rules versus the Pittsburgh Decision Rule

Tabel 17: Publicaties



BIJLAGE II KEURMERKEN

BIJLAGE 2 ZORGBREDE GOVERNANCE CODE

De zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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 zoals beschreven 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 zoals beschreven toegepast.

Informatie aan en/of raadpleging van belanghebbenden of hun vertegenwoordiging

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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:	Deze uitgangspunten worden door het Rode Kruis Ziekenhuis onderschreven. Een actuele belanghebbenden/relatie matrix is opgesteld.

• 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 informatieverstopping aan de belanghebbenden (vertegenwoordiging) over de gang van zaken en het gevoerde beleid van de zorgorganisatie; • de betrokkenheid van de belanghebbenden(vertegenwoordiging) 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.	
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; • de opheffing of een belangrijke inkrimping dan wel belangrijke uitbreiding van de werkzaamheden van de zorgorganisatie; • de besluiten tot concentratie of spreiding 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.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast. Regelmatig worden interne en externe partijen op de hoogte gebracht rondom de ontwikkelingen van het Rode Kruis Ziekenhuis.
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 opgesteld.

Verantwoording aan belanghebbenden

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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.	Rode Kruis Ziekenhuis legt aan de hand van het jaaroverzicht, de jaarrekening, publicatie van de prestatie-indicatoren, verslaggeving van Ondernemingsraad, Cliëntenraad en de 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 ervoor gekozen een maatschappelijk jaardocument te handhaven.
De zorgorganisatie draagt ervoor zorg 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 zoals beschreven toegepast.
De Raad van Toezicht legt in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording jaarlijks verantwoording af over zijn in het verslagjaar verrichte werkzaamheden.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast. Het verslag van de Raad van Toezicht is opgenomen in het jaardocument.
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 jaardocument.
Van elke toezichthouder wordt in het verslag van de Raad van Toezicht opgave gedaan van geslacht, leeftijd, 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 zoals beschreven toegepast.

De externe accountant en diens relatie en communicatie met de organen van de zorgorganisatie

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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 zoals beschreven 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 zoals beschreven 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 zoals beschreven toegepast.
De externe accountant rapporteert zijn bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening gelijk aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast.

Raad van Bestuur - Taak en werkwijze

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie. Dit houdt onder meer in dat zij 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 zoals beschreven toegepast.
Bij de vervulling van haar 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 zoals beschreven toegepast.
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 zoals beschreven toegepast.
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 zoals beschreven toegepast. In het Reglement van de Raad van Toezicht zijn in artikel 2 de uitgangspunten van de informatievoorziening beschreven en in het Informatieprotocol verder uitgewerkt.
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 zoals beschreven toegepast. Op het intranet van het Rode Kruis Ziekenhuis staat een klokkenluidersregeling.

Raad van Bestuur - Benoeming, ontslag en beloning

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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 het reglement toegepast.
De Raad van Toezicht stelt de omvang van de Raad van Bestuur vast.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast. 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 zoals beschreven toegepast. 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 zoals beschreven toegepast. 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 zoals beschreven toegepast.
Aan bestuurders worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van beloning toegekend.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast.
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 zoals beschreven toegepast.

Raad van Bestuur - Belangenverstrengeling

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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 zoals beschreven 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 zoals beschreven toegepast.
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 zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast.
De Raad van Bestuur geeft de Raad van Toezicht op eerste verzoek inzicht in de door hem uitgeoefende nevenfuncties.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast.

Raad van Toezicht - Taak en werkwijze

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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 onder meer door benoeming, evaluatie en ontslag dat de zorgorganisatie is voorzien van een capabel bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op ten minste:	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast. In het Reglement van de Raad van Toezicht is deze functie uitgewerkt.

▪ 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.	
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 surseance 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 zoals beschreven toegepast. Een nieuw informatieprotocol Raad van Bestuur en Raad van Toezicht is opgesteld in 2012 en wordt jaarlijks geactualiseerd.

Bij de vervulling van haar 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 zoals beschreven toegepast.
De Raad van Toezicht voert jaarlijks met elk van de leden van de Raad van Bestuur een gesprek over diens functioneren.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven 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 haar eigen functioneren.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast.
De Raad van Toezicht evalueert haar 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 haar functioneren tijdens een interne vergadering.
De Raad van Toezicht voert minimaal eenmaal per jaar 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 zoals beschreven 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 haar taak als toezichthoudend orgaan goed te kunnen uitoefenen. Indien de Raad van Toezicht dit geboden acht, kan zij informatie inwinnen van functionarissen en externe adviseurs van de zorgorganisatie. De zorgorganisatie stelt hiertoe de benodigde middelen ter beschikking.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast.

Raad van Toezicht – Benoeming, ontslag, deskundigheid en samenstelling

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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 zoals beschreven toegepast.
De Raad van Toezicht dient zodanig te zijn samengesteld dat zij haar taak naar behoren kan vervullen.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven 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 haar specifieke taak, binnen haar 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 zoals beschreven toegepast. In bijzondere omstandigheden kan van de 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 2013 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 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.	Deze aanbeveling is in het verslagjaar vanwege de samenwerkingsovereenkomst met Achmea niet conform toegepast. De twee nieuwe leden van de Raad van Toezicht zijn geworven uit eigen netwerk en met goedkeuring van Achmea

	benoemd. Bij het opstellen van de profielschets kandidaat-leden wordt de Raad van Bestuur betrokken. Vervolgens worden kandidaten voorgesteld aan de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en het Dagelijks 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 is vereist en welke eventuele daarbij te hanteren procedures worden gevolgd.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven 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 zoals beschreven toegepast.
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 zoals beschreven 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 is gewaarborgd.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast.

Raad van Toezicht – Honorering

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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 zoals beschreven toegepast.
De honorering van een lid van de Raad van Toezicht is niet afhankelijk van de resultaten van de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven 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 zoals beschreven 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 zoals beschreven toegepast.

Raad van Toezicht – Onafhankelijkheid

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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 maar met goedkeuring van Achmea benoemd.

Leden van de Raad van Toezicht verrichten nimmer taken van de Raad van Bestuur.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven 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 zoals beschreven toegepast.
Een voormalig lid van de Raad van Bestuur van de zorgorganisatie is gedurende een periode van drie jaar na het einde van haar bestuurlijke functie niet benoembaar tot lid van de Raad van Toezicht. Evenmin zijn niet benoembaar tot leden van de Raad van Toezicht, werknemers of personen die tot de zorgorganisatie toegelaten zijn tot drie jaar na het einde van hun arbeidscontract of toelatingsovereenkomst.	Deze aanbeveling wordt zoals beschreven toegepast.

Raad van Toezicht – Belangenverstrengeling

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
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 materiële 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	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
Deze Governance Code 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 Governance Code 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, wordt aan deze aanbeveling voldaan.



JAAAR
REK
EKENING
ING
2013
JAARREKENING



Jaarrekening 2013

Rode Kruis Ziekenhuis

INHOUDSOPGAVE

JAARREKENING 2013

Geconsolideerde balans per 31 december 2013	121
Geconsolideerde resultatenrekening over 2013	122
Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2013	123
Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	124
Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013	135
Mutatieoverzicht materiële vaste activa	145
Mutatieoverzicht vaste activa op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi	146
Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten	150
Overzicht langlopende schulden ultimo 2013	151
Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2013	152
Balans per 31 december 2013	161
Resultatenrekening over 2013	162
Toelichting op de balans per 31 december 2013	163
Mutatieoverzicht materiële vaste activa	170
Mutatieoverzicht vaste activa op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi	171
Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten	175
Overzicht langlopende schulden ultimo 2013	176
Toelichting op de resultatenrekening over 2013	177

OVERIGE GEGEVENS

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	181
Resultaatbestemming	182
Gebeurtenissen na balansdatum	183
Controleverklaring	184

GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2013

Na resultaatbestemming

	Ref.	31-12-2013	31-12-2012
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	53.541.904	58.449.253
Financiële vaste activa	2	150.001	2.955
Totaal vaste activa		53.691.905	58.452.208
Vlottende activa			
Vorraden	3	1.573.677	1.725.700
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/ DBC-zorgproducten	4	9.314.333	3.929.451
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	5	5.851.621	3.158.027
Overige vorderingen	6	42.332.433	48.701.573
Liquide middelen	7	335.753	218.822
Totaal vlottende activa		59.407.817	57.733.573
TOTAAL ACTIVA		113.099.722	116.185.781

	Ref.	31-12-2013	31-12-2012
		€	€
PASSIVA			
Groepsvermogen	8		
Kapitaal		45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		15.163.974	8.837.505
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		58.399	29.438
Totaal Eigen Vermogen		15.222.418	8.866.988
Aandeel van derden		14.946	-6.176
Totaal groepsvermogen		15.237.364	8.860.812
Voorzieningen	9		
Overige voorzieningen		6.170.947	5.173.363
Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)	10	20.111.468	22.491.027
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van bekostiging	5	40.702.089	52.309.057
Overige kortlopende schulden	11	30.877.854	27.351.522
TOTAAL PASSIVA		113.099.722	116.185.781

GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2013

	Ref.	2013 €	2012 €
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	12	5.085.671	8.940.720
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/ DBC-zorgproducten A- en B-segment)	13	8.886.981	9.758.621
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment	14	86.663.528	76.626.814
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment	15	7.843.988	5.257.932
Opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds	16	4.218.673	1.632.948
Subsidies	17	3.837.766	4.797.031
Overige bedrijfsopbrengsten	18	3.396.238	2.712.242
Som der bedrijfsopbrengsten		119.932.845	109.726.308
Bedrijfslasten			
Personeelskosten	19	65.374.873	69.275.576
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	7.284.638	6.635.270
Overige bedrijfskosten	21	37.602.705	34.848.258
Som der bedrijfslasten		110.262.216	110.759.104
Bedrijfsresultaat		9.670.629	-1.032.796
Financiële baten en lasten	22	-3.370.098	-2.059.419
Resultaat uit gewone bedrijfsuitvoering voor belastingen		6.300.531	-3.092.215
Belastingen		-2.940	2.951
Resultaat deelnemingen	23	50.000	0
Aandeel derden in resultaat deelnemingen	24	-21.122	22.461
RESULTAAT BOEKJAAR		6.326.469	-3.066.803

GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

Ref.	2013		2012	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		9.670.629		-1.032.796
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen	7.267.632		6.635.270	
- mutaties voorzieningen	997.584		3.241.632	
- belastingen	-2.940		2.951	
- aandeel derden in resultaat deelnemingen	-21.122		22.461	
		8.241.154		9.902.314
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	152.023		149.422	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	-5.384.882		-1.752.790	
- vorderingen	6.369.140		-20.828.769	
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	-14.300.562		-3.158.027	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	5.170.405		9.500.164	
		-7.993.876		-16.090.000
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		9.917.907		-7.220.482
Ontvangen interest			3.997	
Betaalde interest	-3.370.098		-2.063.416	
		-3.370.098		-2.059.419
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		6.547.809		-9.279.901
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	-2.360.283		-3.594.341	
Desinvesteringen materiële vaste activa	0		148.466	
Mutatie financiële vaste activa	2.955		0	
Mutatie aandeel derden in geconsolideerde onderneming	21.122		-142.494	
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	-100.000		0	
		-2.436.206		-3.588.369
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-2.436.206		-3.588.369
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Aflossing langlopende schulden	-2.379.559		-2.462.513	
		-2.379.559		-2.462.513
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-2.379.559		-2.462.513
Mutatie geldmiddelen		1.732.044		-15.330.783
Stand geldmiddelen per 1 januari		-7.353.759		7.977.024
Stand geldmiddelen per 31 december		-5.621.715		-7.353.759

Toelichting:

Het bedrijfsresultaat is in 2013 aanzienlijk beter dan in 2012, waardoor de financiële positie is verbeterd.

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.

Stelselwijziging

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van het voorgaand jaar, met uitzondering van de grondslag voor waardering van groot onderhoud. Met ingang van 2013 heeft het Rode Kruis Ziekenhuis besloten om de waarderingsgrondslag voor groot onderhoud te wijzigen. Vanaf 2013 worden kosten voor groot onderhoud geactiveerd in de boekwaarde van het actief onder toepassing van de componentenbenadering, voor zover wordt voldaan aan de algemene activeringsvoorwaarden. Indien de kosten voor groot onderhoud niet aan de criteria voor activering voldoen, worden de onderhoudskosten in de winst- en verliesrekening verwerkt. De wijziging van systematiek is ontstaan door een nieuwe inrichting van de interne besluitvormingsprocedures rondom investeringen. Daarbij heeft de Investeringscommissie, die bestaat uit vertegenwoordigers van het Managementteam, de Medische Staf, de afdeling Facilitaire Dienst en de afdeling Administratie & Control, een adviesrol voor het geheel van de investeringen. Het accent heeft in de afgelopen tijd vooral gelegen op advisering rondom medische en andere inventarissen. Daarmee kan het voorkomen dat investeringen in vastgoed worden goedgekeurd zonder in voldoende mate rekening te houden met de gevolgen voor investeringen in inventarissen. Derhalve wordt intern gestuurd op een adviesrol van de Investeringscommissie ten aanzien van alle investeringen en is de administratieve systematiek daarop aangepast. De invoering van de prestatiebekostiging is bij uitstek een moment voor het maken van de (her)overweging welke systematiek te hanteren voor het verwerken van de kosten van groot onderhoud aan het vastgoed in de jaarrekening van het Rode Kruis Ziekenhuis. Dat hierbij geen opportunistische keuzes gemaakt dienen te worden, spreekt voor zich: bij de keuze van een waarderingsstelsel dient het inzicht in het vermogen en het resultaat centraal te staan en is in principe bestemd om 'bestendig' te worden toegepast. Het feit dat de componentenbenadering, zowel vanuit het oogpunt van de verslaggeving als vanuit de financiën, goed aansluit op de bedrijfsvoering van zorgaanbieders, is de doorslag om deze methode toe te passen.

Effect stelselwijziging voorziening groot onderhoud	Oorspronkelijke stand per 01-01-2012	Stelselwijziging	Na stelselwijziging stand per 01-01-2012
Eigen Vermogen	11.587.988	353.771	11.941.759
	Oorspronkelijk saldo 2012		Na stelselwijziging saldo 2012
Overige bedrijfslasten	34.848.258	7.968	34.859.226
Resultaat 2012	-3.066.803	-7.968	-3.074.771
Eigen Vermogen	11.941.759	-3.074.771	8.866.988
	Saldo 2013		Saldo 2013
Overige bedrijfslasten	40.670.296	345.803	41.016.099
Resultaat 2013	3.737.562	-345.803	3.391.759
Eigen Vermogen	8.866.988	6.326.469	15.222.418

Veronderstelling ten aanzien van continuïteit

De jaarrekening is opgesteld, vanuit de veronderstelling van continuïteit. In augustus 2014 heeft het Rode Kruis Ziekenhuis succesvol invulling kunnen geven aan herfinancieringsbesprekingen die het sinds 2012 voerde met diverse partijen. De partij die deze herfinanciering voor haar rekening nam, is Zorg van de Zaak Netwerk BV. Door het op orde brengen van de financiële administratie, de sterk positieve operationele kasstroom sinds het najaar van 2012 en de herfinanciering, is het Rode Kruis Ziekenhuis in staat geweest om, conform afspraak met de zorgverzekeraars, het saldo van uitstaande schulden en vorderingen te verrekenen, voor de overeengekomen deadline van 1 september 2014. Door de operationele resultaten, gecombineerd met de herfinanciering, heeft het Rode Kruis Ziekenhuis medio 2014 een garantievermogen (eigen vermogen en achtergestelde lening € 12 miljoen) weten te verwerven die boven de sectornorm uitsteekt. De meest gangbare financiële stress-tests voor de sector laten een vergelijkbaar beeld zien. Daarmee heeft het de reguliere toegang tot de kapitaalmarkt weer weten te herstellen. Dat is onder meer gebleken uit een succesvolle herfinanciering in de loop van 2014 tegen goede voorwaarden. De productieafspraken met zorgverzekeraars zijn voor 2014 gemaakt en facturatie vindt plaats. Het Rode Kruis Ziekenhuis is door dit alles qua risicoprofiel inmiddels robuuster dan in voorgaande jaren. De ziekenhuisbranche op zichzelf kent enkele inherente risico's, waarvan de belangrijkste in het jaardocument en de jaarrekening zijn toegelicht.

Onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen 2012-2014

Algemeen

Het jaar 2013 heeft zich gekenmerkt door landelijke onzekerheden rond de omzetverantwoording van ziekenhuizen. Het landelijk herstelplan zoals gecommuniceerd in de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de Tweede Kamer d.d. 22 mei 2014 heeft geleid tot een ondervanging van bepaalde onzekerheden met betrekking tot de omzet over 2013 en eerder.

Andere onzekerheden met betrekking tot de omzet zijn niet weggenomen. Deze resterende onzekerheden, het herstelplan en de bereikte status terzake, die de omzetverantwoording in deze jaarrekening beïnvloeden, worden hierna toegelicht.

Bij het bepalen van de omzet uit de prestatiebekostiging DBC-zorgproducten en overige zorgproducten, alsmede de opbrengsten uit hoofde van transitierelaties en honoraria, heeft het Rode Kruis Ziekenhuis de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in deze jaarrekening en zoals middels de handreiking omzetverantwoording die over 2013 door het ministerie van VWS is vastgesteld.

Oorzaken van de oorspronkelijke onzekerheden in de omzetverantwoording

De onzekerheden waarvan sinds 2012 sprake is, worden veroorzaakt door de gelijktijdige invoering van uitbreiding van het segment waarvoor prestatiebekostiging geldt in combinatie met een transitieplan voor 2012 met doorwerking in 2013, wijzigingen in de DOT-productstructuur en nieuwe wijzen van contracteren met zorgverzekeraars. Diverse van de in 2012 gesignaleerde problemen inzake de omzetverantwoording golden in 2013 nog steeds, werkten door of waren doorontwikkeld in 2013 en gaven aanleiding tot nieuwe of gecontinueerde onzekerheden in de verantwoording en in de interne controle over 2013.

Deze onzekerheden deden zich voor in combinatie met deels open normen voor registratie en facturatie die gedurende en na afloop van het boekjaar 2013 met terugwerkende kracht nader zijn geduid door de regelgever en intensivering van formele en materiële controles over 2013 en voorgaande jaren door de betrokken zorgverzekeraars. Deze onzekerheden in de opbrengstverantwoording werden in 2013, in tegenstelling tot 2012, in belangrijke mate niet meer gedempt door de werking van het transitieplan, aanneemsommen en het ruim overschrijden van plafonds (indien van toepassing). Ook definities van budgetteringsparameters die impact hebben op de transitiebekostiging en bekostiging van voorgaande jaren, kwamen opnieuw ter discussie.

Achtergrond landelijk herstelplan en stand van zaken herstelplan. Voornoemde problematiek heeft uiteindelijk geleid tot een landelijk herstelplan voor de ziekenhuizen. Kern van het herstelplan (d.d. 22 mei 2014 beschreven door de minister van VWS) is:

- Ziekenhuizen voeren een aanvullend omzetonderzoek uit over de jaren 2012 en 2013 in overeenstemming met het controleplan Correct Declareren en het Addendum hierop, met inachtneming van nadere duidingen van regelgeving door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zoals in de loop van 2013 en tot in de zomer van 2014 vastgesteld (normverduidelijking en overzichten van casuïstiek rond toegestane en verboden registratie en declaratie door instellingen voor medisch specialistische zorg).
 - Indien het onderzoek toereikend is uitgevoerd, vervangt dit onderzoek de materiële en formele controles over de jaren 2012 en 2013 door de zorgverzekeraars. Beoordeling van de toereikendheid vindt plaats door de landelijke Expertgroep (ingevuld door zorgverzekeraars) op basis van aanvullend omzetonderzoek. De uitkomsten (eventueel netto terug te betalen bedrag) worden finaal vastgesteld in onderhandeling tussen zorgverzekeraars en instellingen. De NZa committeert zich aan de uitkomsten van de Expertgroep (tenzij er sprake is van fraude) blijkens de brief van de minister van VWS.
 - Materiële controles tot en met 2011 moeten zijn afgerond door zorgverzekeraars en instellingen voor 1 september 2014.
 - Definitieve vaststelling van het transitiebedrag door de NZa vindt plaats uiterlijk 1 december 2014. Beoordeling van de definitieve aanvraag vindt plaats door een Zorgverzekeraars Nederland (ZN)-commissie en de NZa.
 - De NZa geeft duidelijkheid over de wijze van berekening van compensatie uit hoofde van de zogenaamde overgangsregeling kapitaallasten.
 - Uitstel van publicatie van de jaarrekening 2013 tot uiterlijk 15 december 2014, zodat de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013, de uitkomsten van de materiële controles tot en met 2011 en de definitieve vaststelling van het transitiebedrag kunnen worden verwerkt in de jaarrekening 2013.
- Middels het herstelplan is het mogelijk geworden voor de ziekenhuizen duidelijkheid te verkrijgen over de rechtmatigheidsaspecten en eventuele (resterende) onzekerheden hierin over de jaren tot en met 2013, alsmede over het definitieve transitiebedrag 2012 en (resterende) onzekerheden hierin.
- Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft deelgenomen aan het herstelplan. Hierna is een nadere toelichting opgenomen op de stand van zaken per onderdeel van het herstelplan.

Aanvullend omzetonderzoek 2012-2013

Het rapportageformulier 'zelfonderzoek correct declareren' is goedgekeurd door de ZN-expertgroep. Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft een voorziening in de jaarrekening 2013 getroffen op basis van de contractafspraken met zorgverzekeraars. De bandbreedte van het effect op het resultaat van de onderhandeling is -€ 0,8 miljoen tot € 0,8 miljoen.

Materiële controles tot en met 2011

De materiële controles over de jaren tot en met 2011 zijn inmiddels afgewikkeld met de verzekeraars. De hieruit voortvloeiende in 2013 bekende correcties zijn verwerkt in de jaarrekening 2013.

Aanvraag definitieve vaststelling transitiebedrag 2012

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

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

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft met de zorgverzekeraars voor 2013 schadelastafspraken op basis van aanneemsom respectievelijk plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2013 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangsperscentage ultimo 2013. De dientengevolge doorgevoerde nuanceringen respectievelijk correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2013 in mindering gebracht op het onderhanden werk ultimo 2013. De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars die in 2015 zullen plaatsvinden. Daarmee is er sprake van resterende (schattings)onzekerheden over de juistheid en/of volledigheid van de toegerekende omzet aan 2013.

Afwikkeling Functiegericht Budget (FB) tot en met 2011

De NZa zal middels een circulaire (is nog niet bekend, laatste brief van 4 juli 2014) de uitgangspunten voor finale afwikkeling FB kenbaar maken zoals deze in overleg met de veldpartijen tot stand zijn gekomen. Tot op heden heeft nog geen verdere informatieverstrekking plaatsgevonden. Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft de jaren tot en met 2011 finaal afgerekend. De onzekerheid over de afwikkelingsprocedure van de balanspositie van de nog in tarieven te verrekenen bedragen van € 0,7 miljoen debet blijft bestaan. Daarmee is sprake van inherente onzekerheden over de juistheid en/of volledigheid van de opgenomen positie ultimo 2013, waarvoor er nu geen aanwijzing is deze anders te waarderen ultimo 2013.

Overgangsregeling kapitaallasten:

Het Rode Kruis Ziekenhuis verwacht geen materiële effecten van deze regeling en heeft een vordering terzake niet gewaardeerd.

Macrobeheersinstrument

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

Doorbreken bankconvenanten inzake informatieverplichtingen

Ten gevolge van het meedoen aan het herstelplan heeft het Rode Kruis Ziekenhuis niet voldaan aan de informatieverplichtingen richting de ING-bank terzake van tijdige verstrekking van de vastgestelde jaarrekening. Daarmee is sprake van een doorbreking van het bankconvenant waarmee de financieringsfaciliteiten die niet geborgd zijn door het Waarborgfonds voor de zorgsector direct opeisbaar zijn. De ING-bank heeft afgezien van dit recht middels het verstrekken van een zogenaamde 'waiver' tot 1 juli 2015. Mede op grond hiervan zijn langlopende leningen dan ook niet gereclassificeerd naar kortlopende schulden en is de jaarrekening opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling.

Conclusie Raad van Bestuur

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

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:

RKZ Eyscan BV

In deze zijn de activiteiten van Oogheelkunde ondergebracht.

Stichting Kiwanishuis te Beverwijk

Het Kiwanishuis is een logeershuis voor familieleden 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.

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 2013 nog niet geheel zijn opgeleverd, zijn voor de bestede bedragen per balansdatum opgenomen.

Het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in het boekjaar 2013 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 2013, 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. Deelnemingen die de kenmerken hebben van een joint venture 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 vervolgwaaardering 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. Medio januari 2014 is de lening en de hieraan verbonden SWAP afgekocht, waarbij het negatieve resultaat van de SWAP is afgerekend. De hieraan verbonden last is verantwoord in boekjaar 2013.

Vorraden

Vorraden 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 2013 is zoveel mogelijk conform een bestendige gedragslijn opgesteld in lijn met voorgaande jaren, zoals is gesteld in de 'handreiking omzetverantwoording 2013'. 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 de interne kostprijs. 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 een 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 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 PLB 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. Deze kent een meerjarige doorloop en betreft zowel reorganisatiekosten (herplaatsing, afvloeiing, juridisch advies) als procesherstructureringskosten.

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 2013 en 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

Het 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 november 2014 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 105%. Het pensioenfonds voldoet hier 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

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	19.381.398	20.243.889
Machines en installaties	1.222.277	1.692.996
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	32.445.954	36.333.963
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	492.275	178.405
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
Totaal materiële vaste activa	53.541.904	58.449.253

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

	2013	2012
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	58.449.253	61.490.182
Bij: investeringen	2.360.283	3.594.341
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	7.267.632	6.635.270
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	0	0
Boekwaarde per 31 december	53.541.904	58.449.253

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de WTZi-vergunningplichtige vaste activa, de WTZi-meldingsplichtige vaste activa, de WMG-gefinancierde vaste activa en overige vaste activa wordt verwezen naar het mutatieoverzicht MVA. In toelichting specificatie projecten zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Deelnemingen	50.001	0
Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen (deelnemingen)	100.000	0
Vordering op grond van compensatieregeling	0	2.955
Totaal financiële vaste activa	150.001	2.955

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	€
Boekwaarde per 1 januari 2013	2.955
Bij: kapitaalstorting	1
Bij: verstrekte lening	100.000
Af: ontvangen aflossing leningen	-2.955
Af: waardeverminderingen	0
Bij: resultaat boekjaar	50.000
Boekwaarde per 31 december 2013	150.001

Toelichting:

De post deelneming omvat de kapitaalstorting in verband met de deelneming in RKZ Eyescan BV. De vordering betreft een achtergestelde lening aan RKZ Eyescan BV.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Medische middelen	1.402.823	1.538.500
Voedingsmiddelen	31.064	34.036
Huishoudelijke voorraden	62.129	68.073
Kantoormiddelen en drukwerk	46.597	51.055
Overige voorraden	31.064	34.036
Totaal voorraden	1.573.677	1.725.700

Toelichting:

Er is geen voorziening voor incourantheid nodig geacht.

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

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten A-segment	1.168.677	632.409
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten B-segment	10.309.549	10.538.541
Onderhanden werk PAAZ	908.298	786.295
Af: ontvangen voorschotten PAAZ	-393.054	-327.777
Af: overschrijding facturering ten opzichte van afspraak zorgverzekeraars	-2.679.137	-7.700.017
Totaal onderhanden werk	9.314.333	3.929.451

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

Stroom DBC's/DBC-zorgproducten

	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-12-2012
	€	€	€	€
DBC-Zorgproducten A segment	1.168.677	267.914	0	900.763
DBC-Zorgproducten B segment	10.309.549	2.411.223	0	7.898.326
PAAZ	908.298	0	393.054	515.244
Totaal (onderhanden werk)	12.386.524	2.679.137	393.054	9.314.333

Toelichting:

In de voorziening onderhanden werk is verwerkt de correctie in verband met overschrijding schadelast 2013.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

5. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

Vorderingen uit hoofde van bekostiging:	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
1. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	1.525.079
2. Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	5.851.621	1.632.948
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	5.851.621	3.158.027

Schulden uit hoofde van bekostiging:	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
1. Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	39.002.159	40.986.349
4. Schulden uit hoofde van honorariumplafond	1.699.930	11.322.708
5. Schulden uit hoofde van Macro Beheersinstrument		
Totaal schulden uit hoofde van bekostiging	40.702.089	52.309.057

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

	t/m 2010	2011	2012	2013	Totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	22.935.538	16.323.131	202.601	0	39.461.270
Financieringsverschil boekjaar	0	0	0	0	0
Correcties voorgaande jaren	0	0	0	0	0
Betalingen/ontvangsten	-459.111	0	0	0	-459.111
Subtotaal mutatie boekjaar	-459.111	0	0	0	-459.111
Saldo per 31 december	22.476.427	16.323.131	202.601	0	39.002.159

Stadium van vaststelling (per erkenning): C C B

A= interne berekening

B= overeenstemming met zorgverzekeraars

C= definitieve vaststelling Nederlandse Zorgautoriteit

Waarvan gepresenteerd als:

- vorderingen uit hoofde van financieringstekort
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
	0	1.525.079
	39.002.159	40.986.349
	-39.002.159	-39.461.270

Specificatie vorderingen uit hoofde van transitierегeling en schulden uit hoofde van transitierегeling

De specificatie is als volgt:

Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)

Af: A omzet (inclusief overloop)

Af: B nieuw (binnen transitiemodel = B-2013) honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw

Af: overige producten

Transitiebedrag

2013	2012
€	€
55.809.923	56.133.837
-4.952.780	5.257.932
-29.853.348	31.402.348
-17.457.358	17.754.664
3.546.437	1.718.893
31-12-2013	31-12-2012
€	€
5.851.621	1.632.948
5.851.621	1.632.948

Waarvan gepresenteerd als:

- vorderingen uit hoofde van transitierегeling
- schulden uit hoofde van transitierегeling

Het transitiebedrag wordt verwerkt in:

2012	95%
2013 aanpassing 2012	95%
2013	70%

€	1.736.167	€	1.632.948
€	2.482.506		

Toelichting:

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 Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft plaats gevonden in 2014.

In 2013 heeft een herberekening plaatsgevonden van het transitiebedrag 2012. De herberekening omvat een aanpassing van het bedrag van 2012 en van 2013. Het hogere transitiebedrag ten opzichte van het berekende bedrag in de jaarrekening 2012 is voornamelijk het gevolg van het nog niet beschikbaar zijn van alle prijsafspraken met zorgverzekeraars ten tijde van het opstellen van de jaarrekening 2012. Hierdoor is bij het opstellen van de jaarrekening gewerkt met geschatte prijzen voor een aantal verzekeraars welke conservatief zijn ingeschat. In 2014 is het transitiebedrag herrekend op basis van de werkelijk overeengekomen prijzen waardoor sprake is van een hogere bruto omzetwaarde, een hogere overschrijding van de afspraken met zorgverzekeraars en hierdoor een hogere nuancering (neerwaartse bijstelling) van de omzet prestatiebekostiging. De lagere omzet prestatiebekostiging heeft geleid tot een hogere vordering uit hoofde van transitie (bij een vrijwel gelijkblijvend schaduwbudget).

Specificatie schulden uit hoofde van honorariumplafond

In €	Gedeclareerd aan het ziekenhuis	Gedeclareerd via lokaal collectief	Totaal 2013	Totaal 2012
Lokaal omzetplafond	16.375.169	0	16.375.169	16.006.777
-/- gedeclareerd	-16.375.169	0	-16.375.169	-16.006.777
-/- mutatie onderhanden werk	0	0	0	0
Saldo in balans (schuld)	0	0	0	0

6. Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Vorderingen op debiteuren	141.371.521	24.163.648
Nog te factureren omzet DBC's/DBC-zorgproducten	24.004.184	91.480.834
Nog te factureren PAAZ	1.423.237	2.326.759
Af: voorschotten ontvangen DBC-zorgproducten	-138.226.575	-71.567.610
Overige vorderingen:	3.630.054	1.218.177
Te verrekenen honorarium	8.937.484	0
Overige overlopende activa:	1.192.528	1.079.765
Totaal overige vorderingen	42.332.433	48.701.573

Toelichting:

Op de vorderingen op debiteuren is de overschrijding schadelast 2012 in mindering gebracht. De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 343.107. De toename van het debiteurensaldo en de toename van de ontvangen voorschotten wordt veroorzaakt door nog niet afgewikkelde verrekeningen met de zorgverzekeraars. Het te verrekenen honorarium betreft het nog te factureren gedeelte van het schadelastjaar 2013.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Bankrekeningen	311.846	213.433
Kassen	23.906	5.389
Totaal liquide middelen	335.753	218.822

Toelichting:

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 de ING-bank en € 1 miljoen bij de Deutsche Bank. De verstekte zekerheden die hier gelden, zijn gelijk aan de zekerheden die genoemd zijn in de toelichting bij de langlopende leningen. De kredietfaciliteit bij de Deutsche Bank is per 1 september 2014 beëindigd.

8. Eigen Vermogen

Het Eigen Vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Kapitaal	45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	15.163.974	8.837.505
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	58.399	29.438
Totaal Eigen Vermogen	15.222.418	8.866.988

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-01-13	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2013
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten:	8.837.505	6.326.469	0	15.163.974
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	8.837.505	6.326.469	0	15.163.974

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-01-2013	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2013
	€	€	€	€
Algemene reserves:	29.438	21.122	7.839	58.399
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	29.438	21.122	7.839	58.399

Aandeel van derden

	31-12-13	31-12-12
	€	€
Stand per 1 januari	-6.176	136.318
Aandeel in het resultaat boekjaar	21.122	-22.461
Overige mutaties	0	-120.033
Stand per 31 december	14.946	-6.176

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-01-2013	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-12-2013
	€	€	€	€	€
Latente belastingverplichting	0	2.940	0	0	2.940
Groot onderhoud	0	0	0	0	0
Herstructurering	2.500.000	2.000.000	1.544.903	0	2.955.097
Jubilea	287.610	8.611	0	0	296.221
PLB	2.385.753	530.936	0	0	2.916.689
Totaal voorzieningen	5.173.363	2.542.487	1.544.903	0	6.170.947

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

	31-12-2013
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jaar)	1.500.000
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jaar)	4.670.947
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.500.000

Toelichting per categorie voorziening:

Voorziening groot onderhoud

Per 1 januari 2013 is een stelselwijziging voor de voorziening groot onderhoud doorgevoerd. De voorziening groot onderhoud valt per 1 januari 2012 vrij ten gunste van het vermogen. De onderhoudskosten ten behoeve van de instandhouding over 2012 worden op basis van de nieuwe grondslag geactiveerd.

Voorziening herstructurering

In 2012 is besloten tot herstructurering en aanpassing van de organisatie in het kader van het toekomstig profiel van het Rode Kruis Ziekenhuis. Daartoe is in 2012 een voorziening herstructurering gevormd waarvan de uitvoering meer dan 1 jaar in beslag zal nemen. In 2013 zijn daaruit de betalingen gedaan inzake de ontslagvergoedingen van medewerkers. De kosten van herstructurering en herprofilering zullen derhalve ook in 2014 tot aanzienlijke uitgaven leiden. Daartoe is in 2013 de berekening geactualiseerd en uit dien hoofde een dotatie gedaan aan de voorziening herstructurering.

Voorziening jubilea

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.

Voorziening PLB

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).

10. Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Schulden aan banken	20.111.468	22.491.027
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)	20.111.468	22.491.027

Het verloop is als volgt weer te geven:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Stand per 1 januari	22.491.027	27.561.563
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	2.379.559	2.608.023
Stand per 31 december	20.111.468	24.953.540

Af: aflossingsverplichting komend boekjaar

	2.379.555	2.462.513
Stand langlopende schulden per 31 december	17.731.913	22.491.027

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jaar), aflossingsverplichtingen	2.379.555	2.462.513
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jaar), balanspost	17.731.913	22.491.027
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	3.239.750	13.886.583

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden.

De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:

De lening van de Rabobank, waarop een renteswap van toepassing was, is in 2014 geheel afgelost, met inbegrip van de afkoop renteswap.

11. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Schulden aan banken	5.928.591	7.572.581
Crediteuren	6.803.011	6.132.555
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	2.280.152	2.462.513
Belastingen en sociale premies	3.178.116	3.312.277
Schulden terzake pensioenen	1.052.765	942.203
Nog te betalen salarissen	5.216	270.608
Vakantiegeld	2.208.541	2.228.478
Vakantiedagen	579.107	688.272
Interest	3.368.125	133.977
Overige schulden	4.741.410	3.608.058
Te verrekenen medisch specialisten	732.821	0
Totaal overige kortlopende schulden	30.877.854	27.351.522

Toelichting:

De kredietfaciliteit in rekening-courant bedraagt € 8 miljoen in totaal, waarvan € 7 miljoen bij de ING-bank en € 1 miljoen bij de Deutsche Bank. De verstrekte zekerheden die hier gelden zijn gelijk aan de zekerheden die genoemd zijn in de toelichting bij de langlopende leningen. De kredietfaciliteit bij de Deutsche Bank is per 1 september 2014 beëindigd.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

15. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en activa

Toelichting:

Overige niet uit de balans blijvende 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 BV 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 betreft 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 WfZ 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

Toelichting:

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (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 (NZa) ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. De vaststelling vindt plaats nadat door de minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk voor 1 december van het opvolgende jaar is gecommuniceerd. Voor 2013 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 17.578 miljoen (prijsniveau 2012). Bij het opstellen van de jaarrekening 2013 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2013. Het Rode Kruis Ziekenhuis is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voorkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van het Rode Kruis Ziekenhuis per 31 december 2013.

MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013					
Aanschafwaarde	40.313.523	9.872.760	62.100.740	178.405	112.465.428
Cumulatieve herwaarderingen					0
Cumulatieve afschrijvingen	20.069.634	8.179.764	25.766.777		54.016.175
Boekwaarde per 1 januari 2013	20.243.889	1.692.996	36.333.963	178.405	58.449.253
Mutaties in het boekjaar					
Investerings		42.697	2.003.715	313.870	2.360.282
Herwaarderingen					0
Afschrijvingen	862.492	513.416	5.891.724		7.267.632
Bijzondere waardeverminderingen					0
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>					
Aanschafwaarde			3.222.597		3.222.597
Cumulatieve herwaarderingen					0
Cumulatieve afschrijvingen			3.222.597		3.222.597
<i>Desinvesteringen</i>					
Aanschafwaarde					0
Cumulatieve herwaarderingen					0
Cumulatieve afschrijvingen					0
Per saldo	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-862.492	-470.719	-3.888.009	313.870	-4.907.350
Stand per 31 december 2013					
Aanschafwaarde	40.313.523	9.915.457	60.881.858	492.275	111.603.113
Cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	20.932.126	8.693.180	28.435.904	0	58.061.210
Boekwaarde per 31 december 2013	19.381.397	1.222.277	32.445.954	492.275	53.541.903
Afschrijvingspercentage	0%, 2% of 5%	5%	5%, 10% of 20%	0%	

MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

WTZi-vergunningsplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal vergunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013										
Aanschafwaarde	3.468.614	5.145.236	259.045	29.619.498	1.338.557	3.448.221	9.513.179		52.792.350	115.934.042
Cumulatieve herwaarderingen										0
Cumulatieve afschrijvingen	3.468.614		226.664	15.764.347	1.338.557	2.392.570	8.092.081		31.282.833	57.484.789
	0	5.145.236	32.381	13.855.151	0	1.055.651	1.421.098	0	21.509.517	58.449.253
Mutaties in het boekjaar										
Investerings							42.697		42.697	2.360.282
Herwaarderingen									0	0
Afschrijvingen			12.953	666.884		172.411	495.437		1.347.685	6.545.905
Extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd									0	0
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>										
Aanschafwaarde	3.468.614								3.468.614	6.691.211
Cumulatieve herwaarderingen									0	0
Cumulatieve afschrijvingen	3.468.614								3.468.614	6.691.211
<i>Desinvesteringen</i>										
Aanschafwaarde									0	0
Cumulatieve herwaarderingen									0	0
Cumulatieve afschrijvingen									0	0
Per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	0	-12.953	-666.884	0	-172.411	-452.740	0	-1.304.988	-4.185.623
Stand per 31 december 2013										
Aanschafwaarde	0	5.145.236	259.045	29.619.498	1.338.557	3.448.221	9.555.876	0	49.366.433	111.603.113
Cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	0	0	239.617	16.431.231	1.338.557	2.564.981	8.587.518	0	29.161.904	57.339.483
Boekwaarde per 31 december 2013	0	5.145.236	19.428	13.188.267	0	883.240	968.358	0	20.204.529	54.263.630
Afschrijvingspercentage	0%	0%	5%	2%	0%	5%	5%			

MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden projecten	Subtotaal	Subtotaal meldings- plichtige activa
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013							
Aanschafwaarde	23.125.262		23.125.262	4.376.948	178.405	4.555.353	27.680.615
Cumulatieve herwaarderingen			0			0	0
Cumulatieve afschrijvingen	4.534.652		4.534.652	1.992.603		1.992.603	6.527.255
Boekwaarde per 1 januari 2013	18.590.610	0	18.590.610	2.384.345	178.405	2.562.750	21.153.360
Mutaties in het boekjaar							
Investeringen			0		313.870	313.870	313.870
Herwaarderingen			0			0	0
Afschrijvingen	1.156.263		1.156.263	376.653		376.653	1.532.916
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>							
Aanschafwaarde			0	610.418		610.418	610.418
Cumulatieve herwaarderingen			0			0	0
Cumulatieve afschrijvingen			0	610.418		610.418	610.418
<i>Desinvesteringen</i>							
Aanschafwaarde			0			0	0
Cumulatieve herwaarderingen			0			0	0
Cumulatieve afschrijvingen			0			0	0
Per saldo	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-1.156.263	0	-1.156.263	-376.653	313.870	-62.783	-1.219.046
Stand per 31 december 2013							
Aanschafwaarde	23.125.262	0	23.125.262	3.766.530	492.275	4.258.805	27.384.067
Cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	5.690.915	0	5.690.915	1.758.838	0	1.758.838	7.449.753
Boekwaarde per 31 december 2013	17.434.347	0	17.434.347	2.007.692	492.275	2.499.967	19.934.314
Afschrijvingspercentage	5%	0%		10%	0%		

MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoers- middelen	Automati- sering	Subtotaal WMG
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013				
Aanschafwaarde	26.412.446	25.585	8.160.499	34.598.530
Cumulatieve herwaarderingen				0
Cumulatieve afschrijvingen	16.335.508	25.585	2.878.429	19.239.522
Boekwaarde per 1 januari 2013	10.076.938	0	5.282.070	15.359.008
Mutaties in het boekjaar				
Investerings	932.990		1.070.725	2.003.715
Herwaarderingen				0
Afschrijvingen	2.018.414		1.618.667	3.637.081
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>				
Aanschafwaarde	2.071.914		540.265	2.612.179
Cumulatieve herwaarderingen				0
Cumulatieve afschrijvingen	2.071.914		540.265	2.612.179
<i>Desinvesteringen</i>				
Aanschafwaarde				0
Cumulatieve herwaarderingen				0
Cumulatieve afschrijvingen				0
Per saldo	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-1.085.424	0	-547.942	-1.633.366
Stand per 31 december 2013				
Aanschafwaarde	25.273.522	25.585	8.690.959	33.990.066
Cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	16.282.008	25.585	3.956.831	20.264.424
Boekwaarde per 31 december 2013	8.991.514	0	4.734.128	13.725.642
Afschrijvingspercentage	10%	20%	20%	

MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

Niet-WTZI/WMG-gefinancierde materiële vaste activa

	Grond	Terrein voorzieningen	Gebouwen	Installaties	Onderhanden projecten	Subtotaal Niet WTZI
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013						
Aanschafwaarde		204.881	298.085	359.581		862.547
Cumulatieve herwaarderingen						0
Cumulatieve afschrijvingen		49.411	298.085	87.683		435.179
Boekwaarde per 1 januari 2013	0	155.470	0	271.898	0	427.368
Mutaties in het boekjaar						
Investeringen						0
Herwaarderingen						0
Afschrijvingen		10.244		17.979		28.223
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>						
Aanschafwaarde						0
Cumulatieve herwaarderingen						0
Cumulatieve afschrijvingen						0
<i>Desinvesteringen</i>						
Aanschafwaarde						0
Cumulatieve herwaarderingen						0
Cumulatieve afschrijvingen						0
Per saldo	0	0	0	0	0	0
	0	-10.244	0	-17.979	0	-28.223
Stand per 31 december 2013						
Aanschafwaarde	0	204.881	298.085	359.581	0	862.547
Cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	0	59.655	298.085	105.662	0	463.402
Boekwaarde per 31 december 2013	0	145.226	0	253.919	0	399.145
Afschrijvingspercentage		5%	25%	5%		

SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN

Projectgegevens					Investerings				Goedkeuringen			
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2012	2013	t/m 2013		Nominiaal bedrag WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering
							gereed	onderhanden				
		2012	Brandmeldcentrale	Melding	2.414	47.190		49.604				0
		2012	Masterplan ICT	WMG	85.436	71.522		156.958				0
		2012	Ultimo Software	WMG	90.555	17.321	107.876					0
		2013	Div. bouwprojecten	Overige		363.070	340.104	22.966				0
		2013	Informatiezuilen	WMG		234.259		234.259				0
		2013	Masterplan ICT	WMG		59.742	31.254	28.488				0
Totaal					178.405	793.104	479.234	492.275	0	0	0	

SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN

Projectgegevens						Investerings				Toekomstige lasten	
Nummer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Activapost	WTZi	WMG	Overige	Totaal	Afschrijving WTZi	Rentekosten
		2012	Ultimo Software			0	107.876	0	107.876	21.575	0
		2013	Div. bouwprojecten			0	0	340.104	340.104	0	0
		2013	Masterplan ICT			0	31.254	0	31.254	6.251	0
Totaal						0	139.130	340.104	479.234	27.826	0

BIJLAGE

Overzicht langlopende schulden ultimo 2013

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31-12-2012	Nieuwe leningen in 2013	Aflossing in 2013	Restschuld 31-12-2013	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2013	Aflossingswijze	Aflossing 2014	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	01-01-96	13.613.406	21	Nieuwbouwlening	4,44%	6.858.744	0	397.609	6.461.135	0	3	Lineair	397.609	1
ING	01-01-96	13.613.406	21	Nieuwbouwlening	4,31%	6.863.424	0	397.058	6.466.366	0	3	Lineair	397.058	1
BNG	15-07-04	6.500.000	20	Lang	4,29%	3.818.750	0	325.000	3.493.750	1.868.750	9	Lineair	325.000	1
NWB	01-09-05	1.200.000	15	Lang	3,33%	640.000	0	80.000	560.000	160.000	5	Lineair	80.000	1
NWB	01-11-05	2.268.880	10	Lang	2,94%	680.664	0	226.888	453.776	0	1	Lineair	226.888	1
NWB	01-09-05	3.460.000	20	Lang	3,58%	2.249.000	0	173.000	2.076.000	1.211.000	10	Lineair	173.000	2
ASN	15-09-06	5.000.000	10	Lang	3,92%	2.000.000	0	500.000	1.500.000	0	2	Lineair	500.000	1
NWB	15-10-10	1.680.000	6	Lang	1,92%	1.120.000	0	280.000	840.000	0	2	Lineair	280.000	1
Rabobank	15-01-09	800.000	13	Lang	4,52%	719.996	0	80.004	639.992	0	0	Lineair	639.992	3
	01-04-03	118.238	10	Operational lease	2,00%	2.958	0	2.958	0	0	0	Lineair	0	3
Totaal						24.953.536	0	2.462.517	22.491.019	3.239.750			2.379.555	

Toelichting:
De lening van de Rabobank 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). Medio januari 2014 is de lening en de hieraan verbonden SWAP afgekocht waarbij het negatieve resultaat van de SWAP is afgetrokken. De hieraan verbonden last is verantwoord in boekjaar 2013.

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.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

12. Toelichting opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)
Beschikbaarheidsbijdragen

2013	2012
€	€
-338.447	460.359
2.500.000	2.566.112
2.927.304	5.914.249
5.088.857	8.940.720

Toelichting:

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.

De systematiek van de beschikbaarheidsbijdragen Brandwonden is in 2013 gewijzigd. In 2012 was sprake van een vaste vergoeding, in 2013 wordt een maximale vergoeding verstrekt, onder aftrek van de gerealiseerde productie Brandwonden. De gerealiseerde productie is verwerkt onder de omzet DBC-zorgproducten A-segment.

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

De specificatie is als volgt:

Opbrengsten in opdracht van andere instellingen
Overige zorgprestaties
Anesthesie
Dialyse

2013	2012
€	€
3.278.801	2.923.127
786.466	877.841
2.841.072	3.828.491
1.980.642	2.129.162
8.886.981	9.758.621

Totaal

14. Omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment

De specificatie is als volgt:

Gefactureerde omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment
Gefactureerde omzet Overige Zorgproducten
Mutatie onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten B-segment

2013	2012
€	€
64.683.566	52.635.857
21.332.266	17.754.664
647.696	6.236.293
86.663.528	76.626.814

Totaal

Toelichting:

De omzet 2013 is hoger door hogere zorgkostenplafonds alsmede door een hoger aandeel B-segment in 2013 ten opzichte van 2012. Mede hierdoor is de correctie wegens overschrijding van de plafonds in 2013 lager dan in 2012. 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.

15. Omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment

De specificatie is als volgt:

Gefactureerde omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment
Mutatie onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten A-segment

2013	2012
€	€
7.307.720	14.813.268
536.268	-9.555.336
7.843.988	5.257.932

Totaal

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

16. Opbrengsten uit hoofde van transitieregelingen en honorariumplafonds

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Opbrengst uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	4.218.673	1.632.948
Totaal	4.218.673	1.632.948

Toelichting:

Het hogere transitiebedrag ten opzichte van het berekende bedrag in de jaarrekening 2012 is voornamelijk het gevolg van het nog niet beschikbaar zijn van alle prijsafspraken met de zorgverzekeraars ten tijde van het opstellen van de jaarrekening 2012. Hierdoor is bij het opstellen van de jaarrekening gewerkt met geschatte prijzen voor een aantal verzekeraars welke conservatief zijn ingeschat. In 2014 is het transitiebedrag herrekend op basis van de werkelijk overeengekomen prijzen waardoor sprake is van een hogere bruto omzetwaarde, een hogere overschrijding van de afspraken met zorgverzekeraars en hierdoor een hogere nuancering (neerwaartse bijstelling) van de omzet prestatiebekostiging. De lagere omzet prestatiebekostiging heeft geleid tot een hogere vordering uit hoofde van transitie (bij een vrijwel gelijkblijvend schaduwbudget).

17. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Loonkosten en opleidingssubsidie	725.120	1.140.504
Opleidingsfonds	3.112.646	3.656.527
Totaal	3.837.766	4.797.031

Toelichting:

De daling van de subsidies is veroorzaakt door een afname van gesubsidieerde opleidingsactiviteiten.

18. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
<i>Overige dienstverlening</i>		
Hotelmatige diensten	213.628	280.849
Administratieve diensten	290.988	418.269
Andere diensten en verrichtingen	1.032.399	1.097.442
Doorberekende salarislasten	1.820.108	893.322
Doorberekende kapitaallasten	39.115	22.360
Totaal	3.396.238	2.712.242

Toelichting:

De overige opbrengsten doorberekende salarislasten zijn in 2013 gunstig beïnvloed met € 0,4 miljoen als gevolg van een verschuiving van opbrengsten 2012 naar boekjaar 2013.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Lonen en salarissen	47.862.057	50.582.501
Sociale lasten	6.052.484	6.734.095
Pensioenpremies	4.709.059	4.753.911
Andere personeelskosten	3.804.367	5.188.896
Subtotaal	62.427.967	67.259.403
Personeel niet in loondienst	2.946.906	2.016.173
Totaal personeelskosten	65.374.873	69.275.576

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in fte's) per segment:

	989	1.077
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	989	1.077

Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is

0 0

Toelichting:

De daling van lonen en salarissen hangt voornamelijk samen met de daling van het aantal fte personeelsleden in loondienst. De kosten van personeel niet in loondienst waren hoger. Onder de andere personeelskosten is in 2013 een dotatie aan de voorziening herstructurering verantwoord van € 1,5 miljoen (2012: € 2,5 miljoen).

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Materiële vaste activa	7.284.638	6.635.270
Totaal afschrijvingen	7.284.638	6.635.270

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

21. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3.366.657	3.549.156
Algemene kosten	8.454.748	6.977.136
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	21.989.812	21.344.519
<i>Onderhoud en energiekosten</i>		
Onderhoud	1.410.704	1.344.885
Energiekosten gas	785.211	724.127
Energiekosten stroom	453.578	368.437
Energie transport en overig	139.741	238.940
Subtotaal	2.789.234	2.676.389
Huur en leasing	346.451	281.600
Dotaties en vrijval voorzieningen	655.803	19.458
Totaal overige bedrijfskosten	37.602.705	34.848.258

Toelichting:

In 2013 zijn de activiteiten inzake Oogheelkunde uitbesteed aan RKZ Eyescan BV. De omzet Oogheelkunde is verantwoord onder omzet, het saldo van de uitbesteede en doorberekende kosten van € 1,2 miljoen is onder patiëntgebonden kosten verantwoord. De kosten van implantaten zijn in 2013 € 0,5 miljoen lager dan in 2012. Ten laste van de algemene kosten heeft in 2013 een dotatie van € 0,5 miljoen plaatsgevonden aan de voorziening herstructurering.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

22. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Rentebaten	401	3.997
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten		
Subtotaal financiële baten	401	3.997
Rentelasten	-3.370.499	-2.063.416
Overige financiële lasten		
Subtotaal financiële lasten	-3.370.499	-2.063.416
Totaal financiële baten en lasten	-3.370.098	-2.059.419

Toelichting:

De toename van de rentelasten houdt met name verband met aan verzekeraars verschuldigde rente over het saldo van de schulden uit hoofde van overfinanciering.

23. Resultaat deelnemingen

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Resultaat deelnemingen	50.000	0
Totaal resultaat deelnemingen	50.000	0

Toelichting:

Dit betreft het aandeel in het resultaat van RKZ Eyescan BV 2013.

24. Aandeel derden in resultaat deelnemingen

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Aandeel derden in resultaat deelnemingen	21.122	-22.461
Totaal aandeel derden	21.122	-22.461

Toelichting:

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

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

25. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

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

Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht.
Tweehoofdig met voorzitter Raad van Bestuur.

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van het Rode Kruis Ziekenhuis over het jaar 2013 is als volgt:

Naam	J. van Roon	J. Wagenaar*
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	1-7-2012	5-11-2012
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja
3 Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	n.v.t.	n.v.t.
4 Is deze gewezen bestuurder sindsdien nog in dienst van uw organisatie (Zo ja: dan dienen de gegevens over de bezoldiging van deze gewezen bestuurder met functienaam en eigenaam te worden vermeld onderaan de WNT-tabel onder 26.)?	n.v.t.	n.v.t.
5 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	1	4
6 Welke salarisregeling is toegepast?	3	6
7 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	
8 Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	209.884	
a. Waarvan: verkoop verlofuren		
b. Waarvan: nabetalings voorgaande jaren		
9 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?	14.328	
10 Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	7.141	233.995
11 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies	8.314	
12 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)	26.217	
13 Winstdelingen en bonusbetalingen		
14 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband		
15 Totaal bezoldiging (8 t/m 14, excl. 8a en b)	265.884	233.995

* bestuurder ad-interim

Toelichting:

Op de bestuurdersbeloningen zijn de NVZD-richtlijnen van toepassing.

TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van het Rode Kruis Ziekenhuis over het jaar 2013 is als volgt:

Naam	D. J. Vermeer	L. M. A. Donders	A. Klink	M. Trompetter
1 Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezichthouder werkzaam binnen de organisatie?	18-6-2012	1-9-2010	8-12-2011	12-6-2012
2 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	ja	nee	nee	nee
3 Nevenfunctie(s)				
4 Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	14.767	10.548	3.750	12.658
5 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?				
6 Vaste en variabele onkostenvergoedingen	454	52	0	1.476
7 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies				
8 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)				
9 Winstdelingen en bonusbetalingen				
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband				
11 Totaal bezoldiging (4 t/m 10)	15.221	10.600	3.750	14.134

Naam	R. J. de Folter	C. van der Werken	M. Džoljić	G. van Essen
1 Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezichthouder werkzaam binnen de organisatie?	12-6-2012	12-6-2012	8-11-2013	8-11-2013
2 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	nee	nee	nee	nee
3 Nevenfunctie(s)				
4 Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	10.548	9.229	1.758	1.758
5 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?				
6 Vaste en variabele onkostenvergoedingen	0	270	0	0
7 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies				
8 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)				
9 Winstdelingen en bonusbetalingen				
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband				
11 Totaal bezoldiging (4 t/m 10)	10.548	9.499	1.758	1.758

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

De bezoldiging van de functionarissen die over 2013 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

1	Functionaris (functienaam)	J. van Roon	J. Wagenaar*	D. J. Vermeer	L. M. A. Donders
2	In dienst vanaf (datum)	1-jul-12	5-nov-12	18-jun-12	1-sep-10
3	In dienst tot (datum)				
4	Deeltijdfactor (percentage)				
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	224.212	233.995	14.767	10.548
6	Winstdelingen en bonusbetalingen				
7	Totaal beloning (5 en 6)	224.212	233.995	14.767	10.548
8	Werkgeversbijdrage sociale lasten				
9	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	7.141		454	52
10	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	25.352			
11	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)				
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tot en met 11)		256.705	233.995	15.221	10.600
1	Functionaris (functienaam)	A. Klink	M. Trompetter	R. J. de Folter	C. van der Werken
2	In dienst vanaf (datum)	8-dec-11	12-jun-12	12-jun-12	12-jun-12
3	In dienst tot (datum)				
4	Deeltijdfactor (percentage)				
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering)	3.750	12.658	10.548	9.229
6	Winstdelingen en bonusbetalingen				
7	Totaal beloning (5 en 6)	3.750	12.658	10.548	9.229
8	Werkgeversbijdrage sociale lasten				
9	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	1.476	0	270
10	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op				
11	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)				
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tot en met 11)		3.750	14.134	10.548	9.499
1	Functionaris (functienaam)	M. Džoljić	G. van Essen		
2	In dienst vanaf (datum)	8-nov-13	8-nov-13		
3	In dienst tot (datum)				
4	Deeltijdfactor (percentage)				
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering)	1.758	1.758		
6	Winstdelingen en bonusbetalingen				
7	Totaal beloning (5 en 6)	1.758	1.758		
8	Werkgeversbijdrage sociale lasten				
9	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0		
10	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op				
11	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband				
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tot en met 11)		1.758	1.758		

* bestuurder ad-interim

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 een separate beloning 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. Ten aanzien van interim-functionarissen die geen topfunctie vervullen heeft het Rode Kruis Ziekenhuis gebruik gemaakt van de mogelijkheid die paragraaf 6 van de Beleidsregels toepassing WNT biedt inzake de volledige openbaarmaking van deze interim niet topfunctionarissen. Op basis van de Beleidsregels toepassing WNT kan en hoeft het Rode Kruis Ziekenhuis niet volledig te voldoen aan de verplichting voor openbaarmaking van deze interim niet topfunctionarissen zoals voorgeschreven in artikel 4.2 lid 2c van de WNT.

27. Honoraria accountant

De honoraria van de accountant over 2013 zijn als volgt:

- 1 Controle van de jaarrekening
- 2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)
- 3 Fiscale advisering
- 4 Niet-controlediensten

Totaal honoraria accountant

2013	2012
€	€
96.800	90.629
44.649	73.615
9.722	11.365
82.345	78.421
233.516	254.030

28. Transacties met verbonden partijen

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.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichhouders is opgenomen onder punt 25.

ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2013

Na resultaatbestemming

	Ref.	31-12-2013 €	31-12-2012 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	29	52.912.516	57.699.078
Financiële vaste activa	30	268.402	139.460
Totaal vaste activa		53.180.918	57.838.538
Flottende activa			
Vorraden	31	1.553.222	1.701.819
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/ DBC-zorgproducten	4	9.314.333	3.929.451
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	5	5.851.621	3.158.027
Overige vorderingen	32	42.022.622	48.407.246
Liquide middelen	33	89.148	64.278
Totaal flottende activa		58.830.946	57.260.821
Totaal activa		112.011.864	115.099.359

	Ref.	31-12-2013 €	31-12-2012 €
PASSIVA			
Eigen Vermogen			
Kapitaal	34	45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		15.163.974	8.837.505
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		61.334	29.438
Totaal Eigen Vermogen		15.225.353	8.866.988
Voorzieningen			
Overige voorzieningen	35	6.168.007	5.173.363
Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)			
	36	19.471.476	21.851.031
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van bekostiging	5	40.702.089	52.309.057
Overige kortlopende schulden	37	30.444.938	26.898.920
Totaal passiva		112.011.864	115.099.359

ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2013

	Ref.	2013 €	2012 €
Bedrijfsopbrengsten			
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	12	5.085.671	8.940.720
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's/ DBC-zorgproducten A- en B-segment)	38	6.906.339	7.629.459
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment	14	86.663.528	76.626.814
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment	15	7.843.988	5.257.932
Opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds	16	4.218.673	1.632.948
Subsidies	17	3.837.766	4.797.031
Overige bedrijfsopbrengsten	18	3.396.238	2.712.242
Som der bedrijfsopbrengsten		117.952.203	107.597.146
Bedrijfslasten			
Personeelskosten	39	64.421.035	68.200.664
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	40	7.148.664	6.501.722
Overige bedrijfskosten	41	36.765.946	33.912.784
Som der bedrijfslasten		108.335.645	108.615.170
Bedrijfsresultaat		9.616.557	-1.018.024
Financiële baten en lasten	42	-3.321.986	-2.025.401
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening		6.294.571	-3.043.425
Belastingen			
Resultaat deelnemingen	43	31.898	-23.378
Resultaat boekjaar		6.326.469	-3.066.803

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

29. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	19.069.057	19.870.363
Machines en installaties	1.035.914	1.469.681
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	32.315.270	36.180.629
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	492.275	178.405
Totaal materiële vaste activa	52.912.516	57.699.078

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

	2013	2013
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	57.699.078	60.612.948
Bij: investeringen	2.345.096	3.587.852
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	7.131.658	6.501.722
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	0	0
Boekwaarde per 31 december	52.912.516	57.699.078

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop per activagroep van de WTZi vergunningsplichtige vaste activa, de WTZi meldingsplichtige vaste activa en de WMG-gefinancierde vaste activa wordt verwezen naar het mutatieoverzicht MVA-FVA. In toelichting specificatie projecten zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

30. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

Deelnemingen in groepsmaatschappijen
Vorderingen op groepsmaatschappijen
Overige vorderingen

31-12-2013	31-12-2012
€	€
168.402	136.505
100.000	0
0	2.955
268.402	139.460

Totaal financiële vaste activa

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

Boekwaarde per 1 januari 2013

Bij: kapitaalstorting
Bij: verstrekte lening
Af: ontvangen aflossing leningen
Af: waardeverminderingen
Af: resultaat

Boekwaarde per 31 december 2013

€
139.460
1
100.000
-2.955
31.896
268.402

Toelichting:

De post deelneming 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 vordering betreft een achtergestelde verstrekking aan Eyescan BV.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam, rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen Vermogen	Resultaat
				€	€
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
Dialysecentrum Beverwijk BV	Dialyse		51%	173.430	21.985
RKZ Holding BV	Holding	18.000	100%	-22.087	-40.087
RKZ Eyescan BV	Oogheelkunde	1	33,33%	244.398	50.000

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

31. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Medische middelen	1.382.368	1.514.619
Voedingsmiddelen	31.064	34.036
Huishoudelijke voorraden	62.129	68.073
Kantoomiddelen en drukwerk	46.597	51.055
Overige voorraden	31.064	34.036
Totaal voorraden	1.553.222	1.701.819

Toelichting:

Er is geen voorziening voor incourantheid nodig geacht.

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

32. Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Vorderingen op debiteuren	141.159.484	23.940.342
Nog te factureren omzet DBC's/DBC-zorgproducten	24.004.184	91.480.834
Nog te factureren omzet PAAZ	1.423.237	2.326.759
Af: voorschotten ontvangen DBC-zorgproducten	-138.226.575	-71.567.610
Overige vorderingen	3.532.282	1.187.320
Te factureren honorarium	8.937.484	0
Overige overlopende activa	1.192.526	1.039.601
Totaal overige vorderingen	42.022.622	48.407.246

Toelichting:

Op de vorderingen op debiteuren is de overschrijding schadelast 2012 in mindering gebracht. De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 343.107. Het te factureren honorarium betreft het nog te factureren gedeelte van het schadelastjaar 2013.

33. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Bankrekeningen	65.241	58.908
Kassen	23.906	5.370
Totaal liquide middelen	89.148	64.278

Toelichting:

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

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

34. Eigen Vermogen

Het Eigen Vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Kapitaal	45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	15.163.974	8.837.505
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	61.334	29.438
Totaal Eigen Vermogen	15.225.353	8.866.988

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-01-2013	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2013
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	8.837.505	6.326.469	0	15.163.974
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	8.837.505	6.326.469	0	15.163.974

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-01-2013	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2013
	€	€	€	€
Algemene reserves	29.438	31.896	0	61.334
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	29.438	31.896	0	61.334

Toelichting:

Het resultaat over het boekjaar 2013 is toegevoegd aan het collectief gefinancierd gebonden vermogen.

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

35. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 01-01-2013	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-12-2013
	€	€	€	€	€
Herstructurering	2.500.000	2.000.000	1.544.903	0	2.955.097
Jubilea	287.610	8.611	0	0	296.221
PLB	2.385.753	530.936	0	0	2.916.689
Totaal voorzieningen	5.173.363	2.539.547	1.544.903	0	6.168.007

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

	31-12-2013
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jaar)	1.500.000
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jaar)	4.668.007
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.500.000

Toelichting per categorie voorziening:

Voorziening groot onderhoud

Per 1 januari 2013 is een stelswijziging voor de voorziening groot onderhoud doorgevoerd. De voorziening groot onderhoud valt per 1 januari 2012 vrij ten gunste van het vermogen. De onderhoudskosten ten behoeve van de instandhouding over 2012 worden op basis van de nieuwe grondslag geactiveerd.

Voorziening herstructurering

In 2012 is besloten tot herstructurering en aanpassing van de organisatie in het kader van het toekomstig profiel van het Rode Kruis Ziekenhuis. Daartoe is in 2012 een voorziening herstructurering gevormd waarvan de uitvoering meer dan 1 jaar in beslag zal nemen. In 2013 zijn daaruit de betalingen gedaan inzake de ontslagvergoedingen van medewerkers. De kosten van herstructurering en herprofilering zullen derhalve ook in 2014 tot aanzienlijke uitgaven leiden. Daartoe is in 2013 de berekening geactualiseerd en uit dien hoofde een dotatie gedaan aan de voorziening herstructurering.

Voorziening jubilea

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.

Voorziening PLB

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).

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

36. Langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)

De specificatie is als volgt:

Schulden aan banken
Overige langlopende schulden

Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan 1 jaar)

31-12-2013	31-12-2012
€	€
19.471.476	21.851.031
19.471.476	21.851.031

Het verloop is als volgt weer te geven:

Stand per 1 januari
Bij: nieuwe leningen
Af: aflossingen

Stand per 31 december

Af: aflossingsverplichting komend boekjaar

Stand langlopende schulden per 31 december

2013	2012
€	€
24.233.538	26.761.561
0	0
2.382.507	2.528.023
21.851.031	24.233.538
2.379.555	2.382.507
19.471.476	21.851.031

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jaar), aflossingsverplichtingen
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jaar), balanspost
Hiervan langlopend (> 5 jaar)

2.379.555	2.382.507
19.471.476	21.851.031
3.239.750	13.566.583

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

Toelichting:

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.
De reële waarde van de leningen is € 19.471.476.

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

37. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-12-2013	31-12-2012
	€	€
Schulden aan banken	5.928.591	7.572.581
Crediteuren	6.588.609	5.981.956
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	2.280.152	2.382.507
Belastingen en sociale premies	3.144.204	3.266.840
Schulden terzake pensioenen	1.052.765	942.203
Nog te betalen salarissen	5.216	270.608
Vakantiegeld	2.131.806	2.158.560
Vakantiedagen	579.107	688.272
Interest	3.282.384	133.977
Overige schulden	4.719.284	3.501.416
Te verrekenen medisch specialisten	732.821	0
Totaal overige kortlopende schulden	30.444.938	26.898.920

Toelichting:

De kredietfaciliteit in rekening-courant bedraagt € 8 miljoen in totaal, waarvan € 7 miljoen bij de ING-bank en € 1 miljoen bij de Deutsche Bank. De verstrekte zekerheden die hier gelden zijn gelijk aan de zekerheden die genoemd zijn in de toelichting bij de langlopende leningen. De kredietfaciliteit bij de Deutsche Bank wordt per 1 september 2014 beëindigd. Het bedrag aan te betalen interest bevat onder meer de rente opbrengstverrekening 2009-2011. De stijging van de overige schulden wordt met name veroorzaakt door het opnemen van een voorziening voor de materiële controles 2013 (zelfonderzoek).

ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013						
Aanschafwaarde	39.702.685	9.507.456	61.835.263	178.405		111.223.809
Cumulatieve herwaarderingen						0
Cumulatieve afschrijvingen	19.832.322	8.037.775	25.654.634			53.524.731
Boekwaarde per 1 januari 2013	19.870.363	1.469.681	36.180.629	178.405	0	57.699.078
Mutaties in het boekjaar						
Investerings		42.697	1.988.529	313.870		2.345.096
Herwaarderingen						0
Afschrijvingen	801.306	476.464	5.853.888			7.131.658
Bijzondere waardeverminderingen						0
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>						
Aanschafwaarde			3.222.597			3.222.597
Cumulatieve herwaarderingen						0
Cumulatieve afschrijvingen			3.222.597			3.222.597
<i>Desinvesteringen</i>						
Aanschafwaarde						0
Cumulatieve herwaarderingen						0
Cumulatieve afschrijvingen						0
Per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-801.306	-433.767	-3.865.359	313.870	0	-4.786.562
Stand per 31 december 2013						
Aanschafwaarde	39.702.685	9.550.153	60.601.195	492.275	0	110.346.308
Cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	20.633.628	8.514.239	28.285.925	0	0	57.433.792
Boekwaarde per 31 december 2013	19.069.057	1.035.914	32.315.270	492.275	0	52.912.516
Afschrijvingspercentage	0%, 2% of 5%	5%	5%, 10% of 20%	0%		

ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

WTZi-vergunningsplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouwingen	Installaties	Onderhanden projecten	Subtotaal vergunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013										
Aanschafwaarde	3.468.614	5.145.236	259.045	29.008.660	1.338.557	3.448.221	9.147.875		51.816.208	114.692.423
Cumulatieve herwaarderingen									0	0
Cumulatieve afschrijvingen	3.468.614		226.664	15.527.035	1.338.557	2.392.570	7.950.092		30.903.532	56.993.345
Boekwaarde per 1 januari 2013	0	5.145.236	32.381	13.481.625	0	1.055.651	1.197.783	0	20.912.676	57.699.078
Mutaties in het boekjaar										
Investerings							42.697		42.697	2.345.096
Herwaarderingen									0	0
Afschrijvingen			12.953	605.698		172.411	458.485		1.249.547	6.409.931
Extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd									0	0
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>										
Aanschafwaarde	3.468.614								3.468.614	6.691.211
Cumulatieve herwaarderingen									0	0
Cumulatieve afschrijvingen	3.468.614								3.468.614	6.691.211
<i>Desinvesteringen</i>										
Aanschafwaarde									0	0
Cumulatieve herwaarderingen						0			0	0
Cumulatieve afschrijvingen									0	0
Per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	0	-12.953	-605.698	0	-172.411	-415.788	0	-1.206.850	-4.064.835
Stand per 31 december 2013										
Aanschafwaarde	0	5.145.236	259.045	29.008.660	1.338.557	3.448.221	9.190.572	0	48.390.291	110.346.308
Cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	0	0	239.617	16.132.733	1.338.557	2.564.981	8.408.577	0	28.684.465	56.712.065
Boekwaarde per 31 december 2013	0	5.145.236	19.428	12.875.927	0	883.240	781.995	0	19.705.826	53.634.243
Afschrijvingspercentage	3%	0%	5%	2%	25%	5%	5%			

ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

5.1.19.2 WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden projecten	Subtotaal	Subtotaal meldings- plichtige activa
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013							
Aanschafwaarde	23.125.262		23.125.262	4.376.948	178.405	4.555.353	27.680.615
Cumulatieve herwaarderingen			0			0	0
Cumulatieve afschrijvingen	4.534.652		4.534.652	1.992.603		1.992.603	6.527.255
Boekwaarde per 1 januari 2013	18.590.610	0	18.590.610	2.384.345	178.405	2.562.750	21.153.360
Mutaties in het boekjaar							
Investerings			0		313.870	313.870	313.870
Herwaarderingen			0			0	0
Afschrijvingen	1.156.263		1.156.263	376.653		376.653	1.532.916
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>							
Aanschafwaarde			0	610.418		610.418	610.418
Cumulatieve herwaarderingen			0			0	0
Cumulatieve afschrijvingen			0	610.418		610.418	610.418
<i>Desinvesteringen</i>							
Aanschafwaarde			0			0	0
Cumulatieve herwaarderingen			0			0	0
Cumulatieve afschrijvingen			0			0	0
Per saldo	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-1.156.263	0	-1.156.263	-376.653	313.870	-62.783	-1.219.046
Stand per 31 december 2013							
Aanschafwaarde	23.125.262	0	23.125.262	3.766.530	492.275	4.258.805	27.384.067
Cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	5.690.915	0	5.690.915	1.758.838	0	1.758.838	7.449.753
Boekwaarde per 31 december 2013	17.434.347	0	17.434.347	2.007.692	492.275	2.499.967	19.934.314
Afschrijvingspercentage	5%			10%	0%		

ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoers- middelen	Automati- sering	Subtotaal WMG
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013				
Aanschafwaarde	26.412.446	25.585	7.895.022	34.333.053
Cumulatieve herwaarderingen				0
Cumulatieve afschrijvingen	16.335.508	25.585	2.766.286	19.127.379
Boekwaarde per 1 januari 2013	10.076.938	0	5.128.736	15.205.674
Mutaties in het boekjaar				
Investeringen	932.990		1.055.539	1.988.529
Herwaarderingen				0
Afschrijvingen	2.018.414		1.580.831	3.599.245
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>				
Aanschafwaarde	2.071.914		540.265	2.612.179
Cumulatieve herwaarderingen				0
Cumulatieve afschrijvingen	2.071.914		540.265	2.612.179
<i>Desinvesteringen</i>				
Aanschafwaarde				0
Cumulatieve herwaarderingen				0
Cumulatieve afschrijvingen				0
Per saldo	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-1.085.424	0	-525.292	-1.610.716
Stand per 31 december 2013				
Aanschafwaarde	25.273.522	25.585	8.410.296	33.709.403
Cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	16.282.008	25.585	3.806.852	20.114.445
Boekwaarde per 31 december 2013	8.991.514	0	4.603.444	13.594.958
Afschrijvingspercentage	10%	20%	20%	

ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

Niet-WTZI/WMG-gefinancierde materiële vaste activa

	Grond	Terrein voorzieningen	Gebouwen	Installaties	Onderhanden projecten	Subtotaal niet-WTZI
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2013						
Aanschafwaarde		204.881	298.085	359.581		862.547
Cumulatieve herwaarderingen						0
Cumulatieve afschrijvingen		49.411	298.085	87.683		435.179
Boekwaarde per 1 januari 2013	0	155.470	0	271.898	0	427.368
Mutaties in het boekjaar						
Investeringen						0
Herwaarderingen						0
Afschrijvingen		10.244		17.979		28.223
<i>Terugname geheel afgeschreven activa</i>						
Aanschafwaarde						0
Cumulatieve herwaarderingen						0
Cumulatieve afschrijvingen						0
<i>Desinvesteringen</i>						
Aanschafwaarde						0
Cumulatieve herwaarderingen						0
Cumulatieve afschrijvingen						0
Per saldo	0	0	0	0	0	0
	0	-10.244	0	-17.979	0	-28.223
Stand per 31 december 2013						
Aanschafwaarde	0	204.881	298.085	359.581	0	862.547
Cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	0	59.655	298.085	105.662	0	463.402
Boekwaarde per 31 december 2013	0	145.226	0	253.919	0	399.145
Afschrijvingspercentage		5%	25%	5%		

SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

Projectgegevens					Investerings				Goedkeuringen			
Num- mer	Brief- nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2012	2013	t/m 2013		Nominiaal bedrag WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van ople- vering
							gereed	onder- handen				
					€	€	€	€	€	€	€	
		2012	Brandmeldcentrale	Melding	2.414	47.190		49.604				0
		2012	Masterplan ICT	WMG	85.436	71.522		156.958				0
		2012	Ultimo Software	WMG	90.555	17.321	107.876					0
		2013	Div. bouwprojecten	Overige		363.070	340.104	22.966				0
		2013	Informatiezuilen	WMG		234.259		234.259				0
		2013	Masterplan ICT	WMG		59.742	31.254	28.488				0
Totaal					178.405	793.104	479.234	492.275	0	0	0	

SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN (ENKELVOUDIG)

Projectgegevens						Investerings				Toekomstige lasten	
Num- mer	Brief- nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Activapost	WTZi	WMG	Overige	Totaal	Afschrij- ving WTZi	Rentekosten
						€	€	€	€	€	€
		2012	Ultimo Software	WMG			107.876		107.876	21.575	
		2013	Div. bouwprojecten	Overige				340.104	340.104	0	
		2013	Masterplan ICT	WMG			31.254		31.254	6.251	
Totaal						0	139.130	340.104	479.234	27.826	0

BIJLAGE

Overzicht langlopende schulden ultimo 2013 (enkelvoudig)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente	Restschuld 31 december 2012	Nieuwe leningen in 2013	Aflossing in 2013	Restschuld 31 december 2013	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2013	Aflossingswijze	Aflossing 2014	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
NWB	1-jan-96	13.613.406	21	Nieuwbouwlening	4,44%	6.858.744	0	397.609	6.461.135		3	Lineair	397.609	1
ING	1-jan-96	13.613.406	21	Nieuwbouwlening	4,31%	6.863.424	0	397.058	6.466.366		3	Lineair	397.058	1
BNG	15-jul-04	6.500.000	20	Lang	4,29%	3.818.750	0	325.000	3.493.750	1.868.750	9	Lineair	325.000	1
NWB	1-sep-05	1.200.000	15	Lang	3,33%	640.000	0	80.000	560.000	160.000	5	Lineair	80.000	1
NWB	1-nov-05	2.268.880	10	Lang	2,94%	680.664	0	226.888	453.776	0	1	Lineair	226.888	1
NWB	1-sep-05	3.460.000	20	Lang	3,58%	2.249.000	0	173.000	2.076.000	1.211.000	10	Lineair	173.000	2
ASN	15-sep-06	5.000.000	10	Lang	3,92%	2.000.000	0	500.000	1.500.000	0	2	Lineair	500.000	1
NWB	15-okt-10	1.680.000	6	Lang	1,92%	1.120.000	0	280.000	840.000	0	2	Lineair	280.000	1
	1-apr-03	118.238	10	Operational lease	2,00%	2.958	0	2.958	0	0	0	Lineair	0	3
Totaal						24.233.540	0	2.382.513	21.851.027	3.239.750			2.379.555	

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

12. Toelichting opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	-341.633	460.359
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)	2.500.000	2.566.112
Beschikbaarheidsbijdragen	2.927.304	5.914.249
Totaal	5.085.671	8.940.720

Toelichting:

De systematiek van de beschikbaarheidsbijdragen Brandwonden is in 2013 gewijzigd. In 2012 was sprake van een vaste vergoeding. In 2013 wordt een maximale vergoeding verstrekt, onder aftrek van de gerealiseerde productie Brandwonden.

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

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	3.278.801	2.923.127
Anesthesie	2.841.072	3.828.491
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	786.466	877.841
Totaal	6.906.339	7.629.459

Toelichting:

Onder zorgprestaties tussen instellingen worden de inkomsten van verleende diensten en onderzoeken ten behoeve van andere instellingen verantwoord.

40. Omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment	64.683.566	52.635.857
Gefactureerde omzet Overige Zorgproducten	21.332.266	17.754.664
Mutatie onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten B-segment	647.696	6.236.293
Totaal	86.663.528	76.626.814

39. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Lonen en salarissen	47.194.640	49.886.308
Sociale lasten	5.962.598	6.638.112
Pensioenpremies	4.647.560	4.693.271
Andere personeelskosten	3.768.474	5.110.106
Subtotaal	61.573.272	66.327.797
Personeel niet in loondienst	2.847.763	1.872.867
Totaal personeelskosten	64.421.035	68.200.664

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in fte's) per segment:
ZVW

Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden

Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is

976	1.063
976	1.063

0 0

Toelichting:

De daling van lonen en salarissen hangt samen met de daling van het aantal fte personeelsleden in loondienst. De kosten van personeel niet in loondienst waren hoger. Onder de andere personeelskosten is in 2013 een dotatie aan de voorziening herstructurering en herprofilering verantwoord voor € 1.500.000 (2012: € 2.500.000).

40. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Materiële vaste activa	7.148.664	6.501.722
Totaal afschrijvingen	7.148.664	6.501.722

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

41. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3.349.223	3.529.843
Algemene kosten	8.246.453	6.728.954
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	21.568.252	20.860.784
<i>Onderhoud en energiekosten</i>		
Onderhoud	1.309.485	1.329.002
Energiekosten gas	785.211	724.127
Energiekosten stroom	453.578	368.437
Energie transport en overig	139.741	155.394
Subtotaal	2.688.015	2.576.960
Huur en leasing	258.201	196.785
Dotaties en vrijval voorzieningen	655.803	19.458
Totaal overige bedrijfskosten	36.765.947	33.912.784

Toelichting:

In 2013 zijn de activiteiten inzake Oogheelkunde uitbesteed aan RKZ Eyescan BV. De omzet Oogheelkunde is verantwoord onder omzet, het saldo van de uitbestede en doorberekende kosten van € 1,2 miljoen is onder patiëntgebonden kosten verantwoord. De kosten van implantaten zijn in 2013 € 0,5 mln lager dan in 2012. In de algemene kosten 2013 is een reservering opgenomen vanwege het ontbreken van formele vereisten voor een definitieve toezegging van een vordering.

TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

42. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Rentebaten	44	3.297
Resultaat deelnemingen		
Subtotaal financiële baten	44	3.297
Rentelasten	-3.322.030	-2.028.698
Subtotaal financiële lasten	-3.322.030	-2.028.698
Totaal financiële baten en lasten	-3.321.986	-2.025.401

Toelichting:

De toename van de rentelasten houdt met name verband met aan verzekeraars verschuldigde rente over het saldo van de schulden uit hoofde van overfinanciering.

ONDERTEKENING DOOR BESTUURDERS EN TOEZICHTHOUDERS

De jaarrekening 2013 is door de Raad van Bestuur vastgesteld en goedgekeurd door de Raad van Toezicht in de vergadering van 16 december 2014.

Beverwijk, 16 december 2014

Raad van Bestuur:

w.g.
drs. J. van Roon MBA, voorzitter Raad van Bestuur

Raad van Toezicht:

w.g.
drs. R. Becker MBA, voorzitter Raad van Toezicht

w.g.
G. van Essen RA, lid Raad van Toezicht

w.g.
mr. dr. R.J. de Folter, lid Raad van Toezicht

w.g.
drs. M. Trompetter, lid Raad van Toezicht

OVERIGE GEGEVENS

RESULTAATBESTEMMING

De Statuten van het Rode Kruis Ziekenhuis bevatten geen bepalingen met betrekking tot de resultaatbestemming.

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

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Ontrekking aan de Reserve Aanvaarbare Kosten	0	-4.851.105
Dotatie aan de Reserve Aanvaardbare Kosten	6.326.469	0
Dotatie bestemmingsreserve afschrijving inventaris	0	1.606.606
Dotatie bestemmingsreserve afschrijving instandhouding	0	177.696
Resultaat boekjaar	6.326.469	-3.066.803

GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Samenwerking Zorg van de Zaak

Op 12 februari 2014 hebben het Rode Kruis Ziekenhuis en Zorg van de Zaak Netwerk BV een intentieovereenkomst getekend, die op 3 juli 2014 is omgezet in een definitieve overeenkomst. Per die datum heeft Zorg van de Zaak Netwerk BV een kredietfaciliteit beschikbaar gemaakt voor het ziekenhuis, met een omvang van € 12 miljoen, die is achtergesteld ten opzichte van alle overige vormen van bancaire krediet, nu en in de toekomst. De lening kan in het gewone maatschappelijke verkeer gezien worden als garantievermogen.

Mede door deze faciliteit was het Rode Kruis Ziekenhuis in staat om de samenwerkingsovereenkomst met Achmea, die gevolgd werd door VGZ af te wikkelen, per 1 september 2014. De verhoudingen van het Rode Kruis Ziekenhuis met de zorgverzekeraars zijn sindsdien genormaliseerd. Het voordrachtsrecht van Achmea voor nieuwe toezichthouders en bestuurders is daarmee komen te vervallen.

De huisbank, de ING, heeft aan alle bereikte resultaten (positieve operationele winstcijfers, herfinanciering) de conclusie verbonden dat het Rode Kruis Ziekenhuis niet meer hoeft te worden bijgestaan door de afdeling Bijzonder Beheer van die bank. Een tussentijdse 'stress-test' heeft laten zien dat het ziekenhuis inmiddels beduidend beter dan de branche scoort in financiële stressbestendigheid.

In ruil voor de kredietfaciliteit heeft Zorg van de Zaak Netwerk BV het voordrachtsrecht van Achmea gedeeltelijk overgenomen. Zorg van de Zaak Netwerk BV is daarmee in juridische en fiscale zin 'in control' gekomen van het ziekenhuis. Onderdeel van de overeenkomst is dat het Rode Kruis Ziekenhuis streeft naar omvorming in een BV, met daarin de positionering van Zorg van de Zaak Netwerk BV als meerderheids- aandeelhouder, met minimaal 75% van de stemgerechtigde aandelen. Deze omvorming moet zo snel als mogelijk gereed zijn, maar vergt de toestemming van diverse institutionele partijen.

De overige aandelen worden volgens de overeenkomst gegund aan de Medische Staf, onder voorbehoud van het oordeel van diezelfde institutionele partijen daarover. Met die minderheidsaandelenpositie wordt een extra waarborg gecreëerd dat de besluitvorming van het ziekenhuis zal zijn voorzien van de benodigde 'checks & balances'. Ook de Raad van Toezicht (wordt de Raad van Commissarissen), de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad behouden hun wettelijke positie. Bij het ter perse gaan van dit jaardocument is de definitieve vorm waarin governance en aandeelhoudersverhoudingen vormgegeven worden nog niet vastgesteld.

Verkoop dialyse centrum

De vervreemding van 90% van de aandelen in Dialysecentrum Beverwijk (DCB) naar het internationale gezondheidszorgconcern Fresenius Medical Care Nederland BV is een strategische beslissing geweest. Het Rode Kruis Ziekenhuis blijft operationeel precies zo werken met het DCB als voorheen. Maar door betrokkenheid van Fresenius Medical Care Nederland BV wordt een enorm potentieel aan samenwerkingskracht ontsloten. Fresenius Medical Care Nederland BV is wereldwijd leidend in optimalisatie van dialysezorg en heeft daarnaast diverse andere interessante zorgactiviteiten, zoals de Duitse ziekenhuisketen Helios. Het Rode Kruis Ziekenhuis verwacht veel meerwaarde van deze samenwerking.

CONTROLEVERKLARING



Ernst & Young Accountants LLP
Wassenaarseweg 80
2596 CZ Den Haag, Netherlands
Postbus 90636
2509 LP Den Haag, Netherlands

Tel: +31 88 407 10 00
Fax: +31 88 407 41 87
ey.com

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2013 van Stichting Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2013 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

De raad van bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven beide in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZi en de beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector (WNT)*. De raad van bestuur is tevens verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die voldoet aan de *WNT-eisen van financiële rechtmatigheid*, zoals opgenomen in het *Controleprotocol WNT in de Beleidsregels toepassing WNT*.

De raad van bestuur is voorts verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van de *WNT-eisen van financiële rechtmatigheid* mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

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

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van 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 alsmede in het kader van de financiële rechtmatigheid voor de naleving van die relevante wet- en regelgeving, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en van de redelijkheid van de door de raad van bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Ernst & Young Accountants LLP is een limited liability partnership opgericht naar het recht van Engeland en Wales en geregistreerd bij Companies House onder registratienummer OC335594. In relatie tot Ernst & Young Accountants LLP wordt de term partner gebruikt voor een (vertegenwoordiger van een) vennoot van Ernst & Young Accountants LLP. Ernst & Young Accountants LLP is statutair gevestigd te Lambeth Palace Road 1, London SE1 7EU, Verenigd Koninkrijk, heeft haar hoofdvestiging aan Boompjes 25B, 3011 XZ Rotterdam, Nederland en is geregistreerd bij de Kamer van Koophandel Rotterdam onder nummer 24432944. Op onze werkzaamheden zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin een beperking van de aansprakelijkheid is opgenomen.

CONTROLEVERKLARING



Pagina 2

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 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing WNT*.

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

Benadrukking van onzekerheden in de omzet als gevolg van sectorontwikkelingen 2012 - 2014

Wij vestigen de aandacht op pagina's 125 tot en met 128 van de grondslagen van waardering en resultaatbepaling in de toelichting op de jaarrekening waarin de raad van bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de onzekerheden in de omzet en de rechtstreeks hiermee samenhangende posten in de balans als gevolg van sectorontwikkelingen 2012-2014. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Benadrukking van de ontwikkeling rondom de continuïteitsveronderstelling

Wij vestigen de aandacht op pagina 125 van de grondslagen van waardering en resultaatbepaling: "Veronderstelling ten aanzien van continuïteit" in de toelichting van de jaarrekening, waarin de belangrijke ontwikkelingen rondom de continuïteitsveronderstelling uiteen zijn gezet voor Stichting Rode Kruis Ziekenhuis. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

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

Verklaring betreffende het jaarverslag

Tevens vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Den Haag, 16 december 2014

Ernst & Young Accountants LLP

drs. R.L.A. Eveleens RA

