



Blik op
2014

elkerliek  mens tot mens.
ZIEKENHUIS

Jaardocument

2014

JAARDOCUMENT

Wesselmanlaan 25 • 5707 HA Helmond
www.elkerliek.nl

Inleiding

Het Elkerliek ziekenhuis publiceert voor al haar belanghebbenden het jaardocument, vanwege haar maatschappelijke taak en verantwoordelijkheid. Voor de tweede keer gebeurt dit tevens in de vorm van een digitaal document. We beperken ons in de verslaglegging tot de cruciale onderdelen van de publieke verantwoording over de gang van zaken in het ziekenhuis, te weten:

- Profiel, structuur en kerngegevens van de organisatie
- Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap
- Meerjarenbeleid inclusief kwaliteitsbeleid
- Financiën

De verslagperiode betreft het jaar 2014 van de stichting Elkerliek ziekenhuis. De feiten en cijfers, evenals de eerder verschenen jaardocumenten en publieksjaarverslagen van het Elkerliek zijn digitaal beschikbaar via www.elkerliek.nl en www.jaarverslagenzorg.nl.

Het Jaardocument 2014 is goedgekeurd door de Raad van Toezicht van het Elkerliek ziekenhuis op 18 mei 2015 en tevens door de externe accountant (EY). De accountantsverklaring is opgenomen na de jaarrekening.

Inhoudsopgave

Overzicht gebruikte afkortingen

Voorwoord	7
1. Profielschets	9
1.1 Organisatie Elkerliek ziekenhuis	10
1.2 Structuur van de organisatie	10
1.2.1 Besturingsmodel	10
1.2.2 Managementteam	12
1.2.3 Duaal management	12
1.2.4 Medezeggenschap	12
1.3 Kerngegevens	13
1.3.1 Werkgebied en locaties	13
1.3.2 Kerngegevens productie, capaciteit en personeel	13
2. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	15
2.1 Normen voor goed bestuur	15
2.2 Raad van Bestuur	15
2.2.1 Bezoldiging Raad van Bestuur	16
2.2.2 Genomen besluiten en besproken onderwerpen	16
2.3 Raad van Toezicht	17
2.3.1 Bezoldiging Raad van Toezicht	18
2.3.2 Vergaderingen en aanwezigheid	18
2.3.3 Taken en verantwoordelijkheden	18
2.3.4 Verslag Raad van Toezicht	19
2.4 Vereniging Medische Staf	22
2.4.1 Beleidsplan Stafbestuur	22
2.4.2 Samenstelling stafbestuur	22
2.4.3 Verslag Medische Staf	23
2.5 Verslag Cliëntenraad	25
2.6 Verslag Ondernemingsraad	26
2.7 Verslag Verpleegkundige Adviesraad	28
2.8 Quartz	29

3. Meerjarenbeleid en kwaliteit	31
3.1 Beleidsplan 2013-2015 Zorg dichtbij, heel Elkerliek	31
3.2 Resultaten meerjarenbeleid	33
3.3 Kwaliteit en Veiligheid	36
3.4 Kwaliteitsbeleid	38
3.4.1 Kwaliteit van zorg	38
3.4.2 Klachten	39
3.4.3 Veilig incidenten melden (VIM)	41
3.4.4 Calamiteiten	42
4. Financieel beleid	45
5. Jaarrekening 2014	
5.1 Balans per 31 december 2014	53
5.2 Resultatenrekening over 2014	54
5.3 Kasstroomoverzicht over 2014	55
5.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	56
5.5 Toelichting op de balans per 31 december 2014	64
5.6 Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	74
5.7 Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereed gekomen projecten	78
5.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2014	79
5.9 Toelichting op de resultatenrekening over 2014	80
5.10 Overige gegevens	87
Figuren en tabellen	
figuur 1 adherentiegebied Elkerliek ziekenhuis	9
figuur 2 organogram	11
tabel 1 algemene identificatiegegevens Elkerliek ziekenhuis	10
tabel 2 kerngegevens productie, capaciteit en personeel	13
tabel 3 functie en nevenfuncties Raad van Bestuur	16
tabel 4 hoofdfunctie en nevenfuncties Raad van Toezicht	20
tabel 5 aantal klagers en klachtenaspecten	40
tabel 6 klachtonderwerp	40

tabel 7	betrokkene bij de klacht	40
tabel 8	vergelijking klachten voorgaande jaren	41
tabel 9	classificatie risico	41
tabel 10	aantal VIM-meldingen per meldingstype	42
tabel 11	resultatenrekening jaarrekening 2014 Elkerliek ziekenhuis	45
grafiek 1	solvabiliteit Elkerliek ziekenhuis (verhouding eigen vermogen t.o.v. opbrengsten)	47
grafiek 2	solvabiliteit Elkerliek ziekenhuis (verhouding eigen vermogen t.o.v. totaal vermogen)	47

Gebruikte afkortingen

B&V	Bouw & Veiligheid
BOZ	Brancheorganisaties in de Zorg
CQ-index	Consumer Quality Index
DGVE	Dienst Geestelijke Verzorging en Ethiek
DKS	Document Kwaliteit Systeem
DNR	Do Not Resuscitate
DOT	DBC's Op weg naar Transparantie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
I&A	Installaties & Apparatuur
IC	Intensive Care
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IRM	Integraal Risico Management
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
MO	Medisch ondersteunend
METC	Medisch Ethische Toetsingscommissie
NPS	Net Promotor Score
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen
NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NVZD	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OK	Operatiekamer
OR	Ondernemingsraad
PA	Physician Assistant
PDCA	Plan Do Check Act
RAV	Regionale Ambulance Voorziening Brabant Zuid-Oost
RHV	Regionale Huisartsen Vereniging
RTA	Regionale Transmurale Afspraak
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
SAZ	Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen
SEH	Spoedeisende Hulp
TBC	Tuberculose
VAR	Verpleegkundige Advies Raad
VIM	Veilig Incidenten Melden
VMS	Veiligheid Management Systeem
VMS	Vereniging Medische Staf
WNT	Wet Normering Topinkomens
VV&T	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg

Voorwoord

Op weg naar een nieuw Elkerliek

In 2014 is een omvangrijk project van start gegaan: de implementatie van een Elektronisch Patiënten-dossier (EPD). Als we dit EPD eind 2015 hebben ingevoerd, brengt dit grote voordelen voor onze patiënten. We kunnen sneller en effectiever werken. Alle onze processen zijn straks ingericht op basis van best practices. Vanaf medio 2016 kunnen patiënten rechtstreeks inloggen in hun eigen dossier en gebruik maken van e-health zoals online afspraken maken en e-consults. LEAN, de verandermethode om verspilling te voorkomen en maximale waarde voor patiënten toe te voegen, is in 2016 ook helemaal uitgerold. Kortom, in 2014 is de organisatie in maximale beweging gekomen. In 2016 staat er een nieuw Elkerliek.

Niet alleen de manier waarop we onze organisatie inrichten is in beweging, maar ook de manier waarop we met onze omgeving omgaan. "Samenwerking in belang van de patiënt" slaat de klok. In 2014 zijn weer allerlei zinvolle samenwerkingsverbanden tot stand gekomen zoals tussen de longspecialisten van het Elkerliek en van het Radboudumc, met UMC Maastricht voor bepaalde oncologische behandelingen, samenwerking met het Catharina, St. Anna ziekenhuis en Maxima Medisch Centrum in het netwerk boezemfibrilleren, met verloskundigen en kraamzorg om te komen tot integrale geboortezorg. Ook werken we nog altijd graag en nauw samen met de huisartsen in ons gebied.

Alle veranderingen die we inzetten, zijn gericht op nog betere zorg en nog betere service. We zijn dan ook erg trots dat onze patiënten in het algemeen erg tevreden zijn. Dit blijkt ondermeer uit het landelijke onderzoek naar patiëntervaringen in 45 ziekenhuizen (de CQI-ziekenhuiszorg) dat begin 2014 is uitgevoerd. Een steekproef waardeert de totale ziekenhuiszorg bij opname op een verpleegafdeling met een gemiddelde van 8,5 (het gemiddelde van alle ziekenhuizen is 8,2) en het merendeel beveelt het ziekenhuis beslist aan bij familie en vrienden.

Tegelijkertijd gaan we ook met onze tijd mee: onze voedingsassistenten zijn uitgerust met tablets waardoor onze patiënten aan bed een menu op maat kunnen kiezen. Zwangere vrouwen bieden we de app MyBaby2B. Hiermee krijgen zij de beschikking over de echo-beelden en kunnen deze direct delen via social media en e-mail. Patiënten kunnen nu zowel in Deurne als in Helmond online afspraken maken om bloed te laten prikken.

Een ander mooi resultaat in 2014 is het positieve resultaat van 5,5 miljoen euro. Hiermee is en blijft het Elkerliek een financieel gezond ziekenhuis. Kortom, we kunnen met volle tevredenheid terugkijken op het jaar 2014. Met dankbaarheid voor de inzet van al onze specialisten, medewerkers en vrijwilligers. We hebben samen een goede basis gelegd om in 2015 samen te werken aan een nieuw Elkerliek.

Namens de Raad van Toezicht

Namens de Raad van Bestuur

Pieter van Geel, voorzitter

Betty van de Walle- van Veen, voorzitter

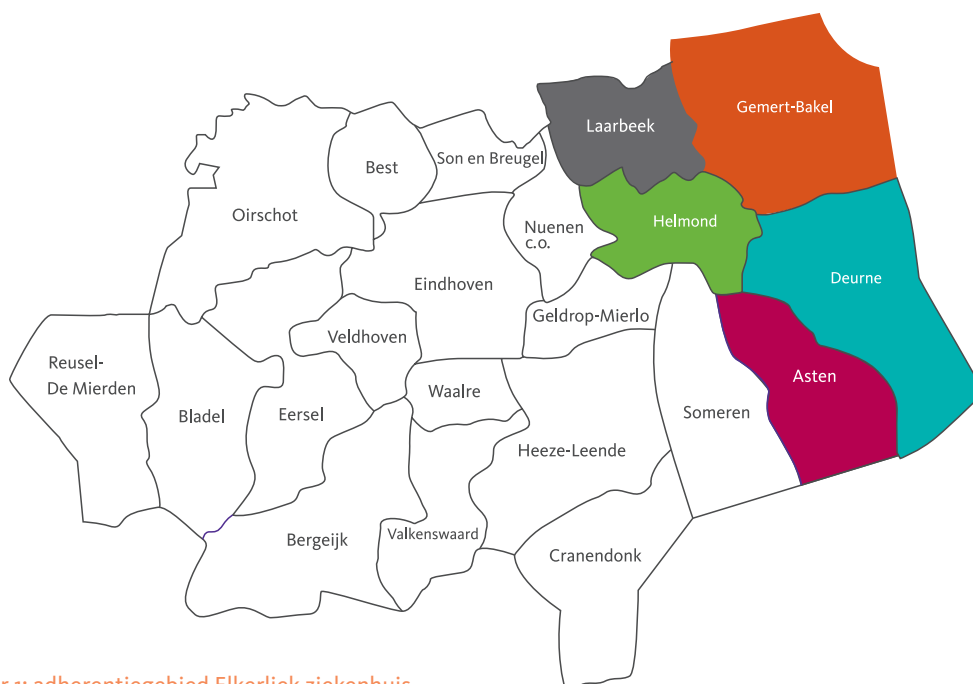
Helmond, 18 mei 2015

1. Profielschets

1.1 Organisatie Elkerliek

Het Elkerliek ziekenhuis is een modern, algemeen ziekenhuis. Wij zorgen voor u, op drie locaties in de regio. In Helmond staat de hoofdvestiging: het centrum voor langdurige en intensieve zorg, complexe operaties en poliklinische hulp. Ook vindt u hier de Spoedeisende Hulp en Eerste Hart Hulp.

De locatie Deurne is ons dagziekenhuis. Hier kunnen patiënten onder andere terecht voor poliklinische zorg, bloedafname, dialyse en kleine operaties. Na een behandeling, gaan zij gewoon naar huis. Er wordt dus niet overnacht op locatie Deurne. Er is ook een polikliniek in Gemert, gehuisvest in gezondheidscentrum Palissade. Mensen die in Gemert en omgeving wonen, kunnen kleine ingrepen en eenvoudige onderzoeken in het gezondheidscentrum laten uitvoeren. Door onze drie locaties kunnen we de zorg nog beter op de patiënt afstemmen. Het Elkerliek ziekenhuis brengt zo zorg dicht bij de patiënt.



figuur 1: adherentiegebied Elkerliek ziekenhuis

Het Elkerliek ziekenhuis wil voor de bewoners in het verzorgingsgebied een regionaal ziekenhuis zijn, dat garant staat voor een nagenoeg compleet pakket aan tweedelijns zorg van een uitstekende kwaliteit. Het moet voor de patiënt vanzelfsprekend zijn om voor het Elkerliek ziekenhuis te kiezen, omdat wij:

- de gevraagde zorg leveren;
- die zorg van uitstekende kwaliteit is;
- de patiënt kan rekenen op een persoonlijke benadering;
- van mens tot mens werken.

Naam verslagleggende rechtspersoon	stichting Elkerliek ziekenhuis
Postadres	Postbus 98 5700 AB Helmond
Bezoekadres Helmond	Wesselmanlaan 25 5707 HA Helmond
Bezoekadres Deurne (dagziekenhuis)	T (0492) 59 55 55 Dunantweg 16
Bezoekadres Gemert (polikliniek)	5751 CB Deurne T (0492) 32 88 88 gezondheidscentrum Palissade
Identificatienummer NZa	Julianastraat 2 5421 DB Gemert T (0492) 59 55 55 10-2306
Kamer van Koophandelnummer	41089837
Internet	www.elkerliek.nl
e-mailadres	voorlichting@elkerliek.nl

tabel 1: algemene indentificatiegegevens Elkerliek ziekenhuis

1.2 Structuur van de organisatie

Het Elkerliek ziekenhuis is een stichting. Conform de statuten zijn een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht ingesteld. De Raad van Bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken binnen het ziekenhuis; de realisatie van de doelstellingen, de strategie en de daaruit voortvloeiende resultaten. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de stichting. Specifieke taken van de Raad van Toezicht zijn:

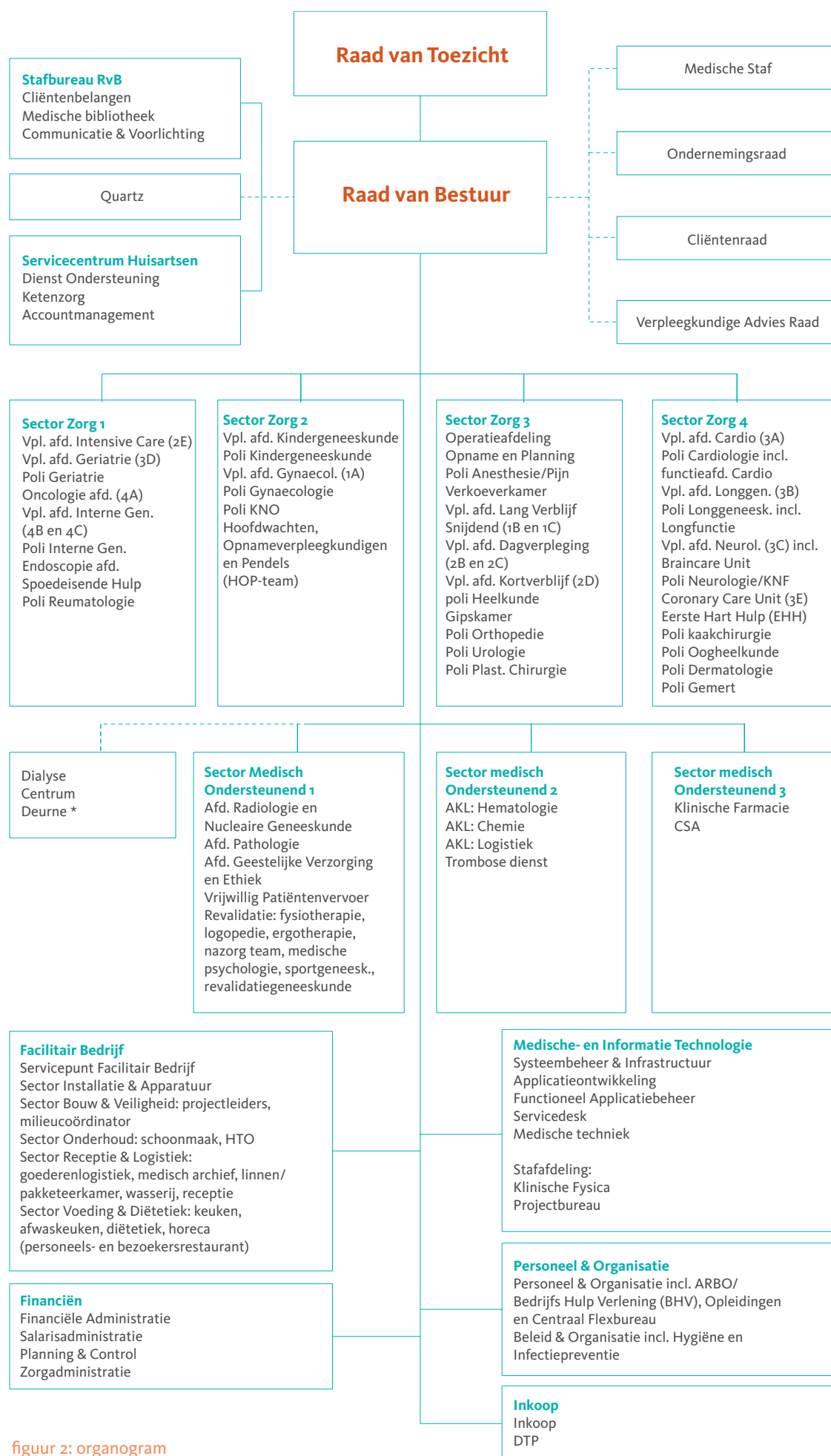
- goedkeuren meerjarenbeleid;
- goedkeuren van de begroting en de jaarrekening;
- benoeming en bezoldiging van de Raad van Bestuur;
- toezicht houden op het functioneren van de Raad van Bestuur;
- naleving van de uitgangspunten van corporate governance.

1.2.1 Besturingsmodel

Het Elkerliek ziekenhuis heeft een decentraal besturingsmodel met een verdeling in sectoren. Binnen deze sectoren zijn meerdere disciplines ondergebracht en staan het primaire proces en de medische dienstverlening aan patiënten centraal. Sectormanagers zijn verantwoordelijk voor het functioneren van de sectoren. In de zorgsectoren is sprake van duaal management. De sectormanager werkt hierbij nauw samen met de medisch manager van de maatschap of vakgroep van de verschillende specialismen. Onder de sectormanagers zijn diverse afdelingsmanagers aangesteld. De structuur is in 2013 aangepast door onder meer het aantal sectormanagers en afdelingsmanagers te verminderen.

Organogram 2014

Zie volgende pagina.



figuur 2: organogram

* Hiërarchische en functionele aansturing door Catharina ziekenhuis en Elkerliek ziekenhuis

1.2.2 Managementteam

Samenstelling Managementteam op 31 december 2014

- mevrouw mr. W.H. van de Walle-van Veen, voorzitter Raad van Bestuur
- de heer drs. WJ.H.M. de Bie, lid Raad van Bestuur ad interim
- de heer R.G.M.H. Bonnier, sectormanager Zorg
- de heer mr. B.J. Groenink MA, secretaris Raad van Bestuur, manager stafbureau RvB
- de heer drs. C.A. de Groot, voorzitter Medische Staf
- de heer drs. O.C.M.J. Kee, sectormanager Zorg
- de heer drs. A.J.A. van der Kruis MMO, sectormanager Zog
- de heer drs. M. Varekamp, sectormanager Zorg
- mevrouw drs. A. Reuvers-Jansen, manager Financiën
- mevrouw drs. L.J.C.M. Schijven, manager Personeel & Organisatie
- de heer ing. M. Coenen RE CISA, manager Medische & Informatietechnologie
- de heer ing. F.C.P. van Dijk MFM, manager Facilitair Bedrijf
- de heer J.A.M. op 't Hoog, sectormanager Medisch ondersteunend
- de heer ing. R. Schoots MBA, sectormanager Medisch ondersteunend
- de heer Th.P.M. Van der Steen, sectormanager Medisch ondersteunend
- mevrouw drs. P. van Zuilen, manager Communicatie

1.2.3 Duaal management

Medisch specialisten hebben een belangrijke rol bij de inrichting en sturing van zorgprocessen. Wil het Elkerliek slagvaardig en wendbaar zijn, dan moeten medisch specialisten actief participeren bij het inrichten van de zorgprocessen en daar mede verantwoordelijkheid voor dragen. De integrale verantwoordelijkheid voor de organisatie en het beheer van het zorgproces ligt bij de sectormanager en de medisch manager. Zo wordt beoogd zorgprocessen zo doelmatig en doeltreffend mogelijk in te richten binnen de gestelde kwaliteitseisen. In de staf bestaat een groot draagvlak voor het duaal management. De sectoren zijn zo ingedeeld dat de poliklinieken en verpleegafdelingen van eenzelfde specialisme in één sector zijn ondergebracht. Hierdoor zijn sectormanager en medisch manager een duidelijk aanspreekpunt voor vakgroepen en maatschappen. Dit komt de afstemming tussen medisch specialisten en ziekenhuisorganisatie wat betreft de zorginhoud, productie, samenwerking, medische investeringen en het beheer van personele en materiële middelen ten goede.

1.2.4 Medezeggenschap

Het Elkerliek ziekenhuis kent als adviesorganen een Ondernemingsraad, een Vereniging Medische Staf, een Cliëntenraad en een Verpleegkundige Adviesraad. Deze maken alle een eigen jaarverslag, dat digitaal beschikbaar is.

1.3 Kerngegevens

Het Elkerliek ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis dat medisch specialistische zorg verleent. De diverse specialismen hebben een aanbod van diagnostiek, behandeling en nazorg, met daaraan gerelateerd verpleging en verzorging.

Specialismen Elkerliek:

Anesthesiologie	Kindergeneeskunde	Oogheelkunde
Cardiologie	Klinische chemie	Orthopedie
Dermatologie	Klinische farmacie	Pathologie
Gynaecologie en Verloskunde	Klinische fysica	Plastische chirurgie
Heelkunde (Chirurgie)	Klinische geriatrie	Radiologie
Interne geneeskunde en	Longgeneeskunde	Reumatologie
Maag- en darm-leverziekten	Medische microbiologie	Revalidatiegeneeskunde
Intensieve geneeskunde	Medische psychologie	Sportgeneeskunde
Kaakchirurgie en mondziekten	Neurologie en Neurochirurgie	Urologie
Keel-neus-oorheelkunde	Nucleaire geneeskunde	

1.3.1 Werkgebied en locaties

Het Elkerliek ziekenhuis is gevestigd in Helmond met locaties in Deurne en Gemert. Bloedafnameposten van het Elkerliek zijn te vinden op een dertigtal locaties. De regio Helmond, Deurne, Laarbeek en Gemert-Bakel wordt gezien als de 'thuismarkt' of wel het verzorgingsgebied voor de basiszorg. Dit betreft een inwonertal van ruim 170.000 inwoners. Het buitengebied bestaat uit Asten, Boekel, Geldrop-Mierlo, Helden, Meijel en Someren. Dit betreft zo'n 108.000 inwoners.

1.3.2 Kerngegevens productie, capaciteit en personeel

In onderstaande tabel is een aantal kerngegevens opgenomen van het Elkerliek ziekenhuis. De financiële bedrijfsgegevens staan in hoofdstuk 4 en 5. De kerngegevens zijn tevens beschikbaar via de DigiMV.

Kerngegevens	aantal / bedrag
Capaciteit	
Aantal erkende bedden	494
Gemiddeld aantal bedden beschikbaar	401
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december exclusief medisch specialisten	2.169
Aantal fte in loondienst op 31 december exclusief medisch specialisten	1.282
Aantal medisch specialisten op 31 december	145
Aantal fte medisch specialisten op 31 december	130
Productiegegevens	
Gemiddeld percentage verkeerd-bed-patiënten	0,5%
Aantal opnamen excl. overnamen en dagverpleging	19.079
Aantal eerste polikliniekbezoeken	122.180
Aantal overige polikliniekbezoeken	186.193
Aantal dagverpleegdagen/opnames	17.374
Aantal klinische verpleegdagen	87.570

tabel 2: kerngegevens

2 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

2.1 Normen voor goed bestuur

De zorgbrede governancecode van de Brancheorganisaties in de Zorg (BOZ) is voor de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur de leidraad waar het gaat om goed bestuur, goed toezicht en het afleggen van adequate verantwoording. De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn zich bewust van de bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Dat betekent dat de beschikbare middelen aangewend moeten worden om het beoogde resultaat te halen, met inachtneming van de gangbare kwaliteitseisen en transparantie. De bestaande governance afspraken zijn getoetst aan het toezichtkader zoals dat is vastgelegd door de Brancheorganisaties in de zorg. Ook is een klokkenluider-procedure van kracht.

Bij het formuleren van het beleid staan wensen en behoeften van de patiënt centraal. Om deze wensen en behoeften goed in beeld te brengen, worden ondermeer patiënttevredenheidsmetingen gehouden, is er contact met patiëntenverenigingen en wordt de Cliëntenraad betrokken bij veel ontwikkelingen. Voorbeeld daarvan is de actieve inbreng van de Cliëntenraad in diverse commissies.

In het beleidsplan 2013-2015 'Zorg Dichtbij' geeft het ziekenhuis nadrukkelijk aan wie het beschouwt als de belanghebbenden. In de eerste plaats is dit de patiënt, daarnaast zijn het de huisartsen, de overige zorgaanbieders in de regio, de eigen medewerkers, medisch specialisten en de zorgverzekeraars. De zorg die het Elkerliek wil bieden richt zich op chronische zorg, oncologische zorg, acute zorg (inclusief verloskunde), electieve zorg en zorg voor ouderen. Het Elkerliek wil zich daarbij onderscheiden door die zorg dichtbij de mens en dichtbij huis te bieden. Onder zorg dichtbij de mens verstaan wij het bieden van goede en veilige zorg met een persoonlijke benadering. Elke patiënt is uniek, evenals de zorgvraag. Dit betekent attente en gastvrije zorg, met oog voor heel de mens. Zorg dichtbij huis wil zeggen: eerste keus zijn voor patiënten in onze regio en nauw samenwerken met huisartsen en andere zorgaanbieders.

2.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van het Elkerliek ziekenhuis bestaat uit twee personen. Mevrouw mr. W. H. van de Walle-van Veen is voorzitter en de heer drs. W.J.H.M. de Bie is, ad interim vanwege het vertrek van de heer drs. C.A. Wolse per 1 november 2014, lid van de Raad van Bestuur. De functies en nevenactiviteiten van de leden van de Raad van Bestuur op 31 december 2014 staan vermeld in het volgende schema.

Naam	Hoofdfunctie en relevante nevenfuncties
mevrouw mr. W.H. van de Walle-van Veen	<p>Hoofdfunctie: Voorzitter Raad van Bestuur Elkerliek ziekenhuis</p> <p>Nevenfuncties: Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Waalboog, Nijmegen Voorzitter bestuur Quartz (transmurale zorg) Arbiter in de Governancecommissie van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg Lid Raad van Commissarissen Rabobank Helmond Auditor Niaz Bestuurslid BCZN</p>
de heer drs. W.J.H.M. de Bie	<p>Hoofdfunctie: Lid Raad van Bestuur Elkerliek ziekenhuis</p> <p>Nevenfunctie: Voorzitter Raad van Toezicht ZZG Zorggroep Nijmegen</p>

tabel 3: functie en nevenfuncties Raad van Bestuur

2.2.1 Bezoldiging Raad van Bestuur

Op de bezoldiging (het salaris) van de Raad van Bestuur is de Wet Normering Topinkomens (WNT) van toepassing. De bezoldiging van de Raad van Bestuur is conform de arbeidsovereenkomst aangepast met de prijsindex. De bezoldiging van de bestuurders behoort tot de portefeuille van de voorzitter en de vicevoorzitter van de Raad van Toezicht. Definitieve besluitvorming vindt plaats door de voltallige Raad van Toezicht. Bezoldiging van de Raad van Bestuur vindt plaats op basis van de Wet Normering Topinkomens, alsmede op de adviesregeling van de NVZD. De honorering is in 2014 opnieuw getoetst aan de regelgeving en als passend beoordeeld.

2.2.2 Genomen besluiten en besproken onderwerpen

De Raad van Bestuur vergadert wekelijks in aanwezigheid van de secretaris Raad van Bestuur. De vergaderingen hebben een besluitvormend, een opiniërend en een informierend gedeelte. Onderwerpen met een besluitvormend karakter zijn onder meer die onderwerpen, die in het kader van de medezeggenschap, door de Ondernemingsraad en/of Cliëntenraad instemmings- of adviesplichtig zijn.

Opiniërend is gesproken over Veiligheidsmanagement, de jaargesprekken met de maatschappen, het kwaliteitsbeleid, ICT-beleid, regionale ontwikkelingen, positionering in NVZ en SAZ, de samenwerking met zorgaanbieders in de regio, medisch technologische ontwikkelingen en capaciteits- en financiële vraagstukken. In het kader van het jaarplan en de begrotingscyclus werden verder de monitoringsgesprekken en gesprekken over resultaatovereenkomsten, met de sectormanagers voorbereid.

2.3.1 Bezoldiging Raad van Toezicht

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht is conform de beloningscode van de NVTZ. De bedragen zijn in de jaarrekening opgenomen.

2.3.2 Vergaderingen en aanwezigheid

De Raad van Toezicht heeft in 2014 zesmaal vergaderd, steeds in aanwezigheid van de voltallige Raad van Bestuur. De vergaderingen werden voorbereid in een agendaoverleg tussen de voorzitter en de vicevoorzitter van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur.

In de vergaderingen van de Raad van Toezicht zijn onder meer aan de orde gekomen:

- Voortgang meerjarenbeleidsplan
- Regionale samenwerking
- Regiovisie zorgverzekeraars
- Werving en benoeming bestuurder
- Aanschaf en implementatie EPD
- Strategisch Huisvestingsplan
- Jaardocument en jaarrekening 2013
- Kaderbrief, Jaarplan, begroting 2015
- Ontwikkelingen medisch specialistisch bedrijf
- Ontwikkelingen binnen maatschappen
- Productie ontwikkeling
- Zorginkoop
- Treasurystatuut

Verschillend samengestelde delegaties uit de Raad van Toezicht hebben overlegvergaderingen van de Raad van Bestuur met de OR, Cliëntenraad en het Stafbestuur bijgewoond. Ook heeft de Raad van Toezicht enkele vernieuwde afdelingen bezocht, te weten de poliklinische apotheek en de Braincare Unit.

2.3.3 Taken en verantwoordelijkheden

De Raad van Toezicht laat zich bij haar werkzaamheden leiden door de governancecode, hetgeen onder meer betekent dat de Raad toezicht houdt op het functioneren van de stichting en de Raad van Bestuur alsmede controleert en adviseert omtrent:

- de realisatie van de doelstellingen van de stichting;
- de kwaliteit van de zorg;
- de strategie en de risico's verbonden aan de ondernemingsactiviteiten;
- de opzet en werking van interne risicobeheersing en controlesystemen;
- het financiële proces van verslaglegging;
- de naleving van wet- en regelgeving.

Daarnaast rekent de Raad van Toezicht het tot zijn taak en verantwoordelijkheid om toe te zien op het functioneren van de Raad van Bestuur, te functioneren als klankbord voor de Raad van Bestuur, het eigen functioneren te toetsen en overige statutaire taken te verrichten, zoals het goedkeuren van de jaarrekening en begroting.

2.3.4 Verslag Raad van Toezicht

Verantwoording

Tijdens de vergaderingen legt de Raad van Bestuur verantwoording af door middel van een Bestuursverslag over de voorgaande periode. Tevens komen plannen, projecten en uiteenlopende in- en externe ontwikkelingen aan de orde.

Overleg externe accountant

Tijdens de meivergadering heeft de externe accountant verslag uitgebracht over de jaarrekening 2013. De Raad van Toezicht heeft de Raad van Bestuur definitief in augustus décharge verleend voor de jaarrekening, vanwege de landelijke problematiek rondom de accountantsverklaringen bij de jaarrekeningen ziekenhuizen 2013. De managementletter van de accountant wordt zowel besproken in de auditcommissie als in de voltallige Raad van Toezicht.

Raad van Bestuur

Door het afscheid van de heer Wolse als lid Raad van Bestuur heeft geen functioneringsgesprek met hem plaatsgevonden. De voorzitter en vicevoorzitter van de Raad van Toezicht hebben wel een functioneringsgesprek gevoerd met de voorzitter van de Raad van Bestuur. Door de bestuurswissel vond dat plaats na het verslagjaar, in maart 2015.

De Raad van Toezicht heeft een nieuwe bestuurder geworven. Met ondersteuning van een extern bureau heeft een open werving plaatsgevonden, onder meer door een advertentie in een landelijk dagblad. Er is een profiel opgesteld dat is afgestemd met de gremia. Het wervingsbureau heeft een voorselectie gemaakt van kandidaten. De definitieve selectie heeft plaatsgevonden door de selectiecommissie samengesteld uit leden van de Raad van Toezicht. In de decembervergadering heeft de definitieve benoeming plaatsgevonden, mede op basis van een positief advies van de geraadpleegde adviesorganen, Ondernemingsraad en Cliëntenraad. Ook de adviezen van Stafbestuur en managementteam waren positief. De nieuwe bestuurder, de heer J.P.A.C. van Beers, is benoemd per 1 maart 2015.

Functioneren Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht evalueert haar eigen functioneren aan de hand van onder meer een systematische vragenlijst. De bevindingen, conclusies en vervolgfafspraken zijn schriftelijk vastgelegd. Ook deze evaluatie heeft in verband met de bestuurswissel niet binnen het verslagjaar, maar kort daarna plaatsgevonden.

Zowel de leden van de Raad van Toezicht als de Raad van Bestuur maken hun activiteiten en nevenactiviteiten openbaar om mogelijke belangenverstremming tijdig te kunnen vermijden. De bespreking van de nevenactiviteiten is onderdeel van de evaluatie. Er is vastgesteld dat geen sprake is van (mogelijk) tegenstrijdige belangen.

Commissies

Het doel van de financiële en de kwaliteitscommissie is de Raad van Toezicht te ondersteunen bij zijn toezicht op het beleid en beheer op de beide terreinen. Meer specifiek is de taak van de commissies het ondersteunen van de Raad van Toezicht door voorbereidende werkzaamheden te verrichten voor de vergaderingen van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur te adviseren over de hiervoor genoemde zaken. De commissie heeft geen eigen bevoegdheden tot het nemen van besluiten of vaststellen van stukken anders dan haar notulen.

Samenstelling van de Raad van Toezicht

In het volgende document staat een overzicht van de leden van de Raad van Toezicht per 31 december 2014, het jaar van benoeming, termijn, deskundigheid en de relevante hoofd- en nevenfuncties.

Naam toezichthouder	Geslacht	Jaar 1e benoeming	Deskundigheid op specifieke gebieden	Hoofdfunctie en relevante nevenfuncties
drs. P.L.B.A. van Geel	M	2011 (eerste termijn)	Openbaar bestuur	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Bestuur Nederlandse Algemene Keuringsdienst (NAK) • Lid Raad van Commissarissen Luchtverkeersleiding Nederland • Voorzitter Raad van Toezicht Koninklijke Kentalis • Voorzitter Raad van Toezicht Ons Middelbaar Onderwijs • Lid Raad van Commissarissen Goede Doelen Loterijen • Lid Raad van Commissarissen COVRA • Voorzitter Raad van Toezicht Bolk Instituut • Voorzitter Raad van Commissarissen Energiefonds Overijssel • Voorzitter Stichting Thomas van Villanova • Voorzitter Nederlandse Vereniging Frisdranken, Waters, Sappen (FWS)
J.H. van der Steen	M	2007 (tweede termijn)	Advies en interim-management	<p>Hoofdfunctie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandig adviseur <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Comité van Aanbeveling Stichting Rolstoelmeerdaagse • Lid Comité van Aanbeveling Inloophuis De Cirkel
R.A.C. van Heugten	M	2009 (tweede termijn)	Bestuurder	<p>Hoofdfunctie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Gedeputeerde Staten Provincie Noord-Brabant <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestuurslid stichting gehandicaptenzorg gewest Helmond • Voorzitter Raad van Toezicht Hogeschool De Kempel

Naam toezichthouder	Geslacht	Jaar te benoeming	Deskundigheid op specifieke gebieden	Hoofdfunctie en relevante nevenfuncties
J. Nogarede- Hoekstra MA	V	2011 (eerste termijn)	Kwaliteit van Zorg	Hoofdfunctie: <ul style="list-style-type: none"> • Manager bedrijfsvoering OK/CSA/IC CWZ Nijmegen Nevenfunctie: <ul style="list-style-type: none"> • Auditor NIAZ
drs. W.R. den Hartog	M	2011 (eerste termijn)	Financiën	Hoofdfunctie: <ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandig adviseur in de gezondheidszorg Nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Cordaan, Amsterdam • Lid Raad van Toezicht ZZGzorggroep, Nijmegen/Groesbeek • Lid Raad van Toezicht Middin, Rijswijk • Lid bestuur Stichting Fonds Oncologie Holland
drs. F.J.M. Croonen	M	2012 (eerste termijn)	Management Gezondheids- zorg	Hoofdfunctie: <ul style="list-style-type: none"> • Adviseur en interim manager Nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Toezicht Equipe zorgbedrijven • Voorzitter Raad van Toezicht Mariënstede/Vugherstede
drs. H.P.A.M. Geven	V	2013 (eerste termijn)	Communicatie & Organisatie	Hoofdfunctie: <ul style="list-style-type: none"> • Mede-eigenaar Groep5700 Nevenfunctie: <ul style="list-style-type: none"> • Raad van Advies IVO Deurne

tabel 4: hoofdfunctie en nevenfunctie Raad van Toezicht

2.4 Vereniging Medische Staf

2.4.1 Beleidsplan Stafbestuur

Het Stafbestuur heeft een ambitieus beleidsplan 2013-2016 ontwikkeld waarin het zijn beleidsdoelen in drie grote kaders uiteenzet:

- Kwaliteit en Veiligheid
- Positionering en Strategie
- Intercollegiale Relaties (intra- en transmuraal)

Dit beleidsplan is door de Vereniging Medische Staf (VMS) goedgekeurd en dient als basis voor de jaarplannen van het Stafbestuur. De vakinhoudelijke en productiegerelateerde zaken zijn, binnen de duale structuur, voorbehouden aan de vakgroepen en maatschappen zelf.

In het Elkerliek en binnen de Medische Staf is aandacht voor - het grote belang van - kwaliteit en veiligheid, voor patiënt en zorgverlener. Dit weerspiegelt zich zowel in de bespreking van iedere onderzochte calamiteit in het Stafbestuur, als in het bestaan van een regeling opvang medisch specialisten na een calamiteit of andere traumatische gebeurtenis.

2.4.2 Samenstelling stafbestuur 2014

In 2014 bestond het Stafbestuur uit:

- | | |
|--|---------------------------|
| • de heer C.A. de Groot, chirurg | voorzitter |
| • de heer G.P. Fava, anesthesioloog | assessor |
| • mevrouw A.P. Haagh - Gijsen, gynaecoloog | assessor |
| • de heer H.P.C.M. Heijmen, cardioloog | assessor per 01-10-2014 |
| • de heer S. Kok, neuroloog | penningmeester/secretaris |
| • de heer dr. C.H.H. Schoenmakers, klinisch chemicus | vicevoorzitter |
| • mevrouw J.W.M. Tjhie – Wensing, MDL-arts | assessor tot 04-03-2014 |

Stafsecretariaat

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| • mevrouw B.W.G. Leenders - Worm | ambtelijk secretaris |
| • mevrouw W. Hendriks - Bakker | secretaresse |

Tot de Vereniging Medische Staf zijn 18 personen in 2014 toegetreden:

- de heer G.S. Grooters, neuroloog
- de heer M. Castelijns, chirurg-intensivist
- mevrouw dr. M.M.J.F. Koenders, klinisch chemicus
- de heer D.H.E. Koopmans, behorend apotheker poliklinische apotheek
- mevrouw L.I.M. Meltzer, KNO-arts
- mevrouw H.C. Graeler, chirurg (chef de clinique, buitengewoon stafid)
- mevrouw M.B. Rucinska, anesthesioloog (chef de clinique, buitengewoon stafid)
- de heer J.L. Lammers, cardioloog
- mevrouw R.G.B. Bruekers-Schipper, KNO-arts

- de heer dr. B.B.G.M. Franssen, plastisch chirurg
- mevrouw ir. M.M.J. Damen, klinisch fysisus
- de heer R.W.L. van de Weyer, cardioloog-intensivist
- mevrouw D.S.J.M. van der Vegt, arts-microbioloog
- mevrouw J. Boekhorst, kinderarts
- mevrouw P.M. Kox-van Gastel, internist-endocrinoloog
- mevrouw F.I.C. Wigman, kinderarts
- de heer T.P.J. Hans, psychiater (buitengewoon staflid)
- de heer K. Kampen, directeur behandelingen GGZ (buitengewoon staflid)

In 2014 verlieten de volgende stafleden het ziekenhuis:

- mevrouw D.H.C. Derks, plastisch chirurg
- mevrouw B.M.J. van den Blik, klinisch geriater
- de heer dr. P.D.J. Sturm, arts-microbioloog
- mevrouw dr. S. van der Geer – Rutten, dermatoloog
- mevrouw C. Tutein Nolthenius-Puylaert, patholoog
- de heer R.N.G.M. Fresow, plastisch chirurg
- mevrouw V.A. Derleyn, internist-oncoloog
- mevrouw ir. S.H. Aarnink, klinisch fysisus
- mevrouw dr. I. Oudejans, klinisch geriater
- mevrouw D.R. van Bommel, internist-intensivist
- de heer dr. R.B.T. Verkooijen, nucleair geneeskundige
- de heer D.H.E. Koopmans, behorend apotheker poliklinische apotheek
- de heer dr. A.L.M. Kerremans, internist

Alsmede de buitengewone stafleden:

- mevrouw dr. S. Erkens – Hulshof, arts-microbioloog
- de heer dr. F. Aarts, chef de clinique chirurgie
- de heer J.C.M. Elbers, psychiater

Het plotselinge overlijden van de heer dr. W.E.A. Bolz, kinderarts, is voor zowel de vakgroep kindergeneeskunde als de gehele Medische Staf een grote slag geweest. Adam Bolz was zowel mentor als motor van de vakgroep. Hij zal ons bijblijven als de warme persoon en collega die hij was.

Per ultimo 2014 telde de Vereniging Medische Staf 145 gewone leden en 10 buitengewone leden.

[2.4.3 Verslag Medische Staf](#)

Doelstelling

De primaire doelstelling van de Vereniging Medische Staf (VMS) is om door en onder gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van haar leden, een kwalitatief verantwoorde medisch specialistische zorg aan de patiënten te bevorderen. Alsmede de functionele belangen van haar leden te behartigen, die werkzaam zijn zowel in het vrije beroep als in dienstverband.

Werkwijze

Zeswekelijks vergadert de kernstaf waarin van iedere maatschap/vakgroep een gemandateerde vertegenwoordiger zit. De stafvoorzitter vergadert wekelijks met de voorzitter van de Raad van Bestuur. Het stafbestuur vergadert wekelijks. Tweewekelijks vindt overleg met de Raad van Bestuur plaats. Daarnaast is er regulier overleg met: de afdeling Cliëntenbelangen, de Ondernemingsraad en de Regionale Huisartsenvereniging.

De Algemene Ledenvergadering (ALV) vindt twee maal per jaar plaats. De ALV heeft een informatief karakter. Daarnaast leggen Stafbestuur en kernstaf in de ALV verantwoording af over het gevoerde beleid.

Samenvatting activiteiten

Het Stafbestuur heeft een beleidsplan 2013-2016 opgesteld. Door een drietal beleidskaders, te weten 'Kwaliteit en veiligheid, Positionering en strategie en Intercollegiale relaties' wil het Stafbestuur richting geven aan de vakoverstijgende professionaliteit alsook aan de (governance) positie van de Medische Staf. Het beleidsplan is geen vakinhoudelijk voorschrift voor de komende jaren. Dat is voorbehouden aan de vakgebieden en samenwerkingsverbanden zelf, binnen de in het Elkerliek ziekenhuis geldende duale structuur. Het Stafbestuur is, als vertegenwoordiging van de Medische Staf, partner voor de Raad van Bestuur inzake de uiteindelijke strategieontwikkeling voor het Elkerliek ziekenhuis als geheel. Aan de beleidskaders is een aantal beleidsdoelen gekoppeld die nader worden geëxpliciteerd en voorzien van het jaartal waarin zij behaald moeten zijn.

In het Elkerliek en binnen de Medische Staf is aandacht voor - het grote belang van - kwaliteit en veiligheid, voor patiënt en zorgverlener. Dit weerspiegelt zich zowel in de bespreking van iedere onderzochte calamiteit in het Stafbestuur, als in het bestaan van een regeling voor de opvang van Medisch Specialisten na een calamiteit of andere traumatische gebeurtenis.

In 2014 is de Commissie Toetsing en Kwaliteit-Medische Staf (CTK-MS) opgericht als opvolger van de ITC die helaas niet meer optimaal functioneerde. Deze 'interne inspecteur' van de Medische Staf doet onderzoek en geeft advies in opdracht van het Stafbestuur daar waar het kwaliteitsgerelateerde onderwerpen betreft.

Najaar 2014 is de Commissie Leren Uit Sterven opgericht: deze opvolger van de necrologiecommissie komt maandelijks bijeen en bespreekt de aan de hand van 'triggers' gescreende dossiers van alle in het Elkerliek ziekenhuis overleden patiënten. Hieruit volgen kwartaalrapportages en een jaarverslag. Over het jaar 2013 is verslag uitgebracht aan de IGZ, het Stafbestuur en de Raad van Bestuur.

In 2014 is het beleidsplan 'Ethiek in het Elkerliek' voor de periode 2014-2018 opgesteld door de Werkgroep Ethiek, geïnstigeerd door het Stafbestuur.

In 2014 is het MMO (Medisch Managers Overleg) gestart, als informatie-uitwisseling en intervisieplatform voor de Medisch Managers.

Positionering en Strategie

Het belang van de positionering van het ziekenhuis en zijn portfolio, zijn concurrentiekracht maar ook de beheersing van kosten, zijn sterk op de voorgrond komen te staan. Mede door het feit dat een algemene productiegroei niet langer vanzelfsprekende is.

Per 1 januari 2015 is de separate bekostiging van ziekenhuis en medisch specialisten komen te vervallen. Hiermee is ook het zelfstandig declaratierecht van de vrijgevestigd medisch specialisten komen te vervallen. In 2014 is vast komen te staan dat het vrijgevestigd deel van de VMS vrijgevestigd wil blijven en het deel van de VMS is loondienst ook in loondienst wil blijven.

Ultimo 2014 zijn er vier vrijgevestigde collectieven die zich in de loop van 2015 moeten gaan omvormen naar (uiteindelijk) één Medisch Specialistisch Bedrijf. Het Stafbestuur heeft deelgenomen aan overlegvormen dienaangaande. Er heeft daarnaast ook tussentijds regelmatig overleg plaatsgevonden tussen de collectiefvoorzitters en vertegenwoordigers van het Stafbestuur. Tevens is de oprichting van de VMSSD-de Vereniging Medische Staf in Dienstverband- ter hand genomen door een afvaardiging van de 'dienstverbanders'.

Ten aanzien van het selectie- en aanbestedingstraject van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is na jaren van overweging en onderhandelen uiteindelijk de keuze gevallen op het programma Hix van de firma Chipsoft. Het implementatietraject, voorzien voor 2015, legt een groot beslag op de Medische Staf, zowel wat betreft enthousiasme als tijdsinvestering.

Intercollegiale relaties

Het Stafbestuur heeft regelmatig overleg met het bestuur van de Regionale Huisartsen Vereniging (RHV), waarbij uiteenlopende zaken aan de orde komen. Het Stafbestuur hecht aan de goede relatie die wij als Medische Staf met onze huisartsen hebben. Waar hard gewerkt wordt kunnen emoties wel eens hoog oplopen. Ook hebben soms collega's advies en steun nodig om weer optimaal mee te kunnen werken aan de goede patiëntenzorg die wij leveren. In deze gevallen treedt het Stafbestuur naar voren om, al dan niet in samenwerking met de Raad van Bestuur, hulp te bieden.

Ook in 2014 hebben de staf lunches doorgang gevonden. Een gezellig en voedzaam samenzijn waar men elkaar eens echt kan spreken. Op de goed bezochte nieuwjaarsbijeenkomst heeft zich weer een groot aantal enthousiaste nieuwe stafleden voorgesteld. Dit naast ook nieuwe collega's in de eerste en derde lijn.

2.5 Verslag Cliëntenraad

De Cliëntenraad is er om de algemene belangen van de patiënten van het Elkerliek ziekenhuis te behartigen. Dat gebeurt op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De raad ziet erop toe dat patiënten de zorg die zij krijgen positief waarderen en dat de geboden zorg aansluit bij wat de patiënten van het ziekenhuis mogen verwachten. De Raad neemt waar nodig actie door de Raad van Bestuur te adviseren over het te voeren beleid. In de hiervoor al genoemde WMCZ staat uitvoerig omschreven op welke gebieden de Cliëntenraad adviesrecht en soms verzwamd adviesrecht heeft.

Onder meer door deelname aan werkgroepen en commissies binnen het ziekenhuis en door verschillende eigen activiteiten volgt de Cliëntenraad de ontwikkelingen binnen het Elkerliek ziekenhuis. De raad vergadert maandelijks over actuele onderwerpen. Vaak komen managers en medewerkers van het ziekenhuis op bezoek om toelichting te geven op vernieuwingen en daarover van gedachten te wisselen. Vrijwel altijd schuift ook een vertegenwoordiger van de Raad van Bestuur even aan om actualiteiten te delen en vragen te beantwoorden. Twee keer per jaar zijn twee leden van de Raad van Toezicht aanwezig bij een deel van de vergadering en wordt informatie uitgewisseld. Twee keer per jaar organiseert de Cliëntenraad een middagsessie om bepaalde onderwerpen wat te kunnen uitdiepen en om zijn eigen functioneren te evalueren. Waar mogelijk bezoeken leden van de Cliëntenraad ook nuttige en informatieve bijeenkomsten binnen het ziekenhuis om belangstelling en betrokkenheid te tonen.

Activiteiten in 2014

De Cliëntenjaarprijs is uitgereikt aan de afdeling Geriatrie, voor het omarmen van de ideeën van Fred Lee: If Disney ran your hospital en de wijze waarop dat is ingepast in het concept Seniorvriendelijk ziekenhuis.

Over de onderstaande onderwerpen werden **gevraagde adviezen** uitgebracht:

- Kandidatuur nieuw lid Raad van Bestuur
- Samenwerkingsovereenkomst met de Stafmaatschap

Over de onderstaande onderwerpen werden **ongevraagde adviezen** uitgebracht:

- Naar aanleiding van de uitslag van de patiëntenenquête: advies over de schoonmaak ziekenhuisbreed.
- Specifieke klantbeloften: advies om deze van de website te halen en zich te richten op de algemene klantbeloften.
- Verzoek aan de Raad van Bestuur om informatie schriftelijk aan te leveren door het toesturen van de besluitenlijst van bestuursvergaderingen.

Samenstelling van de Cliëntenraad

Twee leden hebben afscheid genomen en twee nieuwe leden hebben zitting genomen in de Cliëntenraad. Mevrouw Houweling en mevrouw Pekbey zijn afgetreden, na de maximale zittingsduur bijgedragen te hebben aan het functioneren van de raad. Als vervangers zijn benoemd mevrouw C. Bombeeck en de heer H. Hofmans.

Per 31 december 2014

- mevrouw C. Bombeeck
- de heer H. Groenen voorzitter
- de heer H. Hofmans
- mevrouw M. Jonkers
- de heer F. van Keulen
- mevrouw V. van Leuken
- de heer T. Witlox

Ambtelijk Secretaris

- mevrouw I.A.H. Mulders

2.6 Verslag Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) behartigt de collectieve belangen van de medewerkers van het Elkerliek ziekenhuis. Een OR overlegt namens de werknemers met de Raad van Bestuur over zaken die belangrijk zijn voor de werknemers, voornamelijk wanneer het beleid direct werknemers en hun rechten betreft. Dit recht komt tot uitdrukking in de volgende bevoegdheden: adviesrecht, informatierecht, initiatiefrecht, instemmingsrecht en overeenstemmingsrecht.

De OR van het Elkerliek ziekenhuis bestaat uit maximaal vijftien leden. Zij worden ondersteund door een ambtelijk secretaris en een secretaresse. Het dagelijks bestuur van de OR wordt gevormd door een voorzitter, twee vicevoorzitters (vacature op 31 december) en de ambtelijk secretaris. De overige leden zijn verdeeld in twee OR-commissies. Beide commissies hebben een voorzitter en een secretaris. Het dagelijks bestuur en de voorzitters van beide commissies vormen samen de Kerngroep. De Kerngroep heeft een sturende rol en behandelt de lopende zaken. De Kerngroep bereidt projecten voor, formuleert de doelstelling en bepaalt welke commissie de projectopdracht in behandeling neemt.

Samenstelling OR op 31 december 2014

- Elly Cuppen, Hopteam voorzitter
- Marjan Rutjes, Dialyseafdeling vicevoorzitter
- Theo Boetzkes, Bouw & Installaties
- Peggy Brouwer, poliklinieken
- Habiba Fellahi, afdeling 1C
- Willie Garenfeld, Receptie
- Marly Horyon, poliklinieken
- Anja Huijbers, Linnenkamer
- Christel van der Velden, Dietetiek
- Lieseth Verschuren, afdeling 1A
- Frank Vorselaars, Anesthesie
- Carla van Vroenhoven, Radiologie

Ambtelijk Secretaris

- Claudia Smits

Secretaresse

- Peggy van Erp

Taken en werkwijze

De OR brengt op basis van zijn wettelijke taak gevraagd en ongevraagd advies uit aan de Raad van Bestuur, over onderwerpen die de medewerkers van het ziekenhuis aangaan. De taakverdeling en werkwijze van de OR zijn vastgelegd in een reglement.

Missie OR

- De OR wil bereiken dat medewerkers prettig en gezond kunnen werken binnen de organisatie.
- De OR is samen met de bestuurder verantwoordelijk voor het goed faciliteren van medewerkers om gezond en prettig en veilig te kunnen werken.
- De OR staat voor een gezonde mix van prestatie en plezier in het werk.
- De OR gaat voor continuïteit van de organisatie en daarmee de werkgelegenheid binnen de organisatie.
- De OR wil kwaliteit van zorg/diensten en arbeid bewerkstelligen en behouden.
- De OR staat voor kansgerichte veranderingen die verantwoord gemanaged moeten worden.
- De OR is (pro)actief op het gebied van sociaal beleid, kwaliteit van zorg, arbeidsbeleving en arbeidsvoorwaarden.

Visie OR

- Het medezeggenschapsproces is een belangrijke steunpilaar voor het realiseren van de doelstellingen van de organisatie.
- Bij de realisatie van de organisatiedoelstellingen gaat het om het juiste evenwicht tussen kwaliteit van zorg/diensten, kwaliteit van arbeid, tevredenheid van medewerkers, tevredenheid van patiënten en de behaalde resultaten.
- Een effectief medezeggenschapsproces draagt bij aan het creëren van een zo breed mogelijk draagvlak bij de medewerkers voor het voorgenomen beleid.

Gegeven adviezen in 2014

- Centraal Flexbureau fase I
- Formatieafbouw Radiologie
- Reorganisatie Zorgadministratie
- Formatieafbouw Medische Psychologie
- Formatieafbouw Kindergeneeskunde
- Formatieafbouw Communicatie en Patiëntenvoorlichting
- Herstructurering sector I&A en B&V
- Formatieafbouw Applicatieontwikkeling MIT
- Herinrichting afdeling Opleidingen
- Formatieafbouw Kort Verblijf en Dagverpleging
- Formatieafbouw Onderhoud Deurne
- Samenvoegen afdeling 4B en 4C
- Formatieafbouw Pathologie
- Benoeming lid Raad van Bestuur

Gegeven instemmingen in 2014

- Avondopenstelling Dialyseafdeling Deurne (geldig 1 jaar)
- Pilot 360 graden feedback
- Strategisch opleidingsplan
- Verlenging contract Bakx en Wagenaar, bedrijfsartsen

Niet gegeven instemmingen in 2014

- Werktijdenwijziging sector I&A en B&V

2.7 Verslag Verpleegkundige Adviesraad (VAR)

De Verpleegkundige Advies Raad adviseert vanuit het verpleegkundig domein de Raad van Bestuur over beleidskeuzes. De Verpleegkundige Advies Raad heeft een proactieve rol in de beleidsontwikkeling en -keuzes en levert een bijdrage aan de voortgaande ontwikkeling van de kwaliteit van de patiëntenzorg in het Elkerliek ziekenhuis. Alle verpleegkundigen en verzorgenden van het Elkerliek ziekenhuis zijn automatisch lid van de VAR. Vakgenoten worden ingezet bij de totstandkoming van een advies. Er is een structureel intern netwerk met collega-vakgenoten.

Samenstelling VAR-bestuur

- Ton van Rens, verpleegkundig stafmedewerker afdeling B&O voorzitter
- Jeltina Neijts, obstetrie-verpleegkundige 1A secretaris, vicevoorzitter
- Susanne Verhofstadt, verpleegkundige 1C
- Marieke Franse, geriatrieverpleegkundige 3D
- Esther Manders, geriatrieverpleegkundige 3D
- Annette Willems, verpleegkundige afdeling 2D

Samenstelling VAR-platform

- Diana Thielen, verpleegkundige avondpendel
- Kristel Smits, verpleegkundige 4C

- Angelique Snoeijen, neurologieverpleegkundige 3C/poli Neurologie
- Carla Neggers, kinderverpleegkundige
- Annette Willems, verpleegkundige afdeling 2B
- Ria van den Akker, verpleegkundige dagbehandeling
- Heidi Ermens, verpleegkundige avondpendel

Werkwijze en overlegvormen

De VAR brengt gevraagd en ongevraagd adviezen uit aan de Raad van Bestuur vanuit het verpleegkundig domein. Een adviesaanvraag wordt toebedeeld aan een VAR-werkgroep waarvan minimaal één bestuurslid deel uitmaakt. De overige VAR-leden vormen desgewenst een klankbord. Het VAR-bestuur overlegt tweewekelijks en heeft een structureel maandelijks werkoverleg met de Raad van Bestuur. Overleg met het VAR-platform werd vier maal georganiseerd.

Adviezen 2014

- (Voorstel) implementatieplan Operationalisering van de positionering van de verpleegkundige professie in het Elkerliek ziekenhuis. In het voorstel introduceert de VAR de nurse governance structure. Dit is een organisatie-model waarin de verpleegkundige professie een meer voor de hand liggende plaats binnen de organisatie heeft.
- Inzet van MBO- en HBO-opgeleide verpleegkundigen in het Elkerliek ziekenhuis.

Overige thema's in 2014

- Eenduidige kastindeling verpleegafdelingen.
- Evidence Based werken. Een groep verpleegkundigen heeft zich in 2014 verzameld om uitvoering en toepassing van verpleegkundig onderzoek binnen het Elkerliek ziekenhuis een plaats te geven.
- Positionering verpleegkundig specialisten.
- De VAR heeft een bijdrage geleverd aan het beleidsplan Ethiek 2014-2018.
- Tijdens de jaarvergadering heeft een stafmedewerker B&O, een presentatie verzorgd rondom het thema 'Kwaliteitsindicatoren: scoren we ja of nee?'.
- Voorjaar 2014 is er een enquête onder verpleegkundigen gehouden naar ervaringen met flexibel werken. Doelgroep was de afdelingsverpleegkundigen die bij drukte werden 'uitgeleend'. De uitkomsten zijn besproken met de Raad van Bestuur.
- 24 november 2014 is een lunchbijeenkomst gehouden waar een grote groep verpleegkundigen gediscussieerd heeft over vier stellingen rondom de inhoud van Leerlink. De verbeterideeën worden in samenwerking met de afdeling Opleidingen meegenomen in een update van het scholingsbeleid.

2.8 Quartz

Quartz is een regionaal samenwerkingsverband en het centrum voor transmurale zorg in de regio Helmond. Quartz bevordert de onderlinge samenwerking en communicatie tussen de verschillende zorgverleners. Dit zijn huisartsen, medisch specialisten, specialisten Ouderengeneeskunde, (gespecialiseerde) verpleegkundigen en paramedici in de regio Helmond. Het streven is om door samenwerking de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verbeteren. Quartz doet dit door ondersteuning te bieden aan de ontwikkeling, realisatie en borging van samenwerkingsafspraken en ketenzorg voor chronisch zieken. Bij Quartz werken de volgende professionals en organisaties samen: het Elkerliek ziekenhuis en de Vereniging Medische Staf, Regionale Huisartsen Vereniging, de Zorgboog, Savant Zorg, Sint Anna klooster en GGZ Oost-Brabant.

Deze partners werken zowel bestuurlijk, projectmatig als op de werkvloer samen. Zij nemen gezamenlijk een groot deel van het zorgaanbod in de regio voor hun rekening. Quartz streeft naar vernieuwende oplossingen en een betere organisatie van de zorg, waarbij de patiënt centraal staat. Door samen te werken is de zorg in de regio Helmond ook in 2014 verder verbeterd. Quartz heeft in 2014 de volgende vijf ketenzorgprogramma's gecoördineerd en inhoudelijk begeleid:

- **Oncologie**
o.a. project Het verbeteren van de mate waarin en de momenten waarop de huisarts (en specialist Ouderengeneeskunde) wordt betrokken en geïnformeerd over het zorgtraject van de patiënt met borstkanker in de tweede lijn en IKZ project 'Versterken oncologische eerstelijns zorg'
- **Palliatieve Zorg**
Project Behandeling in relatie tot de kwaliteit van leven bij palliatieve oncologische patiënten
- **CVA-ketenzorg**
o.a. deelname regio Helmond aan landelijke benchmark met goede resultaten, CVA-koffer ingevoerd
- **Kwetsbare ouderen**
Begeleiding ziekenhuis bij Senior Friendly Hospital keurmerk, herziening afspraken inhoudelijke set medische overdracht
- **Dementie**
Pilot in samenwerking met CZ en Vilans om landelijk zorgstandaard Dementie te vertalen in regionaal zorgprogramma

Ook is de kwaliteit en effectiviteit van transmurale zorg in diverse projecten en transmurale werkgroepen verbeterd. Het betreft de volgende projecten/onderwerpen:

- Project kleine chirurgische ingrepen in huisartsenpraktijk (scholing en opzet pilot voltooid, uitvoering pilot 2015)
- Transmurale afstemming fractuurpreventiepoli (voltooid)
- Kindergeneeskundige transmurale afspraken (voltooid: ADHD, obstipatie bij kinderen)
- Voorkomen van nierschade door elektronische gegevensuitwisseling nierbloedwaarden ziekenhuis met stadsapothekers (voltooid)
- Diepveneuze trombose en longembolie (invoering D-dimeerbepaling in huisartsenpraktijk voor veilig uitsluiten longembolie, voltooid)
- Rationeel aanvragen labdiagnostiek (evaluatie labformulier)
- Ontwikkeling Regionale Transmurale Afspraken Zuidoost-Brabant: RTA zorg voor verstandelijk gehandicapten (voltooid), Concept RTA Nazorg prostaatcarcinoom en voorbereiding pilot in samenwerking met IKNL)
- Werkgroep Cardiologie (scholing voltooid)
- Transmuraal DNR-beleid (scholing voltooid, voorbereiding evaluatie protocol 2015)

Ook in 2014 heeft Quartz diverse ontmoetingsmomenten, conferences, symposia en scholingen voor professionals georganiseerd.

3 Meerjarenbeleid en kwaliteit

3.1 Het beleidsplan 2013 – 2015; Zorg dichtbij, heel Elkerliek

Koers

De externe druk op het ziekenhuis wordt groter, productieafspraken met verzekeraars worden scherper en patiënten weten zelf beter de weg in het zorglandschap. Daarom is het belangrijk dat wij onze koers hierop bijsturen en wij onze goede prestaties verder ontwikkelen. Dat betekent dat we ‘vriendelijk’ een stapje verder brengen naar ‘attent’ en dat wij nog meer dan voorheen uitgaan van onze eigen kracht. Wij zijn en blijven een algemeen regionaal ziekenhuis, dat kwalitatief hoogwaardige zorg biedt voor haar patiënten.

Heelmeesterschap

De term die centraal staat in het beleidsplan 2013-2015 is ‘heelmeesterschap’. Voor het Elkerliek houdt dit in dat mensen door integrale zorg en dienstverlening sneller en bestendiger herstellen. Dat betekent dat iedereen in het Elkerliek op een of andere manier bijdraagt aan de patiëntenzorg. Hierbij spreken we van ‘beter in, beter uit’.

Alles wat nodig is voor een snel en bestendig herstel hebben we in huis; somatische, psychische, sociale en omgevingsaspecten. Met elkaar gaan we invulling geven aan een moderne vorm van heelmeesterschap: dus integrale en op de patiënt afgestemde zorg.

Dit wil zeggen:

- oog voor de patiënt in heel zijn functioneren brengt sneller herstel;
- herkenbaar voor onze klant;
- goede kwaliteit van ons werk;
- duidelijke interne afspraken.

Een belangrijk onderdeel bij het uitvoeren van het beleidsplan en het behalen van de doelen is de LEAN-systematiek. De LEAN-methode wordt een continu programma binnen het ziekenhuis. Het is erop gericht om verspillingen uit te bannen en dus meer efficiënt te gaan werken.

Samenwerking

We werken nauw samen met huisartsen en andere partners. Zo brengen we zorg dicht bij huis. En als het nodig is, zijn we ook een schakel op de weg naar zorg die alleen verder weg te vinden is. We willen onze patiënten helpen om, zonder oponthoud bij de grens, van het ene in het andere zorggebied te komen. Daarom gaan we lopende het beleidsplan per sector jaarlijks twee zorginnovatiepaden ontwikkelen, ook in samenwerking met andere aanbieders. Onze samenwerkingspartners zijn onder andere huisartsen, topklinische en academische ziekenhuizen, GGZ, Centrum voor Jeugd en Gezin en Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VV&T).

Kerncompetenties

Om de zorg integraal te kunnen bieden en dus samen te werken in een open cultuur, zijn drie nieuwe kerncompetenties geformuleerd. Uiteraard beschikken wij over vakbekwaamheid, maar er is meer nodig om te patiënt te bieden waar hij recht op heeft en om als Elkerliek onze goede naam en patiënten te behouden. Daarom laten we het Elkerliek en alle medewerkers de komende periode nog meer tot bloei komen.

Dat doen we door met elkaar uit te blinken in de competenties:

- attent;
- vindingrijk;
- doelgericht.

De voortgang van het Beleidsplan is geëvalueerd. De uitvoering verloopt op de meeste onderdelen volgens planning, daar waar achterstanden zijn, is dat geëvalueerd en zijn passende maatregelen genomen.

Hoofdthema	Onderwerp	Planning	Stand van zaken
1. Integraal	Optimaliseren acute zorg		Visiedocument is vastgesteld, uitwerking loopt
	Oncologische zorg cf. Soncos richtlijnen	2014	Geïmplementeerd in 2014, ism het AzM
	Per sector twee innovatieve zorgpaden	jaarlijks	Gerealiseerd in 2013 en 2014. In 2015 krijgt dit minder aandacht door de tijdsinvestering in het EPD
	Kortste wachttijd in de regio	jaarlijks	Concurrerend, met uitzondering van de Radiologie.
	Innovaties in Communicatie online en e-services	jaarlijks	Diverse initiatieven, reminder poliafspraak, reminder nuchter bezoek OK, digitaal plannen bloedprikken, screeningslijsten. Voortgang in samenhang met EPD
	EVS op de poli's		Uitstel door implementatie van het EPD
	Selectie en implementatie EPD	2014/2015	Selectie voltooid in 2014, live-gang november 2015
2. Dicht bij huis	Verkorten opname duur met 10%	2013-2015	Daling 2013-2014 Van 4,9 naar 4,8 dagen
	Chronische zorg naar eerste lijn	2013-2015	1-2 longzorg in Deurne en Helmond gerealiseerd
	Tevredenheidsonderzoek onder huisartsen en zorggroepen	2014	Onderzoek verricht, aanbevelingen worden uitgevoerd
	Verbeterplannen onder leiding van Servicecentrum Huisartsen	2013-2015	Slechts beperkte voortgang
	Geboortezorg met verloskundigen en kraamzorg	2014	Implementatie loopt volop, geformaliseerd in 2014
3. Dichtbij de mens	CQ index invoeren en uitrollen	2013 en 2014	Gerealiseerd, inclusief rapportage 1e output
	NPS meten onder patiënten	jaarlijks vanaf 2014	Gerealiseerd, inclusief rapportage 1e output
	Kernwaarden overdragen	permanent	Onderdeel gemaakt van Leerlink, Lean, Wervingsbeleid, jaargesprekken
	Project Welkom	2014	Na het Facilitair Bedrijf zijn nu ook alle poliklinieken geschoold
	Beter in-beter uit/Lean	2013-2015	Vierde cohort LEAN start in februari 2015, verbeterborden zijn breed ingevoerd
4. Bouw	Braincare afdeling	2013	Volop in werking sinds 2013
	Geboortecentrum	2013	Gerealiseerd
	Nieuwe CSA	2014	In voorbereiding
	Nieuwe IC	2015	In voorbereiding
	Recovery	2015	In voorbereiding
	Gezinssuites (met verzorging voor couveusekindjes)	2015	Plannen zijn vertraagd

Hoofdthema	Onderwerp	Planning	Stand van zaken
5. Bedrijfsvoering	Per specialisme twee productmarktcombinaties toetsen met beslisboom	jaarlijks	Niet ten uitvoering gebracht, de werkwijze leverde te weinig resultaat
	Efficiënte inzet van personeel met hotflo	jaarlijks	Keuze voor de Performance systematiek. Jaarlijkse evaluatie met effecten op fte inzet per sector. Reductie 30 fte in 2014/2015
	Flexibilisering van de formatie	2014	Norm 10% gesteld, en gerealiseerd in kliniek, poli's en Facilitair Bedrijf. Vorming intern uitzendbureau
	Vormgeven en uitvoeren corporate communicatieplan	2013-2015	Planvorming is gedaan, invoering slogan en visualisatie: Elkerliek. mens tot mens.
	Groei adherentie met 3 %	2013-2015	Groei in 2013, klinisch en poliklinisch, 1,0%
	Ziekteverzuim naar 4 %	2014	Niet gerealiseerd, per 31-12-2014 5%
	Eigen vermogen tenminste 15%	jaarlijks	Gestegen tot boven 15% per 31-12-2014

3.2 Resultaten meerjarenbeleid

Zorgaanbod

- Groei foetus beter te volgen door methode GROW

Gynaecologen en verloskundigen binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband Helmond passen de GROW methode toe. Deze methode schat op basis van gegevens van de moeder, zoals lengte, gewicht, etniciteit en eerste kind (of niet), in wat de verwachte groei van de foetus moet zijn. Een belangrijke reden voor sterfte rondom de geboorte is foetale groeivertraging. De methode moet bijdragen aan het terugdringen van de babysterfte in Nederland.

- Elkerliek ziekenhuis werkt aan integrale geboortezorg in de regio

Het Elkerliek is in 2014 gestart met een pilot voor integrale geboortezorg in de regio, ondersteunt en gefinancierd door zorgverzekeraars CZ en VGZ. Zij hebben het Maxima Medisch Centrum en het Elkerliek ziekenhuis benoemd tot de twee geboortecentra voor de regio Zuidoost-Brabant. Tijdens de pilot worden onder meer protocollen en werkwijzen binnen de kraamzorg op alle niveaus op elkaar afgestemd. Onder meer verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en kraamverzorgenden zijn hierbij betrokken.

- Zwangerschap info regio op maat

Verloskundigen in de regio Helmond en het Elkerliek ziekenhuis geven voortaan gezamenlijk uniforme voorlichting aan zwangere vrouwen. De nieuwe aanpak is een stap op weg naar integrale geboortezorg voor de omgeving Helmond. Door samenwerking van verloskundigen, kraamzorgorganisaties en ziekenhuis verbetert het voorlichtingsaanbod enorm en komen alle aspecten aan bod.

- Samenwerking boezemfibrilleren

Het Elkerliek ziekenhuis is samen met de drie andere ziekenhuizen in de regio in 2014 gestart met een netwerk voor boezemfibrillatie. Dit is een veelvoorkomende hartritmestoornis vooral bij oudere mensen. Ieder ziekenhuis heeft een speciale poli voor deze stoornis. Het project moet leiden tot betere behandeling, minder opnames en minder onkosten.

- **Nieuwe vorm pijnbestrijding tijdens bevalling**

In 2014 is gestart met een nieuwe vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling. Vrouwen krijgen via een infuus een pijnstiller toegediend (remifentanyl), waarvan zij zichzelf als het nodig is een extra dosis kunnen toedienen. De pomp is begrensd voor hoeveelheid en tijd. Een ander voordeel is dat de pijnstiller snel en kort werkt.

- **Bloedprikken zonder wachttijd Elkerliek Deurne**

Sinds juni 2014 kunnen patiënten via de website een afspraak maken voor bloedprikken in Deurne op een moment dat het hen het beste uitkomt. Voor locatie Helmond was dit al een jaar eerder mogelijk.

- **Topzorg voor longkankerpatiënten Elkerliek door samenwerking longartsen met Radboud**

Patiënten met longkanker krijgen in het Elkerliek voortaan medische zorg op academisch niveau. Dit kan dankzij de nauwe samenwerking tussen de longartsen van het Elkerliek en hun collega's van het Radboud Universitair Medisch Centrum in Nijmegen. De behandelprotocollen zijn volledig op elkaar afgestemd. Het is de eerste keer dat een academisch ziekenhuis en een algemeen ziekenhuis op deze manier de handen ineen slaan.

- **Elkerliek en Maastricht samen in kankerzorg**

Het Elkerliek en het Maastricht Universitair Medisch Centrum tekenen in 2014 een overeenkomst voor intensieve samenwerking op het gebied van oncologische zorg. De overeenkomst tussen de ziekenhuizen is een belangrijke stap in de ontwikkeling van het Oncologisch netwerk Zuid Oost Nederland.

Kwaliteit

In 2014 zijn diverse keurmerken verlengd of toegekend aan het Elkerliek ziekenhuis. Een opsomming:

- spataderkeurmerk
- kwaliteitzegel dermatologie
- borstvoedingscertificaat
- roze lintje patiëntgerichte borstkankerzorg
- goede stomazorg
- pluscertificaat Ouderenzorg en pluscertificaat Heupvervangingszorg
- vierde plaats gastvrijheidsaward

Digitalisering

- **Patiënten kiezen maaltijd via tablet**

Het Elkerliek heeft een compleet digitaal voedingssysteem ingevoerd. De voedingsassistenten werken met tablets waarop zij gegevens van de patiënt over de gewenste voeding, zoals speciale diëten kunnen inzien. Patiënten kiezen het menu op deze tablet en de bestelling gaat automatisch naar de keuken.

- **MyBaby2B app**

Zwangere vrouwen krijgen bij het maken van ene echo, direct de beschikking over de echobeelden van hun baby en kunnen deze direct delen via social media en e-mail.

- **Patiëntgegevens doorgestuurd vanuit ambulance**

In 2014 zijn de RAV en het Elkerliek gestart met het digitaal uitwisselen van gegevens van patiënten die per ambulance naar het ziekenhuis komen. Dit gebeurt met afdelingen waar snel handelen van levensbelang kan zijn: SEH, Verloskunde en Eerste Hart Hulp. De artsen zijn al op de hoogte wat er aan de hand is als de patiënt wordt binnengebracht. Bovendien is de kans op fouten bij een digitale overdracht kleiner dan bij een mondelinge overdracht.

- **Website Elkerliek nu ook mobiel-vriendelijk**

In 2014 is de mobiele website van het Elkerliek gelanceerd. Dit houdt in dat wanneer www.elkerliek.nl benaderd wordt vanaf een mobiele device (bv. tablet of smartphone) automatisch de mobiele site wordt getoond. Hierin is de belangrijkste informatie snel overzichtelijk en snel toegankelijk. Dit komt de gebruiksvriendelijkheid ten goede.

Algemeen

- **10.000 mensen werken mee aan patiënttevredenheid Elkerliek**

Het Elkerliek ziekenhuis heeft de CQI-vragenlijst ingevoerd voor het meten van patiëntervaringen en patiënttevredenheid. CQI (Consumer Quality Index) zijn gestandaardiseerde vragenlijsten. Groot voordeel van het gebruik van de CQI is dat de resultaten beter te vergelijken zijn met andere ziekenhuizen. Ook zorgverzekeraars meten ervaringen van patiënten met de CQI. De resultaten van het onderzoek plaatst Mediquest op www.kiesbeter.nl zodat deze informatie beschikbaar is voor patiënten.

- **Elkerliek scoort op communicatie en gevoel van veiligheid patiënt**

Patiënten die deel hebben genomen aan de CQI waarderen hun ziekenhuisopname op de verpleegafdeling met gemiddeld een 8,5 (landelijk 8.2). Het merendeel beveelt het ziekenhuis aan bij familie en vrienden (Net Promotor Score 51%, landelijke 41,2%). In vergelijking met andere deelnemende ziekenhuizen scoort het Elkerliek significant hoger op communicatie met verpleegkundigen, communicatie rond medicatie en over het gevoel van veiligheid.

- **Opening nieuwe apotheek**

In 2014 is de Elkerliek apotheek geopend. Met deze nieuwe apotheek kan het ziekenhuis bezoekers van de poliklinieken van dienst zijn. Zij kunnen in de apotheek direct hun geneesmiddelen afhalen. Dit geldt ook voor patiënten die na een opname naar huis gaan. Uiteraard kan verder ook iedereen in de apotheek terecht.

- **Uitrol nieuwe campagne Mens tot Mens**

In 2014 is de corporate campagne 'Elkerliek. mens tot mens.' gestart. In het Elkerliek ziekenhuis ontstaan iedere dag verhalen. Al verschillen ze in lengte en toon, er spelen altijd meerdere personen de hoofdrol. Met de nieuwe campagne 'Elkerliek. mens tot mens.' krijgen deze personen een gezicht. Een écht gezicht, want de patiënten en medewerkers die in de campagne figureren, delen in het werkelijke leven écht samen een verhaal.

- **Start gastvrouwen hal**

Sinds begin 2014 werken in het Elkerliek weer gastheren en -vrouwen. Deze vrijwilligers helpen de bezoekers een handje met vragen over bijvoorbeeld de parkeerautomaten of een andere praktische vraag.

3.3 Kwaliteit en Veiligheid

Het Elkerliek ziekenhuis streeft naar het continu verbeteren, borgen en zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg. Als referentiekader wordt gebruik gemaakt van het Nederlands Instituut Accreditatie Zorginstellingen (NIAZ).

In 2013 is het Elkerliek ziekenhuis voor de derde keer door het NIAZ getoetst, met als resultaat dat de instellingsbrede accreditatie verlengd is tot en met 2017. Voor de genoemde verbeterpunten is een plan van aanpak gemaakt en zijn in 2014 verbeteracties in gang gezet. In maart 2015 vindt een toets op het actieplan plaats waarbij het NIAZ beoordeelt of we de verbeterpunten adequaat hebben opgepakt.

Door interne toetsing en evaluatie zorgt het Elkerliek ervoor dat er continue waarborging is voor de geleverde kwaliteit van zorg (PDCA-cyclus). Dit gebeurt door kwaliteitsdocumenten, interne audits, veiligheidsronde en sirene actie.

- **Kwaliteitsdocumenten** zijn bedoeld voor het vastleggen en communiceren van informatie ter bevordering van de uniformiteit en eenduidigheid. Deze worden getoetst (check) en indien nodig bijgesteld (act). Het Elkerliek ziekenhuis maakt gebruik van het document beheersysteem van Infoland. Documenten worden elke twee jaar door inhouddeskundige beoordeeld.
- Tijdens een **interne audit** wordt door opgeleide interne auditoren op een systematische wijze nagegaan of afspraken en procedures het resultaat zijn van de (kwaliteits)activiteiten op de afdeling in de dagelijkse praktijk. Het biedt een leidinggevende op procesniveau informatie om continu de kwaliteit te verbeteren en de voortgang te bewaken. Afdelingen worden één keer per drie jaar bezocht. In 2014 zijn er veertien interne audits uitgevoerd. Naast bovengenoemde audits worden ook hygiëne audits uitgevoerd. In 2014 zijn 52 hygiëne audits uitgevoerd.
- **Veiligheidsrondes** zijn bedoeld om het management in gesprek te brengen met medewerkers op een afdeling en zo inzicht te krijgen in de (patiënt)veiligheid. Bewustzijn is een belangrijk onderdeel, respectievelijk doel, van de veiligheidsrondes. Tijdens een veiligheidsronde wordt door een lid van de Raad van Bestuur, een lid van het Stafbestuur, een lid van de Cliëntenraad en negen inhouddeskundigen een sector bezocht. In 2014 zijn zes veiligheidsrondes uitgevoerd.
- Met de **sireneactie** wordt, op het moment dat landelijk de sirenes worden getest (op de eerste maandag van de maand), op alle afdelingen binnen het Elkerliek ziekenhuis een onderwerp dat gerelateerd is aan kwaliteit en/of (patiënt)veiligheid onder de aandacht gebracht. Het gaat hierbij om onderwerpen die snel te inventariseren en te analyseren zijn. Met de sireneactie willen we meerdere doelen bereiken, namelijk:
 - een ludieke manier om (patiënt)veiligheid bij medewerkers onder de aandacht te brengen (awareness) en de betrokkenheid te vergroten;
 - onveilige situaties leren herkennen;
 - leren van elkaar doordat resultaten van de sireneacties gedeeld worden;
 - motivatie om van elkaars incidenten en bijna incidenten te leren;

Enkele onderwerpen die tijdens een sireneactie bevestigd worden:

- check of de vluchtwegen vrij van obstakels zijn;
- check of onbemande computers vergrendeld zijn;
- check of apparatuur een geldige onderhoudssticker en inventarissticker heeft;
- check of afval op de juiste manier gescheiden wordt.

Commissie Kwaliteit & Veiligheid

De commissie Kwaliteit & Veiligheid heeft als taak om advies te geven aan de Raad van Bestuur over het kwaliteit- en veiligheidsbeleid in de volle breedte. Daarvoor heeft de commissie een signalerende en adviserende rol voor wat betreft de lopende activiteiten op het gebied van kwaliteit en veiligheid. De commissie kent een multidisciplinaire samenstelling.

Taken van de commissie Kwaliteit & Veiligheid zijn:

- mede zorgdragen voor draagvlak verwerving;
- het uitdragen van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid;
- signalerende en adviserende rol met betrekking tot activiteiten die worden ontplooid op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

De commissie Kwaliteit & Veiligheid is in 2014 negen keer bijeengekomen. Twee keer per jaar sluit de VAR en Cliëntenraad bij het overleg aan. Onderwerpen die aan bod zijn gekomen zijn onder meer:

- Convenant medische hulpmiddelen
- Ziekenhuisbreed dossieronderzoek van overleden patiënten 2012
- Voorstel integraal risicomanagement (IRM)
- Veiligheidsmonitor
- TOP-1 Pre-operatiefproces
- Anit-coagulantie
- Calamiteitenmelding/-casus
- Risicovolle processen
- Sterftcijfers IC
- Prestatie-indicatoren
- NIAZ heraccreditatie/Qmentum/voortgang activiteitenplan NIAZ
- NIAZ kwaliteitssysteem
- Week van de patiëntveiligheid
- VIM-rapportage/rapportage incidentenfunctionaris per kwartaal 2013
- Jaarverslagen; necrologiecommissie
- Landelijk 10 + 1 veiligheidsthema's incl. voortgangsrapportage
- Inhoudelijke verbeterpunten uit diverse toetsingen/audits
- Interne audits
- Meldingen van calamiteiten
- Visiedocument Integrale Veiligheid en de voortgang van de daarbij behorende activiteiten

Veiligheidsmanagement Systeem (VMS)

Door het werken met een integraal VMS biedt het Elkerliek ziekenhuis zorg waar structureel en expliciet aandacht is voor veiligheid, waarbij wordt gestreefd naar voorkomen van onnodige schade aan de patiënt. De NIAZ-accreditatie is inclusief een geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem. De tien inhoudelijke thema's zijn in 2014 verder geïmplementeerd.

Een andere belangrijke pijler in een VMS is het veilig incident melden en het uitvoeren van prospectieve risicoanalyse en het analyseren van incidenten.

Document Kwaliteit Systeem (DKS)

Alle werkprocessen en -afspraken zijn beschreven en opgeslagen in DKS- een geautomatiseerd document-beheerssysteem - dat via het intranet voor alle medewerkers toegankelijk is.

Prestatie-indicatoren

De basisset prestatie-indicatoren 2014 (inclusief de veiligheidsindicatoren) van het Elkerliek ziekenhuis is, evenals voorgaande jaren, gepubliceerd op onze website www.elkerliek.nl en opgenomen in de Databank Kwaliteit van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) www.ziekenhuizentransparant.nl. De indicatoren van Zichtbare Zorg zijn eveneens aangeleverd.

3.4 Kwaliteitsbeleid

3.4.1 Kwaliteit van zorg

Op afdelingsniveau heerst een verbetercultuur. Verbeterpunten worden door de medewerkers zelf aangedragen en komen ook voort uit interne audits, klachten, VIM-meldingen. Daarnaast maken de prestatie-indicatoren als decubitus percentage, ligduur, SNAQ-score en pijnscore een vast onderdeel uit van het verpleegkundig dossier. Ook wordt structureel de patiënttevredenheid onderzocht op verschillende afdelingen.

Patiënttevredenheidsmetingen

Om op de hoogte te blijven van de waardering door patiënten van de zorg- en dienstverlening, houdt het Elkerliek ziekenhuis voortdurend patiëntenenquête's. In 2014 is gestart met de invoering van de CQI (Consumer Quality Index). Deze index geeft het ziekenhuis inzicht in patiëntervaringen voor ziekenhuis-opnamen (CQI-Ziekenhuiszorg) en polikliniekbezoeken (CQI-Poliklinische zorg). Daarnaast heeft in 2014 ook een CQI-meting SEH gelopen en een eigen patiënttevredenheidsmeting op het Dialysecentrum. De resultaten van deze metingen worden aan de Raad van Bestuur, het management, de betrokken specialisten en de Cliëntenraad van het ziekenhuis aangeboden. De resultaten worden ook extern gedeeld met patiënten via www.elkerliek.nl en www.kiesbeter.nl. In de onderstaande tabel staan de gemiddelde rapportcijfers.

De score van de kliniek in het Elkerliek ziekenhuis was in 2014 gemiddeld een 8.4. De polikliniek scoorde gemiddeld ook een 8.4. Het Dialysecentrum Deurne een 8.7 en de SEH een 7.9.

Naast bovengenoemde tevredenheidsonderzoeken die jaarlijks worden uitgevoerd, is op verzoek ook ondersteund in de opzet en/of uitvoering van incidenteel ervarings- en behoefteonderzoek onder patiënten (o.a. facilitaire dienstverlening, bijeenkomsten Fibromyalgie, borstvoeding). Ook zijn in 2014 diverse metingen gedaan onder medewerkers, zoals het gebruik van de 'computers on weels' (COW) die gebruikt wordt op de verpleegafdelingen.

Mystery patients

Het Elkerliek ziekenhuis maakt ook gebruik van andere vormen van patiëntenraadpleging, zoals Mystery patients. Hierbij zijn eigen patiënten uitgenodigd om hun ervaringen met de zorg en dienstverlening van het ziekenhuis te delen door middel van het invullen van een vragenlijst na polikliniekbezoek of opname. Daarbij wordt de ervaring uitgebreid beschreven. De medewerkers krijgen op deze wijze een beter zicht op de ervaring van de patiënt. In 2014 heeft een mystery patients-onderzoek plaatsgevonden op drie poliklinieken.

3.4.2 Klachten

Klachten (klachtenbemiddeling en Klachtencommissie), VIM-meldingen, claims en calamiteiten worden als input gebruikt bij het vormgeven van de actieplannen en zijn daarmee een onderdeel van de beleidscyclus. Achtereenvolgens komen de genoemde onderdelen aan de orde.

De afdeling Cliëntenbelangen is verantwoordelijk voor de eerste opvang en bemiddeling bij klachten. Voor de behandeling van klachten heeft het ziekenhuis een Klachtencommissie. De klachtenregeling is voor medewerkers gemakkelijk te vinden op intranet. Bij onze patiënten wordt deze onder de aandacht gebracht via de website, folders en het opnameboekje. De medewerkers en medisch specialisten zijn op de hoogte van het bestaan van de klachtenregeling en kunnen verwijzen naar het centrale loket, de afdeling Cliëntenbelangen.

Klachtenbemiddeling

Op de afdeling Cliëntenbelangen wordt de eerste opvang van klachten verzorgd door het hoofd Cliëntenbelangen en de klachtenbemiddelaar. Zij passen hoor en wederhoor toe en voeren bemiddelingsgesprekken met klagers en betrokkenen uit het ziekenhuis. Signalen uit klachten worden door het hoofd Cliëntenbelangen besproken met onder andere de voorzitter van de Raad van Bestuur en de voorzitter van de Medische Staf.

In 2014 is er contact geweest met 440 klagers (15% meer dan in 2013). Het aantal geregistreerde klachtaspecten in 2014 was 583 (een klager kan over meerdere aspecten klagen). Ten opzichte van het jaar 2013 is dat een stijging van 17%. Er is het meest geklaagd over relationele aspecten. Procentueel de grootste stijging was waarneembaar bij de financiële klachten (in de tabel meegenomen in de categorie overige aspecten). Het aantal financiële klachten is meer dan verdubbeld.

Bij 40% van de klachten was de medisch specialist de betrokkene bij de klacht. In de categorie medewerkers in ondersteunende diensten (onder andere laboranten, medewerkers van de afdeling Radiologie en polikliniekmedewerkers) was de grootste stijging waarneembaar. Ten opzichte van het jaar 2013 een stijging van 34%.

Naast de registratie van klachten, registreert de afdeling Cliëntenbelangen onder andere ook complimenten en suggesties. De afdeling heeft alles bij elkaar opgeteld in 2014 830 meldingen geregistreerd. Dat is een stijging van bijna 18% ten opzichte van 2013. De stijging van het aantal klachtaspecten was daarbij het meest opvallend.

Zie de onderstaande tabellen voor een overzicht van de geregistreerde klachten.

	2014	2013	2012
Aantal klagers	440	382	358
Aantal klachtaspecten	583	498	551

tabel 5: Aantal klagers en aantal klachtaspecten

	2014	2013	2012
Methodisch-technisch handelen	25%	27%	33%
Relationele aspecten	30%	32%	26%
Organisatorische aspecten	24%	21%	24%
Overige aspecten	21%	20%	17%

tabel 6: Klachtonderwerp

	2014	2013	2012
Medisch specialisten	40%	42%	38%
Verpleegkundige beroepen	20%	18%	24%
Medewerkers in ondersteunende diensten	22%	19%	21%
Overige medewerkers	18%	21%	17%

tabel 7: Betrokkene bij de klacht

Klachtencommissie

In de Klachtencommissie participeren een externe voorzitter (jurist), een lid voorgedragen door de Cliëntenraad, een huisarts, een aantal medisch specialisten en ziekenhuismedewerkers. De Klachtencommissie kan in volle vrijheid haar werkzaamheden verrichten en deskundigen inschakelen waar zij dat gewenst vindt. Bij alle klachten wordt hoor en wederhoor toegepast. Dit gebeurt schriftelijk en soms kan daarbij een hoorzitting worden georganiseerd. De klager, de aangeklaagde(n), alsmede bij de procedure betrokkenen die naar het oordeel van de commissie moeten worden gehoord, worden voor zover nodig, opgeroepen voor een hoorzitting. Ook de klager dan wel aangeklaagde kan verzoeken om een hoorzitting. De Raad van Bestuur neemt naar aanleiding van de uitgebrachte uitspraken en adviezen zo nodig passende maatregelen en laat dit de klager, aangeklaagde en de klachtencommissie weten.

Bij de klachten waarover in 2014 uitspraak werd gedaan, zijn vijftien aangeklaagden betrokken. De Klachtencommissie is erop gericht om de klacht binnen de reglementair bepaalde termijn van drie maanden af te wikkelen. In 2014 was de gemiddelde doorlooptijd vier maanden en drie weken. De doorlooptijd is negatief beïnvloed door één klacht die elf maanden en een week nodig had. Dit had onder andere te maken met een overlijden in de familie van de klager waardoor de procedure heeft stilgestaan. Zonder deze laatste klacht is de gemiddelde doorlooptijd vier maanden geweest.

De Klachtencommissie heeft in 2014 over elf klachten uitspraken gedaan. Hiervan waren twee klachten ingediend in 2013 en negen klachten in 2014. Daarnaast zijn er nog vier klachten ingediend. Bij twee van deze klachten volgt de uitspraak in 2015. Twee procedures zijn gestopt op verzoek van de klager omdat klagers tevreden waren met de repliek van aangeklaagden.

De klachtencommissie heeft over 31 aspecten binnen de elf klachten een gegrondheid of een ongegrondheid uitgesproken. Over de categorieën verdeeld luidt de uitspraak als volgt:

	2014	2013	2012
Aantal klagers die klacht gemeld heeft*	13	9	8
Aantal klagers die procedure stoppen	2	2	1
Aantal klachtaspecten waarover een uitspraak is gedaan in het verslagjaar	31	15	19 (20)
Ongegrond	14	11	14
Gegrond m.b.t. medisch handelen	9	1	1
Gegrondheid m.b.t. relationeel/bejegening	8	3	4
Gegrond m.b.t. organisatorische aspecten			1
Aantal klachten dat nog doorloopt in het volgende jaar	3	2	

tabel 8: vergelijking klachten voorgaande jaren

*Inclusief:

- de klagers van wie de procedure afgebroken is
- de klagers van wie de uitspraak nog volgt in het jaar volgend op het verslagjaar

3.4.3 Veilig Incidenten Melden (VIM)

Algemeen

Het Elkerliek hanteert als norm dat 95% van de hoog-risico meldingen binnen één maand worden besproken op de afdeling waar de melding gedaan is. Daarbij dient een verbeterplan geformuleerd te worden. Twintig van de 28 afdelingen voldoen aan die norm, vier afdeling scoren tussen de 75% en de 95%. De scores van de andere vier afdelingen liggen tussen de 43 en 75%. Doordat sprake is van kleine aantallen hoog risico meldingen per afdeling, worden de percentageberekening sterk beïnvloed bij enkele afdelingen die, doordat ze een enkele melding te laat afhandelen, onder het normpercentage zakken.

Een screening van de hoog-risico meldingen vindt niet alleen plaats bij de betreffende afdeling maar ook door een beleidsmedewerker. Op die manier kan er zo nodig voor worden gezorgd dat ofwel de betreffende VIM commissie wordt geadviseerd om de melding adequaat op te pakken ofwel de Calamiteitencommissie kan worden ingeschakeld.

Beleidsmatig zijn in het verslagjaar diverse initiatieven ontwikkeld, zoals meer zicht creëren op inhoudelijke afhandeling van meldingen door het monitoren van de uitvoering van verbeterplannen bij hoog-risico meldingen. Daarnaast is er een periodieke bespreking van relevante VIM resultaten in de sectoroverleg en is de uitvoering van het VIM beleid onderdeel geworden van de veiligheidsrondes.

De ontwikkeling van het aantal meldingen gaf het volgende beeld.

Score	Aantal 2014	Aantal 2013
Onbekend	6	434
Laag	2124	2045
Midden	523	466
Hoog	144	137
Totaal	2797	3082

tabel 9: classificatie risico

Het aantal hoog-risico meldingen blijft absoluut gezien nagenoeg constant. De daling bij het aantal meldingen in de categorie Onbekend wordt veroorzaakt doordat het technisch onmogelijk is gemaakt in die categorie te melden.

Aantal meldingen

Meldingstype	Aantal 2014	Aantal 2013	2014 vs. 2013 Absoluut & relatief	
Overig	992	1260	-268	(-21%)
Medicatie	638	617	21	(3%)
Ingreep / behandeling	362	424	-62	(-15%)
IKO	192	240	-48	(-20%)
Onderzoek	168	181	-13	(-7%)
Vallen	149	151	-2	(-1%)
Verwisseling	128	-		n.v.t.
Agressie	43	50	-7	(-14%)
Prik-, snij-, spataccidenten	39	32	7	(22%)
Informatiebeveiliging	26	48	-22	(-46%)
Medische apparatuur	26	51	-25	(-49%)
Bloedtransfusie	26	22	4	(18%)
Fysieke beveiliging	6	4	2	(50%)
IUI	2	2	-	
Totaal	2797	3082	-285	(-9%)

tabel 10: aantal VIM-meldingen per meldingstype

Ten opzichte van het voorgaande jaar is een duidelijke afname van het aantal meldingen te zien van 9%: in 2014 zijn 285 meldingen minder gedaan dan in 2013. Over de oorzaak van die daling is geen eenduidig beeld.

3.4.4 Calamiteiten

De calamiteitencommissie heeft tot doel om door een adequate en zorgvuldige handelwijze een onderzoek in te stellen ingeval een calamiteit zich voordoet, met inachtneming van de medische en/of verpleegkundige zorg voor de patiënt. Na het onderzoek worden zo mogelijk adviezen geformuleerd voor verbetermaatregelen. Door middel van het onderhavige verslag geeft de calamiteitencommissie inzicht in haar activiteiten in 2014.

Werkwijze

De (mogelijke) calamiteiten worden door de betrokken hoofdbehandelaar gemeld bij de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur verzoekt de calamiteitencommissie om de casus te onderzoeken. Het Dagelijks Bestuur van de calamiteitencommissie besluit afhankelijk van de casus of er een standaard, of een uitgebreid onderzoek zal worden uitgevoerd. De onderzoeken worden verricht conform de SIRE methodiek. De bevindingen worden wekelijks besproken en beoordeeld in de vergaderingen van het Dagelijks Bestuur.

Het standaard onderzoek wordt uitgevoerd door de ambtelijk secretaris. Wanneer gekozen wordt voor een uitgebreid SIRE onderzoek worden medewerkers en specialisten die een SIRE training hebben gevolgd en/of specialisten die inhoudelijke expertise hebben, betrokken bij de uitvoering van het onderzoek. Voor beoordeling van de tussentijdse bevindingen wordt in dat geval een klankbordgroep gevormd bestaande uit leden van de calamiteitencommissie aangevuld met specialisten met specifieke expertise.

De uiteindelijke rapportage wordt aangeboden aan de Raad van Bestuur met een kopie aan het Stafbestuur. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de uitvoering en de borging van de verbetermaatregelen uit de adviezen.

Rondom calamiteiten worden zo nodig leden uit de calamiteitencommissie en/of leden van de Vereniging Medische Staf, afhankelijk van de benodigde expertise, benaderd om te participeren in een lopend onderzoek. In het reglement van de commissie is vastgelegd dat afhankelijk van de casus medisch specialisten of medewerkers met een specifieke deskundigheid aan de commissie kunnen worden toegevoegd.

Cijfers

In de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014 zijn twaalf incidenten gemeld. Van de twaalf incidenten bleek er in vier gevallen sprake te zijn van een calamiteit. Er werden vijf incidenten gemeld bij de IGZ. Er waren nog twee onderzoeken uit 2013 die afgerond zijn in 2014. Een van deze onderzoeken is gemeld bij de IGZ.

Er zijn in 2014 drie overige meldingen geweest die behoudens een quickscan niet verder zijn onderzocht omdat al snel duidelijk werd dat er geen sprake was van een calamiteit.

Samenvatting van de uitgebrachte adviezen

Overdracht

De calamiteitencommissie heeft over het onderwerp overdracht geadviseerd te weten over de overdracht vanuit de MKA naar de SEH, over de tijdige overdracht bij opname patiënten vanuit een zorginstelling naar de SEH en over de interne overdracht bij SEH patiënten naar de kliniek.

Overleg/communicatie intern

De calamiteitencommissie heeft de Raad van Bestuur geadviseerd om betrokken disciplines in de postoperatieve zorg rondom grote buikoperaties meer gestructureerd met elkaar te laten overleggen.

Rapportage/verslaglegging en dossiervoering

De calamiteitencommissie heeft regelmatig adviezen gegeven die te maken hebben met verslaglegging. Het betrof onder andere de verslaglegging van voorlopige radiologische onderzoeken en differentiaal diagnostische overwegingen, het vastleggen van bevindingen uit de radiologie besprekingen, een aanpassing in het digitale medische dossier dat door de oogartsen en de optometristen gebruikt wordt, aanpassing in het anesthesie formulier, rapportage van de anesthesiemedewerker in het dossier, het advies om wanneer acties van de huisarts verwacht worden na terugverwijzing van de patiënt dit altijd in de brief aan de huisarts vast te leggen, het herleidbaar rapporteren van uitslagen en besluiten.

Checklist/protocol/richtlijnen/procesverbetering

De calamiteitencommissie heeft ook rondom dit onderwerp een aantal verbeteringen aangegeven aan de Raad van Bestuur. Er is geadviseerd om een checklist/protocol te maken bij de oogartsen met betrekking tot het gebruik van prednisolon druppels, er is geadviseerd over het BRMO protocol, over het doorontwikkelen van de medische richtlijnen rondom de Ramirez operatie, over het evalueren van het poliklinisch proces op de poli gynaecologie, het TBC protocol, het werkproces van de laboranten bij radiologie en het implementeren van de richtlijnen ten aanzien van sedatie.

SIT/ sepsis

De commissie heeft aandacht gevraagd voor het SIT proces. Het betrof het meer alert zijn door de verpleging op het controleren en registreren van alle waardes die nodig zijn voor een SIT score ingeval er sprake is van één of meer afwijkende scores en het evalueren van het SIT kaartje. Daarnaast is aandacht gevraagd om alerter te zijn op de screening van sepsis.

(Patiënten-)voorlichting

Het onderwerp voorlichting is vaak terug gekomen in de adviezen van de calamiteitencommissie. Het betrof onder andere interne voorlichting over SIT, het voorlichten van klinische patiënten over de onderzoeken/ behandelingen zoals de ERCP, voorlichting aan gynaecologische patiënten over het spoednummer en de verwijzing naar de verloskamer.

SEH en traumaopvang

Een aantal keer heeft de calamiteitencommissie geadviseerd over zaken rondom de SEH en de traumaopvang. Het betrof onder andere het uitvoeren en vastleggen van de anamnese, duidelijkheid over wanneer er controles en bloedonderzoek wordt uitgevoerd, de pijnscore, criteria traumaopvang en het vergroten van de kennis betreffende de behandeling van psychiatrische patiënten op de SEH.

4. Financieel beleid

Algemeen

Het financieel beleid van het Elkerliek ziekenhuis wordt vorm gegeven vanuit een meerjarenmodel dat periodiek herzien wordt en waarbij diverse scenario's worden afgewogen. Het Elkerliek streeft continue naar verdere doelmatigheidsverbeteringen. De komende jaren zal immers de druk op de financiële kaders onverminderd groot blijven, bij een steeds complexere zorgvraag. Dit heeft ook in 2014 geleid tot intensieve gesprekken met onze partners zowel intern als extern. Gedurende 2014 ontstond veel aandacht voor rechtmatigheid doordat de NZa met terugwerkende kracht met verduidelijking op bestaande regelgeving kwam. Het Elkerliek ziekenhuis heeft het selfassessment 2012-2013 tijdig afgerond. Inmiddels is gestart met de rechtmatigheidscontroles over het jaar 2014. In 2014 zijn de voorbereidingen getroffen voor de implementatie van het EPD. Dit betreft ook de vervanging van het registratie- en facturatiesysteem. Door de integraliteit van het EPD wordt verdere procesoptimalisatie verwacht. Het Elkerliek beschikt daarmee over een gedegen basis om de financiële resultaten de komende jaren verder te versterken.

Resultaat ontwikkeling

Het jaar 2014 is door het Elkerliek ziekenhuis afgesloten met een positief resultaat van € 5,5 mln. Dit is een stijging ten opzichte van 2013 van € 0,2 mln. De ontwikkelingen van de opbrengsten en kosten ten opzichte van voorgaand boekjaar kunnen als volgt worden samengevat:

x € 1 mln.	2014	2013	Verschil
	€	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	3,6	2,2	1,4
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	103,6	111,5	7,9-
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	36,1	19,6	16,5
Opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds	2,8-	0,9-	1,9-
Subsidies	2,5	1,9	0,6
Overige bedrijfsopbrengsten	6,6	7,0	0,4-
Som der bedrijfsopbrengsten	149,6	141,3	8,3
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	79,4	78,0	1,4
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	0,1	0,1	0,0
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	15,1	12,6	2,5
Overige bedrijfskosten	45,4	41,1	4,3
Som der bedrijfslasten	141,0	131,8	9,2
Financiële baten en lasten	4,1-	4,2-	0,1
RESULTAAT BOEKJAAR	5,5	5,3	0,2

Tabel 11: Resultatenrekening jaarrekening 2014 Elkerliek ziekenhuis

Bedrijfsopbrengsten

Met alle zorgverzekeraars zijn in de loop van het jaar voor 2014 contracten gesloten. De bedrijfsopbrengsten zijn met € 8,3 mln. gestegen. Hierop zijn diverse ontwikkelingen van invloed: de zorggroei, de ontwikkeling van de productmix en het transitieproces 2012 met doorloop naar 2013. Ook zijn in 2014 de fertiliteitshormonen overgeheveld naar de medisch specialistische zorg. Verder is in 2014 de politheek geopend, met uitgifte van geneesmiddelen voor thuisgebruik aan patiënten. Tot slot zijn er in 2014 subsidiegelden ontvangen in het kader van de kwaliteitsimpuls, waarmee het opleidingsbeleid van het ziekenhuis verder wordt versterkt.

Personeelskosten

Het Elkerliek ziekenhuis heeft door strak te sturen op doelmatigheid de fte's kunnen verlagen naar 1.327 fte in 2014 (2013: 1.342 fte). De kosten voor Personeel niet in loondienst zijn licht toegenomen (€ 0,3 miljoen). Dit houdt verband met interim vervanging Raad van Bestuur en structurele inhuur van o.a. arts-assistenten en ondersteunend personeel mede door vacatures. In de begroting 2015 is dit niveau naar beneden bijgesteld vanwege structurele invulling van vacatures. De totale personeelskosten stegen ten opzichte van voorgaand boekjaar. Dit wordt verklaard door een eenmalige teruggave sociale lasten in 2013 en de reguliere jaarlijkse periodieken.

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten zijn toegenomen in 2014 met € 4,3 miljoen ten opzichte van 2013. Dit wordt veroorzaakt door gestegen geneesmiddelenkosten. Zowel door een toename van de dure geneesmiddelen als door de opening van de politheek. Dit wordt (deels) gecompenseerd aan de opbrengstenkant. Daarnaast is er sprake van een toename van de dotaties aan voorzieningen.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten laten een lichte daling zien ten opzichte van 2013. Voor een nadere analyse van de bijzonderheden rondom vermogen en liquiditeit wordt verwezen naar de betreffende paragrafen.

Investerings

Gedurende het boekjaar is er voor een bedrag van € 16,5 mln. geïnvesteerd. Dit betreft medische inventaris ad. € 1,8 mln., niet-medische inventaris ad. € 1,2 mln., automatisering ad. € 6,2 mln. en lopende bouwprojecten ad. € 7,3 mln. In de komende jaren lopen twee grote investeringsprojecten. Dit betreffen het nieuwe EPD inclusief een algehele upgrade van de ICT omgeving enerzijds en de verbouwing van de IC en CSA anderzijds.

Impairment toets

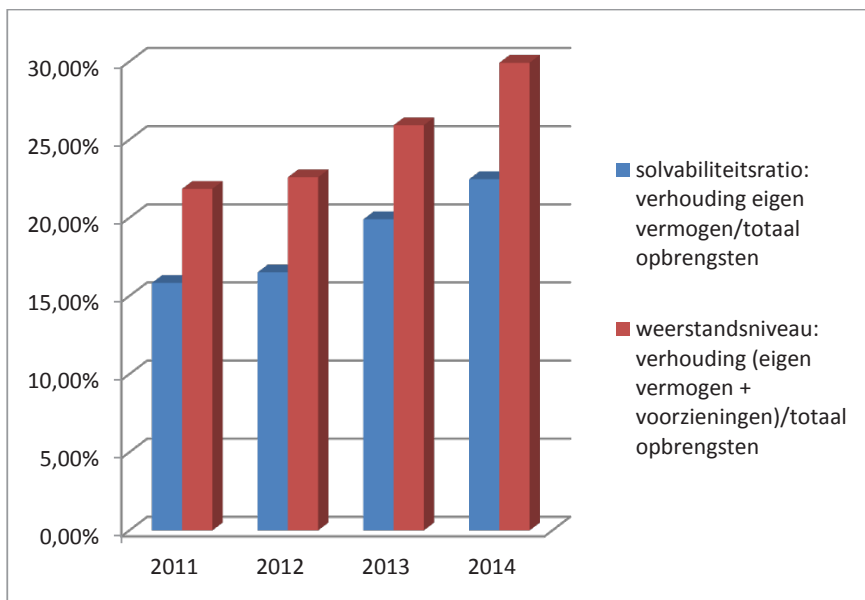
Uit hoofde van RJ-655 bestaat de verplichting om jaarlijks te beoordelen of er aanwijzingen zijn dat een actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn (impairment toets). Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, dient de realiseerbare waarde te worden bepaald. Het Elkerliek ziekenhuis heeft in 2014 een jaarlijkse herberekening van de realiseerbare waarde van de activa opgesteld. Conclusie is dat in 2014 een bijzondere afwaardering uit hoofde van impairment plaats heeft plaatsgevonden van €2,2 mln.

Vermogensontwikkeling

Het treasurybeleid is door de Raad van Bestuur vastgesteld en door de Raad van Toezicht goedgekeurd. Jaarlijks wordt door de treasurycommissie een treasuryjaarplan voorbereid met daarin vastgelegd de uitgangspunten voor liquiditeitsplanning, vermogensbehoefte, rente en leningsvoorwaarden alsmede eventuele bijzonderheden die op het gebied van treasury de komende periode gaan spelen. Het Elkerliek ziekenhuis is lid van het Waarborgfonds voor de Zorgsector.

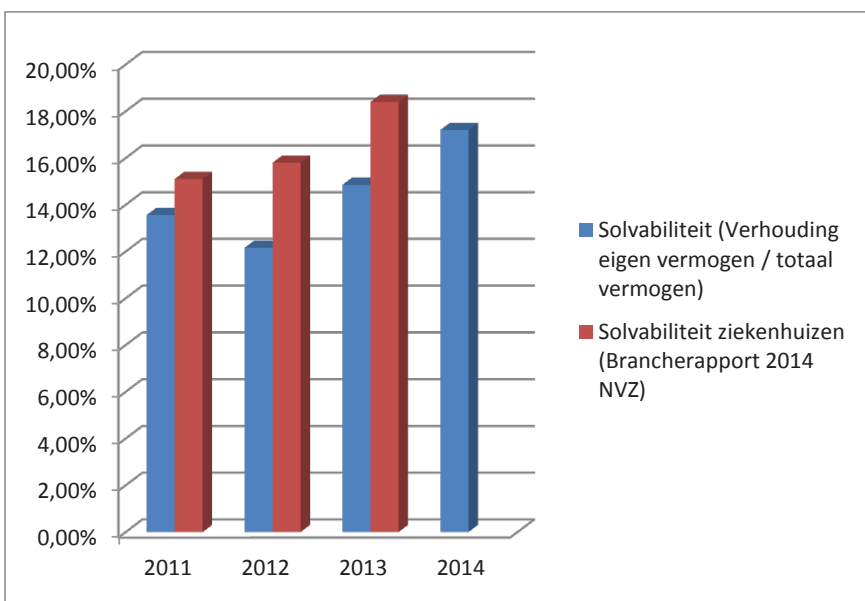
Solvabiliteit

Het eigen vermogen van het Elkerliek ziekenhuis is in 2014 gestegen van € 28,1 miljoen naar € 33,6 miljoen. Deze toename is volledig toe te schrijven aan het positieve financiële resultaat. Dit gestegen eigen vermogen zorgt ervoor dat de vermogensstructuur van het Elkerliek ziekenhuis verder wordt versterkt. Door de banken en het Waarborgfonds voor de Zorgsector worden vanwege de toenemende risico's hogere eisen gesteld aan de solvabiliteit en het financiële weerstandsvermogen van het ziekenhuis. Een ondergrens voor de solvabiliteit van 20% wordt thans wenselijk geacht. De solvabiliteit bedraagt ultimo 2014 22,5%.



Grafiek 1: Solvabiliteit Elkerliek ziekenhuis (verhouding eigen vermogen t.o.v. opbrengsten)

Binnen de ziekenhuisbranche wordt steeds vaker een andere definitie van de solvabiliteit gehanteerd. Het betreft hier de verhouding tussen het eigen vermogen en het totale vermogen van het ziekenhuis. De minister van VWS hanteert 20% als streefnorm voor deze definitie van de solvabiliteit. Gemiddeld gezien halen de ziekenhuizen dit nog niet. Het Elkerliek laat een stijgende lijn zien.



Grafiek 2: Solvabiliteit Elkerliek ziekenhuis (verhouding eigen vermogen t.o.v. totaal vermogen)

Financiering en liquiditeitspositie

Door alle ontwikkelingen in de afgelopen jaren, alsmede de ingezette koers van de overheid en zorgverzekeraars voor de komende jaren is het risicoprofiel van ziekenhuizen toegenomen. Daarnaast hebben banken te maken met verscherpte eisen vanuit wet- en regelgeving die hen dwingen grotere reserves aan te houden en grotere voorzieningen te treffen bij risico's. De banken zijn derhalve terughoudender met het verstrekken van financieringen, zowel op korte als lange termijn.

De liquiditeitspositie vormt een continu aandachtsgebied van het Elkerliek ziekenhuis. Begin 2011 is een nieuw meerjaren financieringsarrangement afgesloten. Hierin is rekening gehouden met de aanwezige financiering, de gewenste en geplande investeringen en de autonome groei van het ziekenhuis. Eind 2014 is binnen het bestaande financieringsarrangement een nieuwe lening van € 7,5 mln. aangetrokken. Het huidige financieringsarrangement loopt in 2015 af. Naar verwachting is er in de daaropvolgende jaren geen grote financieringsbehoefte. Aan alle in het financieringsarrangement opgenomen kengetallen (Solvabiliteitsratio en DSCR) wordt ruimschoots voldaan (respectievelijk 22,0% en 1,89).

Derivaten

Het Elkerliek ziekenhuis heeft het renterisico beperkt door gebruik te maken van renteswaps (hedgen). Middels deze renteswaps is het variabele tarief verruild voor een vaste rente en loopt het ziekenhuis geen renterisico als gevolg van wijzigingen in de marktrente. Het gebruik van deze financiële instrumenten is vastgelegd in het treasury statuut van het Elkerliek ziekenhuis. Financiële instrumenten mogen niet afgesloten worden voor speculatieve doeleinden. In 2012 zijn drie rentederivaten afgesloten. Deze zijn defensief gesloten voor op te nemen leningen in de jaren 2012, 2013 en 2014. Er is sprake van een perfect hedge. De gesloten derivaten bevatten de zogenaamde WfZ clause, waardoor er geen sprake is van margin verplichtingen. Hierdoor heeft het ziekenhuis geen verplichting tot het bijstorten indien de marktwaarde van het derivaat negatief is. De totale omvang van de leningen waarvoor renteswaps zijn afgesloten, is € 25 miljoen. De waarde van de afgesloten derivaten bedraagt ultimo 2014 € 3,1 negatief.

Landelijke ontwikkelingen en vooruitblik

De landelijke druk op de stijgende zorgkosten heeft een blijvende impact op de ziekenhuissector. Zorgverzekeraars kopen steeds kritischer zorg in, daarbij kwaliteit en prijs afwegend. Zorgverzekeraars richten zich dan ook in toenemende mate op selectieve zorginkoop op basis van minimum normen op volume of via zogenaamde budgetpolissen. Dit is terug te zien op specifieke deelgebieden in de onderhandelingen over volumes en prijzen maar ook breder in de regio. Een andere ontwikkeling is zorg zoveel mogelijk plaats te laten vinden in de eerste lijn. Het Elkerliek werkt al nauw samen met de eerste lijnzorg en zal dit de komende jaren intensiveren. Daarnaast zal het ziekenhuis inzetten op innovatie om door middel van nieuwe technieken, technologie en samenwerkingsverbanden de zorg te vernieuwen en aantrekkelijk te blijven voor patiënt, verwijzers en zorgverzekeraars.

Met ingang van 2015 gelden er integrale tarieven; er worden geen aparte ziekenhuis- en honorarium-tarieven meer gefactureerd. De vrijgevestigd medisch specialisten hebben zich verenigd in verschillende Medisch Specialistische Bedrijven (MSB). De MSB'en maken afspraken met het ziekenhuisbestuur over de dienstverlening in termen van productie, kwaliteit, tarieven en omzet.

In 2015 gaat de verkorting in van de looptijd van DOT zorgproducten tot maximaal 120 dagen. Dit heeft effect op schadelast, omzet, profielen, kostprijzen en tarieven. Landelijk is overeenstemming bereikt over de wijze waarop deze wijziging vorm moet krijgen in de omzet- en prijsafspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

De controles op rechtmatigheid van de omzet continueren zich in 2014. De komende jaren zal er onverminderd aandacht blijven voor dit onderwerp. De verwachting is dat het selfassessment als instrument voor de controle in de komende jaren zal plaatsmaken voor vormen van horizontaal toezicht.

Aan de kostenkant staat het Elkerliek ziekenhuis voor de grote investering in het nieuwe Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) van Chipsoft, dat zorgt voor een betere (digitale) ondersteuning van het zorgproces. De implementatie zal het grootste deel van 2015 in beslag nemen. Na 2015 kunnen de baten verbonden met het EPD worden gerealiseerd (voornamelijk reductie van kosten).

Voor het Elkerliek ziekenhuis blijft het verder realiseren van doelmatigheid een belangrijke strategische doelstelling voor de komende jaren.

Deel 2

Jaarrekening

5 JAARREKENING**5.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2014**

(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	2	116.766.761	115.317.295
Financiële vaste activa	3	58.151	58.151
Totaal vaste activa		<u>116.824.912</u>	<u>115.375.446</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	2.682.371	2.473.852
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	7.253.850	10.805.119
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	6	0	28.085
Overige vorderingen	7	51.356.499	45.888.974
Liquide middelen	9	17.344.315	14.719.111
Totaal vlottende activa		<u>78.637.035</u>	<u>73.915.141</u>
Totaal activa		<u><u>195.461.947</u></u>	<u><u>189.290.587</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	10	45	45
Bestemmingsfondsen		32.632.841	27.134.272
Algemene en overige reserves		988.025	988.025
Totaal eigen vermogen		<u>33.620.911</u>	<u>28.122.342</u>
Voorzieningen			
Overige voorzieningen	11	11.148.157	8.505.519
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)			
	12	96.052.252	93.800.730
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van bekostiging	6	10.429.360	10.368.010
Overige kortlopende schulden	13	44.211.267	48.493.986
Totaal passiva		<u><u>195.461.947</u></u>	<u><u>189.290.587</u></u>

5.2 RESULTATENREKENING OVER 2014

	Ref.	2014 €	2013 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	17	3.632.807	2.232.210
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	18	103.687.238	111.484.914
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	19	36.062.432	19.576.788
Opbrengsten uit hoofde van transitierelatings en honorariumplafonds	20	-2.818.261	-875.669
Subsidies	21	2.468.547	1.867.488
Overige bedrijfsopbrengsten	22	6.556.233	6.954.772
Som der bedrijfsopbrengsten		149.588.996	141.240.503
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	23	79.425.535	77.989.835
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	24	72.149	67.083
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25	15.076.692	12.642.781
Overige bedrijfskosten	27	45.412.528	41.056.992
Som der bedrijfslasten		139.986.904	131.756.691
BEDRIJFSRESULTAAT		9.602.092	9.483.812
Financiële baten en lasten	28	-4.103.523	-4.164.299
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		5.498.569	5.319.513
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2014	2013
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten		5.498.569	5.319.513
		5.498.569	5.319.513

5.3 KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2014		2013	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			9.602.092		9.483.812
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen	15.076.692		12.642.782		
- afwaardering financiële vaste activa	0		219.598		
- mutaties voorzieningen	2.642.638		249.047		
			<u>17.719.330</u>		<u>13.111.427</u>
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	-208.520		-515.560		
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	3.551.269		-8.298.522		
- vorderingen	-5.467.525		8.942.775		
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	89.437		-13.309.763		
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	519.774		7.298.518		
			<u>-1.515.565</u>		<u>-5.882.552</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>25.805.857</u>		<u>16.712.687</u>
Ontvangen interest	113.011		70.329		
Betaalde interest	-4.216.534		-4.234.628		
			<u>-4.103.523</u>		<u>-4.164.299</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			21.702.334		12.548.388
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	-16.526.155		-14.162.913		
Overige investeringen in vaste activa	0		0		
			<u>-16.526.155</u>		<u>-14.162.913</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-16.526.155		-14.162.913
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Directe vermogensmutaties	0		367.795		
Aflossing kasgeldleningen en investeringskrediet	-3.765.000		0		
Nieuw opgenomen langlopende leningen	11.000.000		12.399.451		
Aflossing langlopende schulden	-9.785.975		-7.489.379		
			<u>-2.550.975</u>		<u>5.277.867</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-2.550.975		5.277.867
Mutatie geldmiddelen			<u>2.625.204</u>		<u>3.663.342</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari		14.719.111		11.055.769	
Stand geldmiddelen per 31 december		17.344.315		14.719.111	
Mutatie geldmiddelen		<u>2.625.204</u>		<u>3.663.342</u>	

Toelichting:

Er wordt gebruik gemaakt van de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit positieve banksaldi, kasgeld en kruisposten.

5.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.4.1 Algemeen

Algemene gegevens

Stichting Elkerliek ziekenhuis is statutair gevestigd te Helmond. De stichting heeft ten doel te voorzien in de behoefte aan onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging van personen, die om enigerlei reden medisch-specialistische, paramedische, verpleegkundige en/of verloskundige bijstand behoeven.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

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.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening van Stichting Elkerliek ziekenhuis is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

Ten behoeve van de vergelijkbaarheid met 2013 zijn in beperkte mate herrubriceringen doorgevoerd in de vergelijkende cijfers.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt alsmede 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.

Verbonden rechtspersonen

Stichting Elkerliek ziekenhuis heeft de volgende groepsmaatschappijen die niet in de consolidatie betrokken zijn, omdat het belang van deze rechtspersonen te verwaarlozen is:

* Grejama B.V., gevestigd te Helmond, zeggenschap: 100% van de aandelen zijn in bezit Elkerliek ziekenhuis;

* Hofengel B.V., gevestigd te Helmond, zeggenschap: 100% van de aandelen zijn in bezit Elkerliek ziekenhuis;

* Hadezil B.V., gevestigd te Helmond, zeggenschap: 100% van de aandelen zijn in bezit Elkerliek ziekenhuis.

Deze vennootschappen worden gepresenteerd onder financiële vaste activa als deelnemingen.

Overige verbonden partijen

De stichting neemt middels stichting Zelfstandig Behandelcentrum regio Helmond/Deurne voor 50% deel in VOF Prenataal Sreenings Centrum "De Peel" gevestigd te Helmond.

De stichting neemt daarnaast deel als een van de drie leden van Coöperatie Clinicpartner N.L. U.A. gevestigd te Helmond.

5.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.4.1 Algemeen

Sectorontwikkelingen omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012-2015

Inleiding

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

- de uitkomst van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013 van het Elkerliek ziekenhuis door de expertcommissie van zorgverzekeraars; en
- de transitiebedragen 2012 en 2013 door de NZa.

De resterende onzekerheid in de omzetverantwoording 2014 van het Elkerliek ziekenhuis betreft voornamelijk schattingsposten met betrekking tot:

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

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

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten, alsmede de opbrengsten uit hoofde van transitieregelingen en honoraria medisch specialisten heeft het Elkerliek ziekenhuis de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 5.1.4.3 van deze jaarrekening. Hierbij is de "Handreiking Omzetverantwoording MSZ 2014" gevolgd, die door het Bestuurlijk Overleg onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS is vastgesteld.

Oorzaken onzekerheden omzetverantwoording

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

Achtergrond landelijk herstelplan en stand van zaken herstelplan

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

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

5.4.1 Algemeen

Door vaststelling van de uitkomsten van het herstelplan heeft het Elkerliek ziekenhuis duidelijkheid verkregen over de rechtmatigheidsaspecten en (resterende) onzekerheden hierin over de DBC-zorgproducten zoals die zijn afgesloten en gefactureerd in de jaren tot en met 2013. Met de vaststelling van het definitieve transitiebedrag 2012 en 2013 door de NZa d.d. 9 februari 2015 heeft het Elkerliek ziekenhuis zekerheid gekregen over desbetreffende balanspost. Verschillen ten opzichte van eerdere inschattingen zijn als nagekomen baten en lasten uit het zelfonderzoek 2012-2013 en de definitief vastgestelde transitiebedragen verwerkt in deze jaarrekening.

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

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

Deze issues zijn (inclusief de afwikkeling hiervan) hierna toegelicht voor het Elkerliek ziekenhuis:

1. Definitieve afwikkeling zelfonderzoek 2012/2013 met de zorgverzekeraars

Het rapportageformulier zelfonderzoek correct declareren 2012-2013 is goedgekeurd door de expertgroep d.d. 3 december 2014. De afspraken met de zorgverzekeraars over de finale verrekening zijn nog onderhanden. De verwachte uitkomsten van deze afspraken verwerkt in de jaarrekening 2014. Het Elkerliek ziekenhuis kent het maximale risico, zijnde de door de expertgroep vastgestelde uitkomst van het zelfonderzoek. Op grond van de brief van de Minister van VWS van 22 mei 2014 concludeert het Elkerliek ziekenhuis dat de uitkomst van het zelfonderzoek, behoudens vermoedens van fraude, die het Elkerliek ziekenhuis niet heeft, een goede zorgverzekeraars.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2014

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

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

Naast de rechtmatigheidscontroles MSZ 2014 zoals opgenomen in de handreiking heeft de instelling op basis van een risicoanalyse onderzoek verricht naar de risico's die voor stichting Elkerliek ziekenhuis materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van het aanvullend omzeteronderzoek 2012/2013, de uitgevoerde steekproef en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is een inschatting gemaakt van de DCM-controles over 2014.

Doelmatigheidscontroles over 2014 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden, maar hoeven geen financieel effect met terugwerkende kracht te hebben op grond van publiekrechtelijke regelgeving.

5.4.1 Algemeen

Ook privaatrechtelijk heeft Stichting Elkerliek ziekenhuis geen afspraken ter zake gemaakt, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek.

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

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

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

4. Afwikkeling FB tot en met 2011

De NZa heeft met circulaire d.d. 4 juli 2014 de uitgangspunten voor finale afwikkeling FB kenbaar gemaakt zoals deze in overleg met de veldpartijen tot stand zijn gekomen. Tot op heden heeft nog geen verdere informatieverstrekking plaatsgevonden, anders dan dat over verdere procedures in de sector een convenant is gesloten tussen de koepels ZN, NVZ en NFU.

Het Elkerliek ziekenhuis heeft de jaren tot en met 2011 afgerekend, exclusief de effecten van materiële controles, welke in 2014 zijn afgerond en exclusief (indien van toepassing) de aanpassing van het onderhanden werk ultimo 2011. De onzekerheid over de uitkomsten van de afwikkelingsprocedure blijft bestaan, zolang er geen sprake is van overeenstemming over de positie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en waar dus historische verschillen onopgelost zijn. Daarmee is sprake van onzekerheden over de juistheid en volledigheid van de opgenomen positie ultimo 2014 zoals opgenomen in de positie nog in tarieven te verrekenen bedragen in de balans.

5. Macrobeheersinstrument

Uit de berekeningen van het ministerie van VWS blijkt een overschrijding van EUR 242 miljoen voor 2013 en voor 2014 is de overschrijding nog niet bekend. De minister neemt uiterlijk 1 mei 2016 een besluit of de handhaving van het MBI-omzetplafond 2013 wordt ingezet of dat er alternatieven zijn om de overschrijding 2013 te redresseren. Bij opmaak van de jaarrekening is daarom niet betrouwbaar te schatten wat het effect gaat zijn van het macrobeheersinstrument voor 2013 en 2014 in latere jaren. Voor verdere toelichting rondom dit risico wordt verwezen naar paragraaf 5.1.5. Inzake niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen.

6. Overgangsregeling kapitaallasten

Het Elkerliek ziekenhuis heeft op basis van de beleidsregel Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2139) en de door de NZa beschikbaar gestelde formulieren nog niet berekend op welke suppletie het Elkerliek ziekenhuis recht heeft. Met de eventuele suppletievergoedingen over 2013 en 2014 is derhalve nog geen rekening gehouden in de jaarrekening 2014. Het Elkerliek ziekenhuis verwacht hieruit geen materiële bedragen.

Conclusie Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten van de omzetverantwoording. De Raad van Bestuur is van mening dat, met voornoemde toelichting, de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van het Elkerliek ziekenhuis op basis van de ons nu bekende feiten en omstandigheden.

5.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en eventuele cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief.

Vaste activa dienen te worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen met een duurzaam karakter. Dit doet zich voor bij wijzigingen in omstandigheden die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto-kasstroom die het actief naar verwachting zal genereren, of de bij verkoop te realiseren directe opbrengstwaarde indien deze hoger is. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde (= de hoogste van enerzijds de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen en anderzijds de directe opbrengstwaarde), worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Financiële vaste activa

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarop invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd op kostprijs. 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.

Vorraden

Vorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs onder aftrek van een voorziening voor incurantheid.

Onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten

De onderhanden projecten uit hoofde van DBC-zorgproducten (DOT's) worden gewaardeerd op basis van het tussentijds afgeleide product (huidige opbrengstwaarde). In de waarde van de onderhanden projecten DBC-zorgproducten is de waarde van uitvalproducten meegenomen voor zover dit naar verwachting zal leiden tot een eindproduct. De uitvalproducten zijn gewaardeerd tegen kostprijs.

Op de onderhanden projecten worden de voorschotten, die deswege zijn ontvangen van verzekeraars, in mindering gebracht.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de reële waarde. Een voorziening is getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. Incidentele en tijdelijke voorschotten zijn in mindering gebracht op de nog te factureren positie aan zorgverzekeraars.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

5.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Financiële instrumenten

Algemeen

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Voor de waardering van deze financiële instrumenten wordt verwezen naar de waarderingsgrondslagen van de betreffende activa en passiva.

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). De in contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract.

Stichting Elkerliek Ziekenhuis handelt niet in deze financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken.

Testen effectiviteit

De stichting documenteert de hedgerelaties in hedgedocumentatie en toetst periodiek de effectiviteit van deze hedgerelaties door vast te stellen dat er geen sprake is van overhedges.

Om het (eventuele) ineffektieve deel van de hedgerelatie in de juiste periode in de winst- en verliesrekening te verwerken wordt op elke balansdatum de omvang van de risicopositie in de afgedekte positie in de hedge relatie vergeleken met de omvang van de risicomitigerende werking van het hedge instrument. In het geval dat het hedge instrument een grotere omvang heeft dan de afgedekte positie, zal voor het percentage van de grotere omvang van het hedge instrument geen hedge accounting worden toegepast. Reële waarde veranderingen op het derivaat zullen voor dit percentage in de winst- en verliesrekening worden verwerkt. Op het moment van aangaan van de hedge wordt deze effectief geacht voor de gehele looptijd van de hedge. De nominale waarde van het hedging instrument is bij aanvang € 25 mln., op een investeringsfaciliteit van in aanvang € 25 mln., waardoor deze gedurende deze gehele looptijd gelijk is aan de nominale waarde van de afgedekte positie. Deze retrospectieve effectiviteit zal iedere balans datum worden uitgevoerd.

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. Tenzij anders vermeld worden de voorzieningen gewaardeerd tegen nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen.

Voorziening onderhoud

Voor kosten van groot onderhoud wordt een voorziening gevormd om deze lasten gelijkmatig te verdelen over een aantal boekjaren. De voorziening wordt gedoteerd op basis van het lange termijn onderhoudsplan. De werkelijke onderhoudskosten worden ten laste van deze voorziening gebracht.

5.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Voorziening Persoonlijk Levensfase Budget

De voorziening Persoonlijk Levensfase Budget (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk levensfase budget is te typeren als een beloning met opbouw van rechten. De voorzieningen 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 (PLB categorie 2) dan wel 67-jarige (PLB categorie 3) leeftijd.

De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst op te nemen PLB-uren. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

Personeelsgerelateerde voorzieningen

Onder deze categorie voorziening worden reserveringen opgenomen gerelateerd aan personeel exclusief de reserveringen in het kader van het Persoonlijk Levensfase Budget. Onder de personeelsgerelateerde voorzieningen zijn onder meer opgenomen de voorziening in het kader van reorganisatie, jubilea uitkeringen, langdurig zieken en eenmalige CAO-uitkering.

- Reorganisatievoorziening

De reorganisatievoorziening is opgenomen in verband met het sociaal plan inzake de afbouw van de personele formatie welke niet via natuurlijk verloop kan worden gerealiseerd en is nominaal gewaardeerd.

- Voorziening jubilea uitkeringen

Het betreft hier een voorziening inzake beloningen die op termijn (langer dan één jaar) betaald moeten worden onder de voorwaarde van voortdurende van het dienstverband. Het gaat derhalve om uitgestelde beloningen. De voorziening is gebaseerd op een inschatting van verwachte kosten voor jubileumuitkeringen in de toekomst.

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 langdurig zieken

Er is een voorziening getroffen voor toekomstige salariskosten van personeelsleden die op balansdatum arbeidsongeschikt zijn.

- Voorziening eenmalige CAO-uitkeringen

Op basis van de overeenstemming over de nieuwe cao voor de ziekenhuizen is een voorziening getroffen.

Voorziening diversen

De categorie diverse voorzieningen betreft onder andere een voorziening in het kader van het eigen risicodeel MediRisk.

Schulden

Schulden worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde).

5.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn. Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

5.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Omzet DBC's / DBC-zorgproducten

De omzet van DBC's / DBC-zorgproducten (DOT's) is een optelling van de waarde van de facturatie, de nog te factureren post en de mutatie van de onderhanden projecten uit hoofde van DBC-zorgproducten. De post is per zorgverzekeraarscollectief berekend.

Per zorgverzekeraarscollectief is bepaald of een nuancering van de omzet nodig is als gevolg van een verwachte overschrijding van het afgesproken zorgkostenplafond (via een schatting van de verwachte schadelast per zorgverzekeraarscollectief). Deze nuancering is middels de opbrengstenmethode verdeeld over 2014 en 2015, waarbij het kostendeel van de overschrijding van 2013 en 2014 ten laste is gebracht van de omzet van 2014. De verwachte schadelast per zorgverzekeraarscollectief is bepaald via de werkelijke waarde van de omzet 2014 en de verwachte uitloop van de schade in 2015. Voor het laatste is gebruik gemaakt van de DOT Intelligence tool van de firma Performance.

Pensioenen

Het Elkerliek ziekenhuis heeft voor haar werknemers een toegezegd-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 Elkerliek ziekenhuis. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Het Elkerliek 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 (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2014 diende het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 104,5% te hebben. De dekkingsgraad (na indexatie) bedroeg toen 109%. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfondsen. Daarbij hoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. Op 31 december 2023 moet de dekkingsgraad minimaal 123% zijn. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Het Elkerliek 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 Elkerliek ziekenhuis heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

5.4.4 Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Betalingen welke voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op de rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als kasstroom uit financieringsactiviteiten.

5.4.5 Waarderingsgrondslagen WNT

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

5.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	72.583.344	79.144.460
Machines en installaties	7.138.970	8.643.714
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	26.840.956	25.828.190
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	10.203.491	1.700.931
Totaal materiële vaste activa	<u>116.766.761</u>	<u>115.317.295</u>

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

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	115.317.295	113.797.167
Bij: investeringen	16.526.158	14.162.909
Af: afschrijvingen	12.855.023	12.642.781
Af: bijzondere waardeverminderingen	2.221.669	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	4.624.249	6.164.533
Af: desinvesteringen	-4.624.249	-6.164.533
Boekwaarde per 31 december	<u>116.766.761</u>	<u>115.317.295</u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.9.

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Overige deelnemingen	58.151	58.151
Totaal financiële vaste activa	<u>58.151</u>	<u>58.151</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	58.151	58.151
Kapitaalstortingen	0	0
Boekwaarde per 31 december	<u>58.151</u>	<u>58.151</u>

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal €	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen €	Resultaat €
Volledig aansprakelijk vennoot van Vof of CV:					
Grejama B.V.	Leasing Inventaris	18.151	100%	18.151	0
Hofengel B.V.	Leasing Inventaris	20.000	100%	20.000	0
Hadezil B.V.	Leasing Inventaris	20.000	100%	20.000	0

Toelichting:

Het Elkerliek ziekenhuis heeft hiernaast een kapitaalbelang van € 219.598 in Medirisk. De deelneming is sinds ultimo 2013 volledig voorzien. In 2015 zal een aanvullende kapitaalstorting plaatsvinden.

5.5 TOELICHTING OP DE BALANS

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Medische middelen	1.426.211	1.427.800
Hulpmiddelen	841.811	701.868
Overige voorraden:		
- Diverse overige	183.025	129.005
- Magazijn voorraad	231.324	215.179
Totaal voorraden	<u>2.682.371</u>	<u>2.473.852</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek van de voorraden is gebracht, bedraagt € 11.300 (2013: € 11.300).

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

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	1.574.232	1.453.233
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	27.691.969	24.578.593
Onderhanden projecten medisch specialisten niet in loondienst	7.547.871	7.063.698
Af: ontvangen voorschotten	-29.560.222	-22.290.405
Totaal onderhanden werk	<u>7.253.850</u>	<u>10.805.119</u>

De specificatie per categorie DBC's / DBC-zorgproducten is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Onderhanden projecten SNIL	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-2014
	€	€	€	€
CZ	19.709.289	5.105.579	20.235.993	4.578.876
VGZ	5.419.209	1.416.550	6.764.683	71.076
Achmea	2.225.787	559.765	2.250.000	535.552
Menzis	918.872	221.866	263.000	877.738
Multizorg	517.828	129.997	0	647.825
DSW/SH	127.000	33.896	0	160.896
ASR	294.301	80.218	46.546	327.973
Overig	53.915	0	0	53.915
Totaal (onderhanden werk)	<u>29.266.201</u>	<u>7.547.871</u>	<u>29.560.222</u>	<u>7.253.850</u>

Toelichting:

Het onder handen werk ultimo 2014 is gestegen ten opzichte van 2013. Zowel A-segment als B-segment als honorarium.

De bevoorschotting van het onder handen werk door de zorgverzekeraars is ook toegenomen.

Per saldo is de balanspositie van het onder handen werk na aftrek van de bevoorschotting afgenomen ten opzichte van 2013.

6. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

Vorderingen uit hoofde van bekostiging:

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
1. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	28.085
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	<u>0</u>	<u>28.085</u>

5.5 TOELICHTING OP DE BALANS

Schulden uit hoofde van bekostiging:	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
1. Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	5.916.069	6.292.434
2. Schulden uit hoofde van transitie regeling	4.513.291	1.334.717
3. Schulden uit hoofde van honorariumplafond	0	2.740.859
Totaal schulden uit hoofde van bekostiging	<u>10.429.360</u>	<u>10.368.010</u>

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

	<u>t/m 2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	28.085	-6.135.972	-156.462	0	-6.264.349
Financieringsverschil boekjaar			0	139.592	139.592
Correcties voorgaande jaren	-236.787	236.787	0	0	0
Betalingen/ontvangsten	208.702	-14	0	0	208.688
Subtotaal mutatie boekjaar	<u>-28.085</u>	<u>236.773</u>	<u>0</u>	<u>139.592</u>	<u>348.280</u>
Saldo per 31 december	<u>0</u>	<u>-5.899.199</u>	<u>-156.462</u>	<u>139.592</u>	<u>-5.916.069</u>

Stadium van vaststelling (per erkenning):

c	a	a	a
---	---	---	---

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	28.085
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	5.916.069	6.292.434
	<u>-5.916.069</u>	<u>-6.264.349</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
<i>Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:</i>		
Andere vergoedingen	-139.592	156.462
Totaal financieringsverschil	<u>139.592</u>	<u>-156.462</u>

Toelichting:

De "Andere vergoedingen" betreffen de gefactureerde DBC's (open en gesloten tot en met 2011) in 2014 respectievelijk 2013.

5.5 TOELICHTING OP DE BALANS

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

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
	€	€
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	79.962.641	81.472.617
Af: A omzet (inclusief overloop)	36.613.955	36.583.460
Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2012) honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw	45.909.369	45.698.076
Transitiebedrag	<u>-2.560.683</u>	<u>-808.919</u>
	31-dec-14	31-dec-13
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van transitierегeling	0	0
- vooruit ontvangen bedragen uit hoofde van transitierегeling	288.164	0
- schulden uit hoofde van transitierегeling	4.225.127	1.334.717
	<u>-4.513.291</u>	<u>-1.334.717</u>
Het transitiebedrag wordt verwerkt in:		
2012	95%	€ 2.432.649
2013	70%	€ 1.792.478

Toelichting:

De schulden uit hoofde van transitierегeling is gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. In 2014 is het definitieve schaduwbudget en transitiebedrag door de NZa vastgesteld. In het eerste kwartaal van 2015 dient dit bedrag terugbetaald te worden aan het Zorgverzekeringsfonds.

Specificatie schulden uit hoofde van honorariumplafond

In €	Gedeclareerd aan het ziekenhuis	Gedeclareerd via lokaal collectief	Totaal 2014	Totaal 2013
Lokaal omzetplafond	72.149	22.141.728	22.213.877	20.861.818
-/- gedeclareerd	130.267	21.352.805	21.483.072	21.317.564
-/- mutatie Onderhanden werk	825	483.349	484.174	2.285.113
-/- correctie onderschrijding	0	0	246.631	0
Saldo in balans (schuld)	<u>-58.943</u>	<u>305.574</u>	<u>0</u>	<u>-2.740.859</u>

Toelichting:

Over de verantwoording van de overschrijding van het plafond in 2013 heeft nog geen terugkoppeling plaatsgevonden door de NZa. Er is daarom nog niet bekend of het bedrag van € 2,7 mln terugbetaald dient te worden aan het zorgverzekeringsfonds of dat dit aan de specialisten uitbetaald mag worden.

In 2014 is er een geringe onderschrijding ten opzichte van het honorariumplafond. In dit saldo is rekening gehouden met nuanceringen in de gedeclareerde omzet betreffende overschrijdingen van de zorgkostenplafonds die met de zorgverzekeraars zijn overeengekomen. In 2014 heeft een overheveling plaatsgevonden tussen de verschillende omzetplafonds. De overheveling dient nog te worden voorgelegd aan de NZa hetgeen mogelijk nog een impact kan hebben op de balansposities rekening courant maatschappen en schulden uit hoofde van honorariumplafond.

5.5 TOELICHTING OP DE BALANS**ACTIVA****7. Overige vorderingen***De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	5.997.069	17.223.125
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	64.034.443	59.679.980
Overige vorderingen:		
Ontvangen voorschotten zorgverzekeraars inzake nog te factureren omzet	-23.063.275	-35.046.650
Disagio Waarborgfonds zorg	674.504	687.408
Omzetbelasting herzieningstermijn en maandaangifte	133.681	205.634
Vooruitbetaalde bedragen:		
Verzekeringen	0	137.199
Onderhoudscontracten	872.243	1.131.090
Overige overlopende activa:		
Diverse vorderingen	2.707.834	1.871.188
Totaal overige vorderingen	<u>51.356.499</u>	<u>45.888.974</u>

Toelichting:

Een verschuiving is waarneembaar tussen de posten "Vorderingen op debiteuren", "Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten" en "Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten". Voor een nadere toelichting daarvan wordt verwezen naar de post "Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten" onder punt 5.

De post "Ontvangen voorschotten zorgverzekeraars inzake nog te factureren omzet" betreffen bedragen die nog met de zorgverzekeraars verrekenend dienen te worden.

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt in 2014 € 117.382. In 2013 bedroeg de voorziening € 68.722.

9. Liquide middelen*De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Bankrekeningen	17.315.923	13.868.335
Kassen	33.256	32.392
Overige	-4.864	818.384
Totaal liquide middelen	<u>17.344.315</u>	<u>14.719.111</u>

Toelichting:

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van de stichting.

Het rekening-courantkrediet is verstrekt door de Coöperatieve Rabobank Helmond U.A. te Helmond op basis van een maximale faciliteit van € 13.500.000 met als zekerheid een pari passu verklaring en een cross default verklaring.

5.5 TOELICHTING OP DE BALANS**PASSIVA****10. Eigen vermogen**

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Kapitaal	45	45
Bestemmingsreserves	0	0
Algemene en overige reserves	988.025	988.025
Totaal eigen vermogen	<u>33.620.911</u>	<u>28.122.342</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2014</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2014</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	45	0	0	45
Totaal kapitaal	<u>45</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>45</u>

Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2014</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2014</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsfondsen:				
Reserve aanvaardbare kosten	27.134.272	5.498.569	0	32.632.841
Totaal bestemmingsfondsen	<u>27.134.272</u>	<u>5.498.569</u>	<u>0</u>	<u>32.632.841</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2014</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2014</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Mutatie	988.025	0	0	988.025
Totaal algemene en overige reserves	<u>988.025</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>988.025</u>

5.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

11. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2014	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2014
	€	€	€	€	€
Onderhoud	2.872.145	473.106	641.271	0	2.703.980
Persoonlijk Levensfase Budget	3.436.793	863.028	453.220	0	3.846.601
Personeelsgerelateerde voorzieningen	1.950.042	2.398.096	295.141	97.003	3.955.994
Diversen	246.539	438.871	43.828	0	641.582
Totaal voorzieningen	<u>8.505.519</u>	<u>4.173.101</u>	<u>1.433.460</u>	<u>97.003</u>	<u>11.148.157</u>

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

	31-dec-2014
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	4.688.356
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	6.459.801
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.100.266

Toelichting per categorie voorziening:Onderhoud

In 2013 is een meerjarenbegroting gemaakt van het uit te voeren onderhoud per functioneel gebouwelement ten behoeve van de locatie Helmond en Deurne voor de komende 20 jaar. Iedere 5 jaar vindt een (gedetailleerde) update van de meerjarenbegroting in het kader van het onderhoud plaats. Tussentijds wordt een globale inschatting gemaakt of tussentijdse aanpassing noodzakelijk is.

Persoonlijk levensfase budget

Personen die op 31 december 2009 een leeftijd hadden tussen de 45 en 50 jaar en tien jaar werkzaam zijn binnen de zorgsector, ontvangen, in het jaar waarin zij 55 worden, 200 PLB-uren extra (persoonlijk levensfase budget categorie 2). Daarnaast ontvangen personen die op 31 december 2009 een leeftijd hadden boven de 50 jaar jaarlijks een extra aantal PLB uren op het moment dat zij minimaal de leeftijd van 55 jaar hebben (persoonlijk levensfasebudget categorie 3). De voorzieningen zijn bepaald op basis van de navolgende variabelen:

- Gemiddelde jaarlijkse salarisstijging:	2,5%
- Sterfte- en vertrekkans:	10%
- Werkgeverslasten:	20%

De voorziening is contant gemaakt op basis van een rekenrente van 0,38% (persoonlijk levensfase budget categorie 2) respectievelijk 0,72% (persoonlijk levensfase budget categorie 3).

Personeelsgerelateerde voorzieningen

Onder deze categorie voorziening worden reserveringen opgenomen gerelateerd aan personeel exclusief de reserveringen in het kader van het Persoonlijk Levensfase Budget. Onder de personeelsgerelateerde voorzieningen zijn onder meer opgenomen de voorziening in het kader van, reorganisatie, jubilea uitkeringen, langdurig zieken alsmede de voorziening voor de eenmalige CAO-uitkering.

Reorganisatie

De reorganisatievoorziening is opgenomen in verband met het sociaal plan inzake de afbouw van de personele formatie welke niet via natuurlijk verloop kan worden gerealiseerd en is nominaal gewaardeerd.

Jubilea uitkeringen

Van elk personeelslid dat op 31 december in dienst is van het ziekenhuis, is bepaald op welk moment deze 12½, 25 of 40 jaar in dienst van het Elkerliek ziekenhuis is, dan wel in aanmerking komt voor de gratificatie in verband met pensionering. Bij deze berekening wordt rekening gehouden met historische verloopcijfers.

De voorziening is contant gemaakt op basis van een rekenrente van 1,49%.

Langdurig zieken

De toekomstige salariskosten van medewerkers die op 31 december arbeidsongeschikt zijn, zijn als voorziening verwerkt.

Eenmalige CAO-uitkering

In maart 2015 is overeenstemming bereikt over de nieuwe CAO voor de ziekenhuizen. Hierbij is overeengekomen dat per 1 juli 2015 een eenmalige uitkering plaatsvindt ter compensatie voor het niet doorvoeren van een loonsverhoging in 2014. Deze uitkering geldt voor iedere werknemer in dienst op 1 juli 2015 en werkzaam vanaf 1 maart 2014. Het Elkerliek ziekenhuis heeft ultimo 2014 een voorziening getroffen voor deze eenmalige uitkering.

Diversen

De categorie diverse voorzieningen betreft onder andere een voorziening in het kader van het eigen risicodeel MediRisk.

12. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)*De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Schulden aan banken	96.052.252	93.800.730
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>96.052.252</u>	<u>93.800.730</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Stand per 1 januari	101.847.876	100.702.804
Bij: nieuwe leningen	11.000.000	8.634.450
Af: aflossingen	9.754.724	7.489.377
Stand per 31 december	<u>103.093.152</u>	<u>101.847.877</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	7.040.900	8.047.147
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>96.052.252</u>	<u>93.800.730</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	7.040.900	8.047.147
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	96.052.252	93.800.730
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	67.864.152	67.889.787

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:

In 2011 is een kredietovereenkomst gesloten met de Rabobank ter financiering van investeringen voor de periode 2012-2014. In verband met de te verstrekken kredietfaciliteiten is een gezamenlijke hypothecaire inschrijving met het WfZ gevestigd. Tevens heeft de Rabobank als zekerheid verkregen verpanding van inventaris, voorraden en debiteuren.

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden (paragraaf 5.1.11). De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Conform het reglement van de deelneming WfZ kan zij als bijdrage in het vermogen van het WfZ als obligo 3% van de uitstaande hoofdsom op 31 december van enig jaar opeisen op geborgde leningen.

5.5 TOELICHTING OP DE BALANS**13. Overige kortlopende schulden**

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-14</u>	<u>31-dec-13</u>
	€	€
Schulden aan banken	0	3.765.000
Crediteuren	8.326.096	5.329.641
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	7.040.900	8.047.147
Belastingen en sociale premies	3.644.195	3.947.198
Schulden ter zake pensioenen	886.616	1.641.651
Nog te betalen salarissen	482.490	343.670
Vakantiegeld	2.831.754	2.789.581
Vakantiedagen	1.050.507	1.232.796
Overige schulden:		
Collectieven, maatschappen en artsen	4.085.519	2.455.626
Zorginstellingen	2.821.577	989.829
Te betalen interest	984.228	1.057.354
Persoonlijk Levensfase Budget categorie 1	6.005.688	4.751.827
Vooruit ontvangen opbrengsten:		
Vooruit ontvangen vergoeding	0	104.843
Verzekeringen	38.616	0
Overige overlopende passiva:		
Overige transitoria	6.013.081	12.037.823
Totaal overige kortlopende schulden	<u>44.211.267</u>	<u>48.493.986</u>

Toelichting:

De "schulden aan banken" betrof een tweetal posten:

Per 31 december 2013 was een geborgde kasgeldlening opgenomen ter grootte van € 3,64 miljoen binnen de geldende kasgeldfaciliteit bij de BNG Bank. De lening is per 1 december 2014 afgelost.

Tevens was er € 125.000 opgenomen van het investeringskrediet. Het investeringskrediet maakt onderdeel uit van het algehele arrangement bij de Rabobank. Het investeringskrediet is per 8 januari 2014 afgelost.

Er is een kasgeldleningfaciliteit verstrekt door de Bank Nederlandse Gemeenten op basis van een garantie van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) met een maximum van € 13.225.000.

15. Niet in de balans opgenomen regelingen**Leaseverplichtingen**

Het Elkerliek ziekenhuis heeft een tweetal leaseverplichtingen inzake operational autolease, beide met een duur van 48 maanden. De totale resterende leaseverplichting bedraagt ultimo 2014 € 14.130.

Financiële instrumenten

Het Elkerliek ziekenhuis maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Onder financiële instrumenten wordt tevens verstaan vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden.

De instelling handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van debiteuren en overige vorderingen is voor circa 95% geconcentreerd bij 3 verzekeraars.

Marktrisico

De kwaliteit van de zorg wordt in hoge mate belangrijk in de contractering door de zorgverzekeraars. Op basis van dit element kan een zorgverzekeraar besluiten bepaalde producten in het Elkerliek ziekenhuis niet meer te contracteren. Dit speelt met name bij budgetpolissen.

5.5 TOELICHTING OP DE BALANS

15. Niet in de balans opgenomen regelingen

Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico heeft betrekking op eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen leningen en het kasstroomrisico op eventuele veranderingen in het rentepercentage van deze leningen. Er zijn leningen met een variabele rente bij de Rabobank afgesloten. De stichting heeft als beleid om afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen. Het renterisico van de hiervoor genoemde leningen wordt afgedekt door middel van een renteswap. Aangezien er bij het afsluiten van het derivatencontract sprake was van een effectieve hedgerelatie heeft de stichting ervoor gekozen om kostprijs hedge accounting toe te passen en de renteswap in de jaarrekening tegen kostprijs (nihil) te waarderen. De hedgerelatie is gedocumenteerd in specifieke hedgedocumentatie. Daarnaast wordt de effectiviteit van de hedgerelatie periodiek getoetst door vast te stellen dat geen sprake is van een overhedge. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd.

Rente swap met een afgesloten lening

Per einde boekjaar staan er 3 renteswap contracten uit met een hoofdsom van € 10,0 mln. en 2 keer € 7,5 mln. Op grond van het contract betaalt het Elkerliek ziekenhuis over het nominale bedrag van € 10,0 mln. een vaste rente van 2,23%, respectievelijk over het bedrag van € 7,5 mln. een vaste rente van 2,5%, respectievelijk 2,73 % over het 2e bedrag van € 7,5 mln. en ontvangt de marktrente gelijk aan het 3 maands Euribor.

De renteswaps zijn aangegaan per 1 november van de jaren 2012, 2013 en 2014 met een looptijd van 15 jaar.

De marktwaarde van de 3 derivaten gezamenlijk bedraagt op 31 december 2014 € 3,1 mln. negatief.

De renteswap dient ter indekking van het renterisico dat het Elkerliek ziekenhuis loopt op haar onderhandse lening met een marktrente gelijk aan het 3 maands Euribor met een vaste krediet opslag. De renteswap is de afdekking van de renterisico's van de investeringsfaciliteit. Er zijn geen derivaten afgesloten met margin calls.

Forward swap contracten

Er is geen forward swap contract meer aanwezig.

Reële waarde

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

Macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument (MBI) kan door de minister van VWS worden ingezet bij overschrijdingen van het macrokader zorg. Het MBI is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Inzet van het MBI betekent een terugvordering bij 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, die afhankelijk is van de realisatie van het MBI-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het MBI-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd. Voor de verschillende boekjaren geldt het volgende:

- Het macrokader over 2013 is op basis van cijfers van het Ministerie van VWS overschreden met een te verrekenen bedrag van maximaal EUR 242 miljoen. De minister neemt uiterlijk 1 mei 2016 een besluit of de handhaving van het MBI-omzetplafond 2013 daadwerkelijk wordt ingezet, of dat er alternatieven zijn om de alsdan definitief vast te stellen overschrijding 2013 te redresseren.

- Voor 2014 is het MBI-omzetplafond door de NZa vastgesteld op EUR 18.269 miljoen (prijsniveau 2013). Bij het opstellen van de jaarrekening 2014 is niet bekend of sprake is van een overschrijding van het MBI-omzetplafond over 2014.

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

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

5.6.1 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 2014										
- aanschafwaarde	843.301	355.825	3.440.260	42.271.082	0	15.142.013	49.624.028	0	111.676.509	265.807.897
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	843.301	0	2.667.746	23.657.507	0	12.359.139	44.060.585	0	83.568.278	150.490.602
Boekwaarde per 1 januari 2014	0	355.825	772.514	18.613.575	0	2.782.874	5.563.443	0	28.088.231	115.317.295
Mutaties in het boekjaar										
- investeringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17.686.081
- herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen	0	0	105.646	775.896	0	488.234	1.212.561	0	2.582.337	15.076.692
- <i>terugnane geheel afgeschreven activa</i>										
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.159.923
.cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>										
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.624.249
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.624.249
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	0	-105.646	-775.896	0	-488.234	-1.212.561	0	-2.582.337	1.449.466
Stand per 31 december 2014										
- aanschafwaarde	843.301	355.825	3.440.260	42.271.082	0	15.142.013	49.624.028	0	111.676.509	277.709.806
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	843.301	0	2.773.392	24.433.403	0	12.847.373	45.273.146	0	86.170.615	160.943.045
Boekwaarde per 31 december 2014	0	355.825	666.868	17.837.679	0	2.294.640	4.350.882	0	25.505.894	116.766.761
Afschrijvingspercentage	100,0%	0,0%	5,0%	2,0%	0,0%	5,0%	5,0%	0,0%	0,0%	

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

5.6.2 WTZI-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal meldings- plichtige activa
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2014							
- aanschafwaarde	55.079.786	1.544.989	56.624.775	16.695.212	0	16.695.212	73.319.987
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	15.828.943	0	15.828.943	13.304.319	0	13.304.319	29.133.262
Boekwaarde per 1 januari 2014	<u>39.250.843</u>	<u>1.544.989</u>	<u>40.795.832</u>	<u>3.390.893</u>	<u>0</u>	<u>3.390.893</u>	<u>44.186.725</u>
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	766.155	6.804.713	7.570.868	393.768	393.768	787.536	8.358.404
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen	2.720.756	0	2.720.756	651.068	0	651.068	3.371.824
- <i>waarvan in gebruik genomen activa</i>							
.aanschafwaarde	0	766.155	766.155	0	393.768	393.768	1.159.923
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>							
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-1.954.601</u>	<u>6.038.558</u>	<u>4.083.957</u>	<u>-257.300</u>	<u>0</u>	<u>-257.300</u>	<u>3.826.657</u>
Stand per 31 december 2014							
- aanschafwaarde	55.845.941	7.583.547	63.429.488	17.088.980	0	17.088.980	80.518.468
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	18.549.699	0	18.549.699	13.955.387	0	13.955.387	32.505.086
Boekwaarde per 31 december 2014	<u>37.296.242</u>	<u>7.583.547</u>	<u>44.879.789</u>	<u>3.133.593</u>	<u>0</u>	<u>3.133.593</u>	<u>48.013.382</u>
Afschrijvingspercentage	5,0%	0,0%		10,0%			0,0%

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

5.6.3 WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris €	Vervoer- middelen €	Automati- sering €	Onderhanden Projecten €	Subtotaal WMG €
Stand per 1 januari 2014					
- aanschafwaarde	49.615.693	48.479	7.582.048	155.942	57.402.162
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	27.459.007	48.479	3.910.544	0	31.418.030
Boekwaarde per 1 januari 2014	<u>22.156.686</u>	<u>0</u>	<u>3.671.504</u>	<u>155.942</u>	<u>25.984.132</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	3.091.379	0	3.616.354	2.619.944	9.327.677
- herwaarderingen	0	0	0	0	0
- afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen	4.153.009	0	1.697.900	0	5.850.909
- <i>waarvan in gebruik genomen activa</i>					
.aanschafwaarde	0	0	155.942	-155.942	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	3.021.191	0	1.603.058	0	4.624.249
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	3.021.191	0	1.603.058	0	4.624.249
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-1.061.630</u>	<u>0</u>	<u>1.762.512</u>	<u>2.775.886</u>	<u>3.476.768</u>
Stand per 31 december 2014					
- aanschafwaarde	49.685.881	48.479	9.751.286	2.619.944	62.105.590
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	28.590.825	48.479	4.005.386	0	32.644.690
Boekwaarde per 31 december 2014	<u>21.095.056</u>	<u>0</u>	<u>5.745.900</u>	<u>2.619.944</u>	<u>29.460.900</u>
Afschrijvingspercentage	10,0%	10,0%	20,0%		

5.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op bedrijfseconomische gronden alsmede op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZI

5.6.4 Niet WTZI/WMG-gefinancierde vaste activa

	Terrein voorzieningen	Gebouwen	Verbouwingen	Installaties en vaste inrichting	Onderhanden projecten	Subtotaal Niet WTZI/WMG
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2014						
- aanschatwaarde	7.092.863	10.972.646	0	5.343.730	0	23.409.239
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	2.386.812	1.700.761	0	2.263.459	0	6.351.032
Boekwaarde per 1 januari 2014	<u>4.706.051</u>	<u>9.271.885</u>	<u>0</u>	<u>3.080.271</u>	<u>0</u>	<u>17.058.207</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	0	0	0	0
- herwaarderings	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen	354.644	2.624.795	0	292.183	0	3.271.622
- <i>terugnane geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschatwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschatwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-354.644</u>	<u>-2.624.795</u>	<u>0</u>	<u>-292.183</u>	<u>0</u>	<u>-3.271.622</u>
Stand per 31 december 2014						
- aanschatwaarde	7.092.863	10.972.646	0	5.343.730	0	23.409.239
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	2.741.456	4.325.556	0	2.555.642	0	9.622.654
Boekwaarde per 31 december 2014	<u>4.351.407</u>	<u>6.647.090</u>	<u>0</u>	<u>2.788.088</u>	<u>0</u>	<u>13.786.585</u>
Afschrijvingspercentage	5,0%	2,0%	5,0%	5,0%	0,0%	0,0%

5.7.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN

Projectgegevens		Investerings				Goedkeuringen					
Num-mer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2013	2014	t/m 2014	Nominaal bedrag WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van ople-vering
					€	€	€	€	€	€	
			Trekkingsgelden		1.544.989	6.804.713	766.155	7.583.547			0
			Instandhoudingsinvesteringen		0	393.768	393.768	0			0
			MIT op orde en Automatisering		155.942	3.460.412	3.616.354	0			0
			E.P.D.		0	2.619.944	0	2.619.944			0
Totaal					1.700.931	13.278.837	4.776.277	10.203.491	0	0	0

5.7.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN

Projectgegevens				Investerings			Toekomstige lasten		
Num-mer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZi	WMG	Overige	Totaal	Afschrijving WTZi	Rentekosten
				€	€	€	€	€	€
			Trekkingsgelden			766.155	766.155		9.577
			Jaarlijkse instandhouding			393.768	393.768		4.922
			Inventarissen			3.091.379	3.091.379		38.642
			Automatisering (incl.MIT op orde)			3.616.354	3.616.354		45.204
Totaal				0	0	7.867.656	7.867.656	0	98.345

BIJLAGE

5.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2014

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2013	Nieuwe leningen in 2014	Aflossing in 2014	Restschuld 31 december 2014	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2014	Aflossingswijze	Aflossing 2015	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
Gemeente Helmond	1-jul-93	2.268.901	40	onderhands	2,54%	1.134.450	0	56.722	1.077.728	794.115	19	lineair	56.722	Pos.Verklaring
Rabobank	15-mrt-99	1.928.566	17	onderhands	4,90%	340.335	0	113.445	226.890	0	3	lineair	113.445	Gemeente garantie
Antonius Gasthuis	1-jan-00	1.707.575			4,25%	1.707.575	0	1.707.575	0	0	0	linears	0	Geen
ING bank	13-apr-04	3.500.000	20	onderhands	4,26%	1.837.500	0	1.837.500	0	0	0	lineair	0	Geen
Gemeente Helmond	15-apr-06	2.283.875	17	onderhands	4,17%	1.343.456	0	134.344	1.209.112	537.392	9	lineair	134.344	Pos.Verklaring
BNG	20-jun-06	7.750.000	30	onderhands	4,46%	5.941.668	0	258.333	5.683.335	4.391.667	1	lineair	258.333	Garantie WFZ
BNG	20-jun-06	15.000.000	20	onderhands	4,33%	9.750.000	0	750.000	9.000.000	5.250.000	12	lineair	750.000	Garantie WFZ
BNG	29-dec-06	22.000.000	20	onderhands	4,04%	16.740.072	0	751.419	15.988.653	12.341.677	12	lineair	751.419	Garantie WFZ
Rabobank	13-jul-07	6.500.000	20	onderhands	4,97%	4.550.000	0	325.000	4.225.000	2.600.000	13	lineair	325.000	Garantie WFZ
BNG	31-dec-08	1.378.357	9	onderhands	4,65%	612.604	0	153.150	459.454	0	3	lineair	153.150	Gemeente garantie
BNG	3-jul-09	11.000.000	23	onderhands	4,99%	9.086.956	0	478.262	8.608.694	6.217.390	18	lineair	478.262	Garantie WFZ
NWB	21-mrt-11	1.134.451	10	onderhands	3,48%	907.561	0	113.445	794.116	226.891	7	lineair	113.445	Borgstelling
Rabobank	17-mei-11	10.000.000	16	onderhands	4,20%	8.281.250	0	468.750	7.812.500	3.906.250	13	lineair	625.000	Hypotheek
BNG	22-jul-11	13.900.000	23	onderhands	3,82%	12.046.665	0	926.668	11.119.997	6.486.657	12	lineair	926.668	Garantie WFZ
Rabobank *	1-nov-12	10.000.000	15	onderhands	4,24%	9.333.334	0	666.666	8.666.668	5.333.333	13	lineair	666.667	Hypotheek
BNG	3-dec-12	10.000.000	25	onderhands	3,09%	9.600.000	0	400.000	9.200.000	7.200.000	23	lineair	400.000	Garantie WFZ
BNG	15-feb-13	1.134.450	10	onderhands	2,03%	1.134.450	0	113.445	1.021.005	453.780	9	lineair	113.445	Borgstelling
Rabobank*	1-dec-13	7.500.000	15	onderhands	4,60%	7.500.000	0	500.000	7.000.000	4.500.000	14	lineair	500.000	Hypotheek
BNG	16-okt-14	3.500.000	20	onderhands	1,77%	0	3.500.000	0	3.500.000	2.625.000	19	lineair	175.000	Borgstelling
Rabobank	1-dec-14	7.500.000	15	onderhands	1,75%	0	7.500.000	0	7.500.000	5.000.000	14	lineair	500.000	Hypotheek
Totaal						101.847.876	11.000.000	9.754.724	103.093.152	67.864.152			7.040.900	

5.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**BATEN****17. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)**

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	613.597	589.682
Zorgprestaties derde compartiment	464.329	744.324
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	2.554.881	898.204
Totaal	<u><u>3.632.807</u></u>	<u><u>2.232.210</u></u>

Toelichting:

De voornaamste redenen voor de toename aan Niet-gebudgetteerde zorgprestaties zijn de opbrengsten van de Politheek die medio 2014 is geopend (€ 0,56 mln.) en een eenmalige negatieve correctie in 2013 met betrekking tot het schaduwbudget 2012 (€ 0,65 mln.).

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	100.573.862	93.665.194
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	3.113.376	17.819.720
Totaal	<u><u>103.687.238</u></u>	<u><u>111.484.914</u></u>

Toelichting:

De omzet B-segment is in 2014 gedaald ten opzichte van 2013. De daling wordt veroorzaakt door een grote, eenmalige, mutatie van het onder handen werk in 2013 vanwege de toenmalige verschuiving van A-segment naar B-segment. De positieve mutatie in 2014 is in verhouding met de stijging in facturatie. Deze stijging is nog een uitvloeisel van de segmentverschuiving uit het verleden.

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

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	35.941.433	31.285.476
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	120.999	-11.708.688
Totaal	<u><u>36.062.432</u></u>	<u><u>19.576.788</u></u>

Toelichting:

De omzet A-segment is in 2014 gestegen ten opzichte van 2013. De stijging wordt veroorzaakt door de eenmalige, negatieve mutatie van het onder handen werk in 2013 vanwege de toenmalige verschuiving van A-segment naar B-segment. De stijging in gefactureerde omzet heeft voornamelijk zijn oorsprong in een stijging van de Dure geneesmiddelen. Hier staan overigens ook gestegen kosten tegenover.

5.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**BATEN****20. Opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds**

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Opbrengst uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	-2.890.410	-942.752
Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	72.149	67.083
Totaal	<u>-2.818.261</u>	<u>-875.669</u>

Toelichting:

De negatieve opbrengsten uit hoofde van transitiereregeling zijn het gevolg van de definitieve vaststelling schaduwbudget en transitiebedrag door de NZa. Er is sprake van een lager schaduwbudget en een hogere opbrengst dan waar bij de vorige jaarrekeningen mee gerekend is. Nadere toelichting is te vinden bij de balanspost "schulden uit hoofd van transitiereregeling".

Tegenover de honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling declareren, staan de honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling declareren.

21. Subsidies

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Opleidingsfonds	1.357.304	1.030.269
Fonds ziekenhuisopleidingen	612.199	761.511
Stagefonds VWS	70.644	75.708
Subsidie kwaliteitsimpuls	428.400	0
Totaal	<u>2.468.547</u>	<u>1.867.488</u>

22. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Overige dienstverlening (waaronder 2e-4e geldstroom UMC's voor onderzoek):		
Administratieve diensten	335.425	422.738
Bereide maaltijden	676.832	548.019
Dienstverlening aan RGC	796.450	832.931
Affiliaties	121.885	170.476
Overige opbrengsten en baten	2.341.310	2.677.476
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
Salarissen	287.003	282.681
Huisvesting	633.667	625.363
Huuropbrengst RGC	1.363.661	1.395.088
Totaal	<u>6.556.233</u>	<u>6.954.772</u>

5.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**LASTEN****23. Personeelskosten***De specificatie is als volgt:*

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Lonen en salarissen	61.450.322	60.904.708
Sociale lasten	8.725.055	8.227.737
Pensioenpremies	5.587.311	5.496.976
Andere personeelskosten:		
Overige personeelskosten	1.826.070	1.893.447
Subtotaal	<u>77.588.758</u>	<u>76.522.868</u>
Personeel niet in loondienst	1.836.777	1.466.967
Totaal personeelskosten	<u>79.425.535</u>	<u>77.989.835</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden	<u>1.327</u>	<u>1.342</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

24. Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren*De specificatie is als volgt:*

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Collectief Neurochirurgie	72.149	67.083
Totaal	<u>72.149</u>	<u>67.083</u>

25. Afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen op materiële vaste activa*De specificatie is als volgt:*

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
- Afschrijvingen materiële vaste activa	12.855.023	12.642.781
- Bijzondere waardevermindering materiële vaste activa	2.221.669	0
Totaal afschrijvingen	<u>15.076.692</u>	<u>12.642.781</u>
Waarvan nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	15.076.692	12.642.781

5.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING**LASTEN**

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten	2014
	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	15.076.692
waarvan materiële vaste activa afschrijvingen	<u>15.076.692</u>
De afschrijvingslasten zijn als volgt gespecificeerd:	
- WTZi-vergunningsplichtige vaste activa	2.582.337
- WTZi-meldingsplichtige vaste activa	3.371.824
- WMG-gefinancierde vaste activa	5.850.909
- DHAZ-gefinancierde vaste activa	3.271.622
Totaal afschrijvingslasten	<u>15.076.692</u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	277.709.806
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	160.943.045

27. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	2014	2013
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.223.296	2.175.228
Algemene kosten	9.871.029	8.107.381
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	29.637.375	26.020.432
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.198.390	1.029.474
- Energiekosten gas	1.084.791	1.253.390
- Energiekosten stroom	862.492	978.008
- Energie transport en overig	99.150	99.775
Subtotaal	<u>3.244.823</u>	<u>3.360.647</u>
Dotaties en vrijval voorzieningen en reserveringen	436.005	1.393.304
Totaal overige bedrijfskosten	<u>45.412.528</u>	<u>41.056.992</u>

Toelichting:

De algemene kosten zijn ten opzichte van 2013 gestegen met ruim 1,7 mln. De belangrijkste oorzaken zijn de gestegen advieskosten en automatiseringskosten. In 2014 is gestart met het traject MIT op Orde en is de voorbereidingsfase geweest inzake het nieuwe Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

De patiënt- en bewonersgebonden kosten zijn met name gestegen door een toename van de dure geneesmiddelen. Hiervan heeft er in 2014 wederom een transitie naar het ziekenhuis plaatsgevonden.

28. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	2014	2013
Rentebaten	113.011	70.329
Rentelasten	-4.216.534	-4.234.628
Totaal financiële baten en lasten	<u>-4.103.523</u>	<u>-4.164.299</u>

5.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

30. Bezoldiging bestuurders en toezichhouders

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Bestuurders en voormalige bestuurders	499.263	455.136
Toezichhouders en voormalige toezichhouders	72.665	62.232
Totaal bezoldiging (voormalige) bestuurders en (voormalige) toezichhouders	<u>571.928</u>	<u>517.368</u>

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

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

1	Functionaris (functienaam)	Raad van Bestuur	Raad van Bestuur	Raad van Bestuur a.i.
1a	Naam	mr. W.H. v.d. Walle - v. Veen	drs. C.A. Wolse	W.J.H.M. de Bie
2	In dienst vanaf (datum)	01-11-2004	01-04-2008	01-10-2014
3	In dienst tot (datum)	n.v.t.	01-11-2014	29-03-2015
4	Deeltijdfactor (percentage)	100,00%	100,00%	100,00%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	217.302	173.073	72.000
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	217.302	173.073	72.000
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	24.171	19.155	0
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0
	Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 10)	<u>241.473</u>	<u>192.228</u>	<u>72.000</u>
11	Beloning 2013	237.080	226.338	0

Toelichting:

De (vaste) contracten met de bestuurders (W.H. van de Walle-van Veen en C.A. Wolse) zijn afgesloten voor 6 december 2011 en vallen daarmee onder het overgangsrecht van de wet "normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector". De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht vallen, voor zover ze gesloten zijn voor de datum van 6 december 2011, eveneens onder het overgangsrecht.

Op basis van artikel 2.2 van de 'Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 26 november 2013, kenmerk MEVA-170829-113368, houdende vaststelling van de indeling van de zorgsector in klassen met daarbij behorende bezoldigingsmaxima (Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector)', komt Stichting Elkerliek ziekenhuis uit op een totaalscore van 6 punten, wat leidt tot klasse G.

5.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

1	Functionaris (functienaam)	Raad van Toezicht	Raad van Toezicht	Raad van Toezicht	Raad van Toezicht
1a	Naam	dhr. P.L.B.A. van Geel	dhr. J.H. van der Steen	mw. H.P.A.M. Geven	dhr. R.A.C. van Heugten
2	In dienst vanaf (datum)	01-12-2011	01-01-2009	16-12-2013	01-12-2009
3	In dienst tot (datum)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
4	Deeltijdfactor (percentage)	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	12.761	10.634	8.507	8.507
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	12.761	10.634	8.507	8.507
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	0	0	0	0
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0
	Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 10)	<u>12.761</u>	<u>10.634</u>	<u>8.507</u>	<u>8.507</u>
11	Beloning 2013	12.658	10.548	0	8.438

1	Functionaris (functienaam)	Raad van Toezicht	Raad van Toezicht	Raad van Toezicht
1a	Naam	dhr. W.R. den Hartog	dhr. F.J.M. Croonen	mw. J. Nogarede-Hoekstra
2	In dienst vanaf (datum)	01-06-2011	01-01-2009	01-01-2009
3	In dienst tot (datum)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
4	Deeltijdfactor (percentage)	100,00%	100,00%	100,00%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	10.634	9.848	9.510
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	10.634	9.848	9.510
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	0	0	0
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0
	Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 10)	<u>10.634</u>	<u>9.848</u>	<u>9.510</u>
11	Beloning 2013	10.548	8.438	8.438

Toelichting:

Voor zover van toepassing wordt ten aanzien van interim-functionarissen die geen topfunctie vervullen heeft Stichting Elkerliek ziekenhuis gebruik gemaakt van de mogelijkheid die paragraaf 6 van de Beleidsregels toepassing WNT biedt inzake de volledige openbaarmaking van deze functionarissen. Op basis van de Beleidsregels toepassing WNT (inclusief de wijziging van paragraaf 6 volgens besluit van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 12 maart 2014, nr 2014 - 0000142706 kan en hoeft Stichting Elkerliek ziekenhuis niet volledig te voldoen aan de verplichting voor openbaarmaking van deze interim-functionarissen zoals voorgeschreven in artikel 4.2 lid 2c van de WNT (inclusief verwerking Aanpassingswet WNT).

32. Honoraria accountant

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2014 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	159.004	101.528
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	15.246	37.364
3 Fiscale advisering	6.050	0
4 Niet-controlediensten	5.082	0
Totaal honoraria accountant	<u>185.382</u>	<u>138.892</u>

5.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

33. *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 toezichthouders is opgenomen onder punt 30.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Raad van Bestuur:

wg mr. W.H. van de Walle - van Veen

wg J.P.A.C. van Beers

Raad van Toezicht:

wg drs. P.L.B.A. van Geel, voorzitter

wg drs. F.J.M. Croonen

wg R.A.C. van Heugten

wg drs. W.R. den Hartog

wg J.H. van der Steen

wg mw. J. Nogarede - Hoekstra MA

wg mw. drs. H.P.A.M. Geven

5.10 OVERIGE GEGEVENS

5.10.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Elkerliek ziekenhuis heeft de jaarrekening 2014 vastgesteld in de vergadering van 18 mei 2015.

De raad van toezicht van de Stichting Elkerliek ziekenhuis heeft de jaarrekening 2014 goedgekeurd in de vergadering van 18 mei 2015.

5.10.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is hieromtrent niets opgenomen.

5.10.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

5.10.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum bekend bij het bestuur die invloed hebben op het beeld van de jaarrekening.

5.10.5 Nevenvestigingen

Stichting Elkerliek ziekenhuis heeft geen nevenvestigingen.

5.10.6 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan de raad van toezicht en de raad van bestuur van Stichting Elkerliek Ziekenhuis

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de jaarrekening 2014 van Stichting Elkerliek Ziekenhuis te Helmond gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2014 en de resultatenrekening over 2014 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

De raad van bestuur van Stichting Elkerliek Ziekenhuis is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de in Nederland geldende Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag overeenkomstig *Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 Zorginstellingen*. De raad van bestuur van Stichting Elkerliek Ziekenhuis is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

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

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van Stichting Elkerliek Ziekenhuis. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de raad van bestuur van Stichting Elkerliek Ziekenhuis gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

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

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Elkerliek Ziekenhuis per 31 december 2014 en van het resultaat over 2014 in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZi* en de bepalingen van en krachtens de WNT.



Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van klassenindeling bezoldigingsmaximum
In overeenstemming met het *Controleprotocol WNT* en de brief van VWS d.d. 20 februari 2015 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT zoals bepaald en verantwoord door Stichting Elkerliek Ziekenhuis als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum.

Benadrukking van onzekerheden in de omzet als gevolg van sectorontwikkelingen 2012 - 2015
Wij vestigen de aandacht op paragraaf *Sectorontwikkelingen omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012-2015* van de Grondslagen van waardering en resultaatbestemming in de toelichting op de jaarrekening waarin de raad van bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de onzekerheden in de omzet en de rechtstreeks hiermee samenhangende posten in de balans als gevolg van sectorontwikkelingen 2012-2015. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

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

Verklaring betreffende het jaarverslag

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

Eindhoven, 18 mei 2015

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. J.C.S.E. Hendriks RA

