Rijnstate

Jaardocument 2014

Rijnstate

Rijnstate

Jaardocument 2014

Rijnstate

Inhoudsopgave

	Voorwoord	6
1.	**Profiel van de organisatie**	**9**
1.1	Nadere typering van het concern	10
1.2	Kerngegevens: productie, personeel en opbrengsten	12
1.3	Personeelsinformatie	13
2.	**Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering**	**15**
2.1	Governance Code	16
2.2	Bestuursstructuur	16
2.3	Toezichthoudend orgaan	18
2.4	Cliëntenraad	23
3.	**Beleid, inspanningen en prestaties**	**25**
3.1	Algemeen beleid	26
3.1.1	Strategisch beleid 2014-2016	26
3.1.2	Doelstellingen en prestaties 2014	27
3.2	Kwaliteitsbeleid	36
3.2.1	Algemeen Kwaliteitsbeleid	36
3.2.2	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	45
3.2.3	Klachten	48
3.3	Personeelsbeleid	49
3.4	Bedrijfsvoering	54
3.4.1	Bedrijfsveiligheid en Continuïteit	54
3.4.2	Informatieveiligheid	55
3.5	Financieel beleid	55
3.5.1	Beleidsdoelstellingen	55
3.5.2	Financiële prestaties 2014	56
3.5.3	Begroting 2015	56
3.5.4	Analyse van de geconsolideerde balans	57
3.5.5	Analyse van de geconsolideerde resultatenrekening	59
4.	**Jaarrekening 2014**	**61**
4.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2014	62
4.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2014	63
4.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2014	64
4.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	65
4.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2014	74
4.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	80
4.7	Overzicht langlopende schulden ultimo 2014	84
4.8	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2014	86
4.9	Enkelvoudige balans per 31 december 2014	92
4.10	Enkelvoudige resultatenrekening over 2014	92
4.11	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2014	92
4.12	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2014	93
4.13	Overige gegevens	93
4.13.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	93
4.13.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	93
4.13.3	Resultaatbestemming	93
4.13.4	Gebeurtenissen na balansdatum	93
4.13.5	Controleverklaring	94

A.R.T.Z.

Rijnstate heeft met Slingeland Ziekenhuis en Ziekenhuis de Gelderse Vallei een alliantie gesloten op het gebied van complexe, medische zorg. De Gelderse ziekenhuizen werken al zo'n twee jaar samen bij operaties die relatief weinig voorkomen, zoals bij de behandeling van bepaalde vormen van long-, maag- en leverkanker. In de komende jaren wordt deze samenwerking uitgebreid met andere vormen van zorg. We starten met de volledige oncologische zorg. In 2014 lanceerden we de naam voor de samenwerking: A.R.T.Z., Alliantie Regionale TopZorg.

http://www.artz.nl/

Voorwoord

Voorwoord

Het jaar 2014 heeft landelijk in het teken gestaan van grootschalige wijzigingen in het zorgstelsel. Deze zijn mede van invloed op het beleid van ons ziekenhuis. Dit betreft onder meer wijzigingen in de WMO en de AWBZ. Verzekeraars, huisartsen, ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen hebben hun posities moeten aanpassen. De vraag naar medisch specialistische zorg is in 2014 per saldo licht afgenomen. Oorzaken hiervoor zijn naar alle waarschijnlijkheid de financieel/economische crisis, de invoering van het eigen risico en de onzekerheid bij de consument over de gevolgen van het selectief contracteren door verzekeraars. Daarnaast is het traject Specialist 2015 ingezet om de juridische en fiscale positie van de medisch specialisten in het vrije beroep voor de toekomst zeker te stellen. De Raad van Bestuur en de medisch specialisten zijn hierbij nauw samen opgetrokken en zijn gekomen tot een samenwerkingsmodel, waarin zij streven naar behoud van hun constructieve samenwerkingsrelatie van dit moment. Per 1 januari 2015 hebben de vrijgevestigde medisch specialisten de Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate U.A. opgericht.

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van Rijnstate hebben zich samen gebogen over de toekomst van het ziekenhuis. Dit is gedaan door het bespreken van disruptive trends en andere nieuwe ontwikkelingen. In deze denksessie hebben we de mogelijke toekomstscenario's uitgebreid doorgenomen. Het lijkt voor de hand te liggen dat we van een productiebedrijf steeds meer doorgroeien naar een kennisorganisatie. Dit stelt hoge eisen aan technologische innovatie om het ziekenhuis als bedrijf goed te laten draaien. Tegelijkertijd moeten we hoge eisen stellen aan het ziekenhuis als kenniscentrum voor de medisch specialistische zorg. In het zorglandschap levert deze ontwikkeling nieuwe allianties op. Een mooi voorbeeld hiervan is onze succesvolle samenwerking met de ziekenhuizen in Ede en Doetinchem onder de vlag van A.R.T.Z. (Alliantie Regionale TopZorg). Als reactie op bovengenoemde ontwikkelingen hebben wij gekeken naar onze wendbaarheid als organisatie. We hebben geconstateerd dat een forse reorganisatie nodig is om vooral binnen de ondersteunende afdelingen projecten te versnellen en om beter meetbare resultaten te bereiken. De ondersteunende afdelingen zijn inmiddels ondergebracht in één nieuw organisatieonderdeel: SamenWerkende Diensten. Een tweede belangrijke wijziging is de installatie van de concernstaf, die begin 2015 zal plaatsvinden. In deze staf worden de belangrijkste beleidsterreinen op strategisch adviesniveau ondergebracht. Tot slot wordt in 2015 in nauwe afstemming met het medisch specialistisch bedrijf binnen de zorgorganisatie een aantal resultaatverantwoordelijke eenheden ingericht. Hierdoor beleggen we verantwoordelijkheden en bevoegdheden lager in de organisatie.

In 2014 is de Raad van Toezicht gestart met een kwaliteitscommissie uit eigen kring. Deze bespreekt regelmatig de resultaten van het kwaliteitsbeleid met de Raad van Bestuur. Belangrijke input voor deze besprekingen is de informatie uit het risicomanagementsysteem. Dit als volwassen gekwalificeerde systeem kan inmiddels rekenen op veel belangstelling vanuit de ziekenhuiswereld. Menig werkbezoek wordt in Rijnstate afgelegd. Een ander belangrijk kwaliteitsaspect is het opzetten van het zogenaamde horizontaal toezicht. De fiscus was de eerste stakeholder waarmee we actief deze vorm van toezicht hebben ingericht. Al snel leidde dit tot een belangrijke vertrouwensbasis. Dezelfde werkwijze wordt nu als pilot gehanteerd in de communicatie met de marktleider van de zorgverzekeraars in de regio, Menzis. Ook vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg bestaat belangstelling voor horizontaal toezicht.

In 2014 is op onze locatie in Arnhem gestart met de nieuwbouw Noord Oost. Het is de eerste fase in het nieuwbouwproces. Het betreft de huisvesting van de polikliniek Interne Geneeskunde, van het Oncologisch centrum en van het Vasculair Centrum. Dankzij een zachte winter kunnen de bouwactiviteiten onbelemmerd plaatsvinden. Tegelijkertijd wordt de verbouwing op onze locatie in Zevenaar doorgezet. Het betreft een omvangrijk renovatietraject waarbij de afdelingen eerst volledig gestript worden en daarna opnieuw worden ingericht. Tot slot worden onder regie van de afdeling Vastgoed delen van ons vastgoed in de markt gezet en wanneer noodzakelijk en gewenst teruggehuurd, in een sale and lease back constructie.

In 2014 hebben we onze mogelijkheden op het gebied van duurzaamheid verder ontwikkeld. Inmiddels zijn we op dit beleidsaspect vereerd met de Milieuthermometer Zilver. Onze duurzaamheidsagenda is intussen verbreed naar het programma Maatschappelijk Verantwoord Rijnstate met een volledig ingericht ambassadeursnetwerk in huis.

Omdat we de publieke middelen goed willen aanwenden, heeft Rijnstate voluit geparticipeerd in het zogeheten zelfonderzoek van declaraties over de jaren 2012 en 2013. Dit was nodig om uiteindelijk te komen tot een goedkeurende accountantsverklaring over het jaar 2013 en een afrekening met zorgverzekeraars. Kennis hieruit nemen we mee voor de administratieve organisatie in 2014 en verder. Financieel hebben de jaren 2013 en 2014 voldaan aan de doelstellingen voor liquiditeit en bijgedragen aan de opbouw van ons vermogen. Dit laatste is gebeurd volgens het groeipad dat we met de banken hebben afgesproken.

Het is onze overtuiging dat we een financieel gezonde positie kunnen vasthouden zolang we blijven sturen op kwaliteit, gezondheid en kosten en op een goede beheersing van bedrijfsprocessen. Onze stabiele hoge score in kwaliteitsranglijsten en op relevante kwaliteits-indicatoren laat zien dat Rijnstate een gerenommeerd, veilig en betrouwbaar ziekenhuis is. Natuurlijk zijn onze medewerkers en specialisten hier verantwoordelijk voor. We zijn hen dan ook zeer erkentelijk voor hun bijdrage in het afgelopen jaar.

Gert de Bey en Jankees Cappon
Raad van Bestuur Rijnstate

Acute Opname Afdeling

In april 2014 werd de Acute Opname Afdeling in Rijnstate Arnhem geopend. Op deze afdeling worden alle patiënten die met spoed in het ziekenhuis opgenomen moeten worden, maximaal 48 uur verzorgd. Na deze 48 uur gaan patiënten naar huis of naar een andere verpleegafdeling binnen het ziekenhuis. Door de introductie van deze aparte afdeling is de doorstroom van patiënten vanuit de Spoedeisende Hulp versneld en is er meer rust gecreëerd op de andere verpleegafdelingen van het ziekenhuis.

1

Profiel van de organisatie

1.1 Nadere typering van het concern
1.2 Kerngegevens: productie, personeel en opbrengsten
1.3 Personeelsinformatie

1 Profiel van de organisatie

1.1 Nadere typering

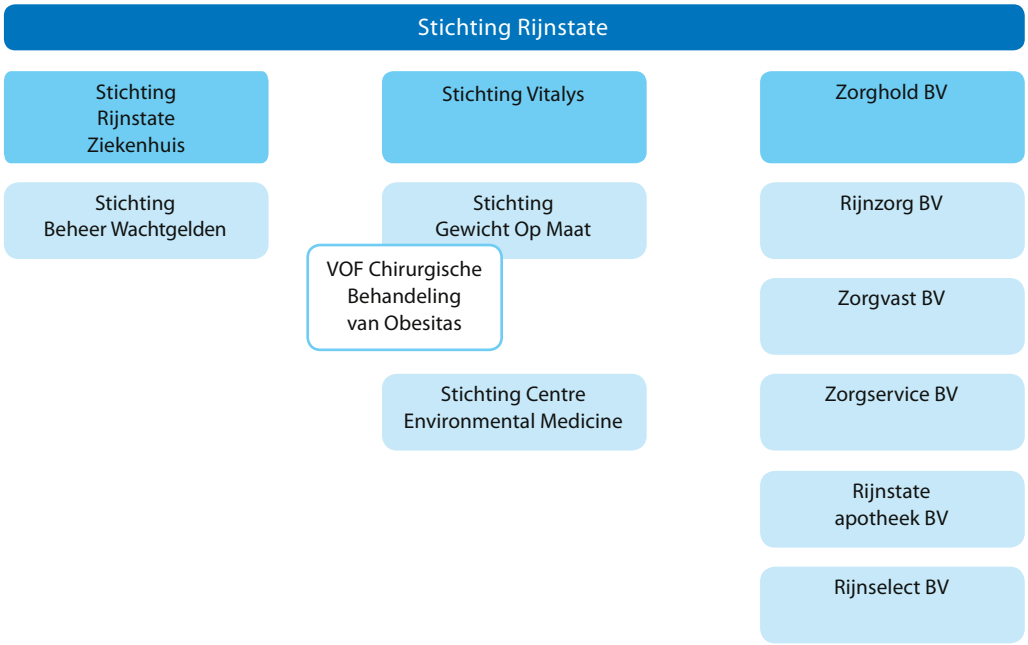
Rijnstate is een topklinisch ziekenhuis met meerdere locaties in de regio Arnhem en De Liemers. Jaarlijks ontvangen wij ruim een half miljoen patiënten op onze poli's en nemen wij ruim 40.000 patiënten op voor diagnostiek of een behandeling. Dit doen wij met bijna 5.000 medewerkers, meer dan 300 medisch specialisten en 300 vrijwilligers, vanuit vier verschillende locaties: Arnhem, Zevenaar, Velp en Arnhem-Zuid.

Dit jaarverslag gaat over alle onderdelen van Stichting Rijnstate die aangeduid kunnen worden in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen. Deze onderdelen zijn Stichting Rijnstate Ziekenhuis en Stichting Gewicht op Maat (Zelfstandig Behandel Centrum, geconsolideerd binnen de Stichting Vitalys). Het jaarverslag is van toepassing op het boekjaar van 1 januari tot en met 31 december 2014.

Holding
De Stichting Rijnstate heeft een holdingstructuur. Onder de overkoepelende holding Stichting Rijnstate valt de Stichting Rijnstate Ziekenhuis, die bestaat uit alle klinische locaties in Arnhem, Velp en Zevenaar en de poliklinische locatie in Arnhem-Zuid.

Zorghold en Stichting Vitalys maken ook deel uit van de holding. Onder Zorghold vallen de volgende bv's: Rijnzorg, Zorgvast, Zorgservice, Rijnstate Apotheek en Rijnselect. De Raad van Bestuur van de Stichting Rijnstate is ook de bestuurder van de andere rechtspersonen in de holding. Van de bv's Rijnzorg, Zorgvast, Zorgservice, Rijnstate Apotheek en Rijnselect is Zorghold de (enige) aandeelhouder.

Toelatingen
Om zorg te mogen leveren die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ, moeten zorginstellingen een toelating hebben. Stichting Rijnstate Ziekenhuis (nr. 9620) heeft de volgende functies: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling, verblijf, instelling voor medisch specialistische zorg en GGZ-instelling.



1.2 Kerngegevens: productie, personeel en opbrengsten

1.2.1 Bedrijfsopbrengsten naar financieringsvorm

(bedragen x € 1.000)

KERNGEGEVENS	AANTAL/BEDRAG
Capaciteit	
Aantal feitelijk beschikbare bedden (klinische en dag/deeltijdbehandeling) op 31 december	887
Waarvan feitelijk beschikbare PAAZ- en PUK-bedden	36
Gemiddeld aantal feitelijke deeltijdplaatsen PAAZ op 31 december	12
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	3.139
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	362.437
Waarvan omzet DBC's	299.598
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	62.839

1.2.2 Productie en personeel

PRODUCTIE EN PERSONEEL (EXCL. PAAZ EN PUK)	AANTAL
Aantal personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten per einde verslagjaar	4.391
Aantal FTE personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten per einde verslagjaar	3.046,81
Aantal medisch specialisten in loondienst	65
Aantal medisch specialisten vrij beroep	222
Aantal FTE medisch specialisten in loondienst	51,38
Aantal FTE medisch specialisten vrij beroep	188,81

1.2.3 Productie en personeel PAAZ en PUK

	AANTAL
Aantal patiëntgebonden personeelsleden in loondienst op 31-12 van verslagjaar	67
Aantal niet-patiëntgebonden personeelsleden in loondienst op 31-12 van verslagjaar	2
Aantal patiëntgebonden personeelsleden in FTE op 31-12 van verslagjaar	39,59
Aantal niet-patiëntgebonden personeelsleden in FTE op 31-12 van verslagjaar	1,39
Aantal psychiaters in loondienst op 31-12 van verslagjaar	1
Aantal psychiaters in FTE op 31-12 van verslagjaar	5

1.3 Personeelsinformatie

PERSONEEL IN LOONDIENST	SALARISSEN VAN PERS. IN LOOND. IN VERSLAGJ. EURO'S	AANTAL WERKZAME PERSONEN PER EINDE VERSLAGJAAR	AANTAL FTE'S PER EINDE VERSLAGJAAR
1) Personeel cliëntgebonden functies in loondienst (excl. BBL)			
Verpleegkundig, verzorgend en sociaal- (ped)agogisch personeel	€ 55.036.794	1.707	1.109,16
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	€ 21.528.876	321	273,84
Overig personeel patiënt-/cliënt-gebonden functies in loondienst	€ 29.627.046	885	630,6
Subtotaal personeel patiënt-/cliëntge-bonden functies in loondienst	€ 106.192.716	2.913	2.013,60
2) Leerling-verpleegkundig, verzorgen en sociaal- (ped)agogisch personeel in loondienst			
Leerling-verpleegkundig, verzorgend en sociaal- (ped)agogisch personeel in loondienst	€ 1.349.367	43	41,18
3) Management en ondersteunend personeel in loondienst			
Personeel algemene en administra-tieve functies	€ 31.332.039	971	697,37
Personeel hotelfuncties	€ 12.959.661	557	347,59
Personeel terrein- en gebouw-gebonden functies	€ 1.701.116	41	39,43
Subtotaal management en ondersteunend personeel in loondienst	€ 45.992.816	1.569	1.084,39
Totaal personeel in loondienst	**€ 153.534.899**	**4.525**	**3.139,17**

Rijnstate Orthopedische Chirurgische Kliniek

Eind 2013 werd de Rijnstate Orthopedische en Chirurgische Kliniek in Rijnstate Zevenaar geopend. Patiënten uit de regio Arnhem, Rheden en De Liemers kunnen in de kliniek terecht voor orthopedische en chirurgische behandelingen die goed planbaar zijn, zoals operaties aan de galblaas, liesbreuk, meniscus, schouder, heup- en knievervanging, rughernia en hand- en voetchirurgie. Voordelen van de nieuwe kliniek zijn dat patiënten snel toegang krijgen tot deze zorg, afspraken kunnen combineren op één dag en kort in het ziekenhuis verblijven.

2

Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

2.1 Governance Code
2.2 Bestuursstructuur
2.3 Toezichthoudend orgaan
2.4 Cliëntenraad

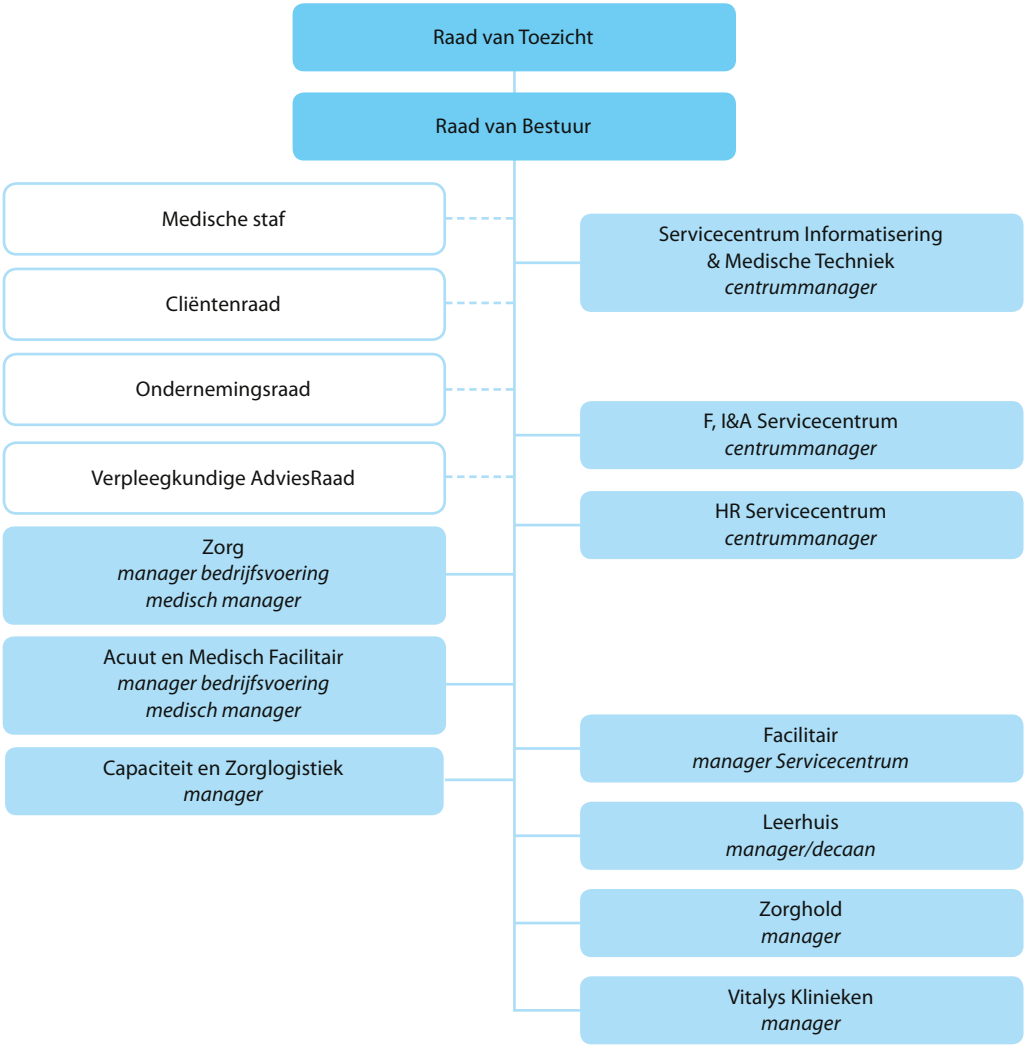
2 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

2.1 Governance Code

Rijnstate voldoet aan alle onderdelen uit de meest actuele Zorgbrede Governancecode uit 2010. Deze niet-vrijblijvende code bevat een bundeling van algemene opvattingen in de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording.

2.2 Bestuursstructuur

Rijnstate wordt bestuurd door een eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met een Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur is tweehoofdig en bestaat uit voorzitter de heer Gert de Bey en lid de heer Jankees Cappon.



In 2014 is gestart met de herstructurering van de servicecentra naar een één organisatieonderdeel SamenWerkende diensten en een Concernstaf. Afronding van deze herstructurering vindt plaats in 2015.

Medische Staf (tot 2015)
Tot en met 31 december 2014 kende Rijnstate één Vereniging Medische Staf waar alle vrijgevestigde specialisten (75%) en specialisten in loondienst bij waren aangesloten. Ook niet-medisch specialisten, zoals klinisch psychologen, klinisch chemici en klinisch apothekers waren lid van deze Vereniging Medische Staf. Binnen de vereniging waren meer dan dertig medisch specialismen en disciplines vertegenwoordigd.

Het jaar 2014 heeft voor de Medische Staf en de Raad van Bestuur voor een groot deel in het teken gestaan van de voorbereiding op de invoering van het integrale tarief voor te declareren zorgproducten. Als gevolg hiervan is het bekostigingsmodel van vrijgevestigde medisch specialisten veranderd.

Door de invoering van de integrale tarieven en overige systeemwijzigingen in de ziekenhuiszorg hebben binnen Rijnstate zowel de Raad van Bestuur als de medisch specialisten het afgelopen jaar goed nagedacht over hoe zij zich in de nieuwe situatie tot elkaar moeten verhouden. Ook hebben zij gekeken of die verhouding voldoende toekomstbestendig is om de vele uitdagingen het hoofd te bieden. Fiscale aspecten speelden ontegenzeggelijk een belangrijke rol bij dit vraagstuk, maar waren voor Rijnstate niet het vertrekpunt. De visie en de gekozen strategie van het ziekenhuis en de medisch specialisten waren het uitgangspunt. Het te kiezen besturingsmodel moest hierop aansluiten.

Voordat de Raad van Bestuur en de medisch specialisten met elkaar in gesprek gingen over het juridische model en de inhoud van de overeenkomst zijn er gezamenlijk elf belangrijke ontwerpcriteria vastgesteld. Deze criteria zijn steeds leidend geweest in de gesprekken en de gemaakte keuzes.

1. Medisch specialisten werken samen in een collectief (collectief belang gaat voor maatschap of individueel belang).
2. De individuele medisch specialist kan vrijgevestigd blijven.
3. Er is een gelijkwaardige en gelijkgerichte 1-op-1-relatie tussen ziekenhuis en medisch specialisten en tussen specialisten onderling.
4. De medisch specialist heeft zeggenschap op operationeel, tactisch en strategisch niveau.
5. Zeggenschap is verbonden met het afleggen van verantwoording.
6. Het is mogelijk om als medisch specialist te kunnen investeren in het ziekenhuis en risico te dragen.
7. Een efficiënt ziekenhuis vraagt een gezond ondernemersklimaat. Dit betekent dat het mogelijk is om meerdere vormen van zorgverlening te kunnen bieden, binnen en buiten de muren van ziekenhuis en binnen het gezamenlijk vastgestelde strategisch kader.
8. De individuele medisch specialist blijft primair verantwoordelijk voor medisch inhoudelijke onderwerpen.
9. De medisch specialist is een gelijkwaardig partner in de onderhandeling met de zorgverzekeraars (lid van het onderhandelteam).
10. Fiscaal ondernemerschap volgt uit de manier van werken en organiseren.
11. Er moet een oplossing komen voor de goodwill.

Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate (vanaf 2015)
Binnen Rijnstate is gekozen voor het zogenaamde samenwerkingsmodel, in tegenstelling tot het eveneens mogelijke participatiemodel. Dat maakt dat het ziekenhuis voortaan via een samenwerkingsovereenkomst zaken gaat doen met een collectief van medisch specialisten. De vrijgevestigde medisch specialisten van Rijnstate hebben zich daartoe verenigd in de Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate (CMSR).

Als gevolg van deze ontwikkelingen is per 1 januari 2015 ook de huidige structuur van maatschappen verdwenen en zijn de individuele toelatingsovereenkomsten met de medisch specialisten vervallen. In plaats hiervan is er een samenwerkingsovereenkomst tussen de Raad van Bestuur en de Coöperatie gesloten. Hierin zijn afspraken gemaakt over de samenwerking en wat beiden van elkaar kunnen verwachten. De nieuwe overeenkomst heet de Samenwerkings- en Collectieve Toelatingsovereenkomst Stichting Rijnstate en Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate (SCTO).

De SCTO is tot stand gekomen na intensieve voorbereiding en nauwe samenwerking tussen Raad van Bestuur en de Medische Staf. Beiden zijn ervan overtuigd dat deze samenwerkingsovereenkomst het beste aansluit bij hoe er in Rijnstate, naar grote tevredenheid, altijd al samengewerkt werd. Voor de Raad van Bestuur was het uiteraard van groot belang dat de afspraken in deze overeenkomst de wettelijke verantwoordelijkheid die de Raad van Bestuur heeft voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg, mogelijk blijven maken. De Raad van Bestuur is ervan overtuigd daar met de gesloten SCTO ook in geslaagd te zijn.

Naast de CMSR zullen de medisch specialisten in loondienst zich in 2015 organiseren in de Vereniging medische stafleden in dienstverband Rijnstate (VMSD). Deze vereniging heeft primair tot doel om de belangen van de leden te behartigen op het gebied van de nadere uitvoering van de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS), de formatieplannen en de toekenning van het budget onder de organisatorische eenheden.

Zowel de CMSR als de VMSD hebben statutair bepaald dat alle kwesties die te maken hebben met de integrale kwaliteit en veiligheid van het primaire (medische) proces gedelegeerd worden aan de Vereniging Medische Staf (VMS). De vereniging wordt gevormd door alle (medische) stafleden van Rijnstate en het bestuur wordt gevormd uit de besturen van de CMSR en de VMSD.

Medezeggenschap
Volgens de Wet op de Ondernemingsraden kent de Stichting Rijnstate een Ondernemingsraad van 21 leden. Begin 2014 is rondom een adviestraject over de toekomst van de afdeling Vastgoed een impasse ontstaan tussen de Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur. Deze impasse is doorbroken door intensief overleg en afstemming en door het, onder leiding van externe begeleiding, maken van afspraken over het vervolgtraject.

In 2014 heeft een werkgroep gewerkt aan een toekomstig model voor medezeggenschap. Deze werkgroep bestond uit vertegenwoordigers vanuit de Ondernemingsraad, het management, de afdeling HR en de Raad van Bestuur. De werkgroep werkt toe naar Medezeggenschap 4.0. Uitgangspunt hierbij is de gezamenlijk opvatting dat medezeggenschap primair moet plaatsvinden tussen medewerkers en de leiding van de betreffende afdeling. De Ondernemingsraad, HR en eventueel de Raad van Bestuur krijgen een faciliterende rol om dat proces zo goed, transparant en efficiënt mogelijk te laten verlopen. Deze werkwijze moet bij afdelingsgerelateerde onderwerpen de zorgvuldigheid en de snelheid van de besluitvorming bevorderen en bij alle betrokkenen de frustratie over langdurige en moeizame besluitvorming doen afnemen. Om te kunnen beoordelen of de voorgestelde werkwijze ook daadwerkelijk de beoogde voordelen en het gewenste effect heeft, beginnen we in 2015 met een pilot op een nog te kiezen afdeling.

2.3 Toezichthoudend orgaan

De Raad van Toezicht staat de Raad van Bestuur met raad en advies terzijde. De Raad van Toezicht richt zich daarbij op het belang van de organisatie en weegt de belangen van alle in- en externe stakeholders af. Daarbij maakt de raad actief gebruik van zijn informatie-, advies-, en goedkeuringsrechten. De Raad van Toezicht ziet er verder op toe dat de Raad van Bestuur de gestelde doelstellingen bereikt en juiste beheersings- en controlesystemen inricht en naleeft.

Bijzondere aandacht hierbij krijgen:

- primaire proces (kwaliteit en veiligheid)
- meerjarenbeleid (montering voortgang en resultaten)
- financiën (incl. relatie met verzekeraar en banken)
- risicomanagement
- (regionale) samenwerking
- samenwerking met Medische Staf en de daarbij behorende organisatiestructuur
- strategisch beleid op gebied van ICT, HR, organisatie (besturing), marketing en communicatie

Nieuwe leden

In januari 2014 is de heer prof. dr. Mark van Twist benoemd tot nieuwe voorzitter. Dit gebeurde na positieve advisering van de Medische Staf, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. In de vergadering van 9 december 2014 is mevrouw dr. Annemiek Nelis benoemd als lid van de Raad van Toezicht. Zij volgt daarmee de statutair aftredende mevrouw drs. M. Boelhouwer-Hollander op. Het betrof een benoeming waarbij er sprake was van (statutaire) bindende voordracht door de Cliëntenraad. Mevrouw Nelis is in het dagelijks leven Directeur Bewaking Beveiliging Burgerluchtvaart NCTV bij het Ministerie van Veiligheid en Justitie. Zij maakt deel uit van de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht.

Onafhankelijkheid

Voor iedere nieuwe benoeming wordt een profiel opgesteld waarin onafhankelijkheid (ten opzichte van de Raad van Bestuur en de overige leden van de Raad van Toezicht) een belangrijke voorwaarde is. Ook is deze eis onderdeel van het Reglement van de Raad van Toezicht. De toets op de onafhankelijkheid gebeurt wanneer er sprake is van toetreden en tussentijds wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft (bijvoorbeeld bij een wisseling van hoofd- en/of nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht).

Deskundigheid

De deskundigheid van de leden van de Raad van Toezicht wordt gewaarborgd doordat zij bij aantreden een introductieprogramma volgen. Daarnaast faciliteert de organisatie eventuele (bij)scholing, seminars, congressen etc. die de leden van de Raad van Toezicht willen volgen of bijwonen. Alle leden brengen vanuit hun achtergrond relevante kennis en ervaring mee (door hun beroep, belangstelling of ervaring vanuit eerdere/ andere toezichthoudende functies). Kennis van de zorg is in de Raad van Toezicht nadrukkelijk aanwezig: een van de leden is medicus en hoogleraar interne geneeskunde in een academisch ziekenhuis.

Goedkeuring

De Raad van Toezicht heeft in 2014 besloten tot:

- de benoeming van de heer M. van Twist tot voorzitter (januari);
- de benoeming van mevrouw A. Nelis tot lid (december);
- de vaststelling van het reglement van de Kwaliteitscommissie (januari);
- de vaststelling van de regeling reiskosten voor de leden van de Raad van Toezicht;
- de instelling van een werkgeverscommissie bestaande uit de voorzitter en vicevoorzitter en de opheffing van de remuneratiecommissie vanaf 2015 (maart).

De Raad van Toezicht heeft in 2014 goedkeuring verleend aan:

- de update van het Treasurystatuut (januari);
- het voorstel voor het verdere proces Medisch Specialist 2015 met de intentie te komen tot het samenwerkingsmodel (maart);
- het besluit aangaande financieringsarrangementen banken (mei);
- samenwerkingsovereenkomst Pathologie tussen het Jeroen Bosch Ziekenhuis, Antonius Ziekenhuis en Rijnstate (oktober);
- de Samenwerkings- en Collectieve Toelatingsovereenkomst tussen Stichting Rijnstate Ziekenhuis en Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate U.A. (december);
- de geconsolideerde Jaarrekeningen en Jaardocument 2013 van Stichting Rijnstate (december);
- de begroting Stichting Rijnstate 2015 (december);
- de verkoop van de voormalige zusterflat Velp (december 2015).

Commissies

De Raad van Toezicht kent diverse commissies:

Remuneratiecommissie: de heer J.F.C. Looten (voorzitter) en de heer P.H. van Leeuwen.

De remuneratiecommissie heeft als taak om de Raad van Toezicht, op geleide van de richtlijnen uit de meest actuele Beloningscode Bestuurders in de Zorg, voorstellen te doen over:

- het bezoldigingsbeleid van de Raad van Toezicht en het totale beloningpakket van individuele bestuurders;
- de prestatiecriteria voor de bepaling van de variabele beloning op basis van een van daartoe gekwalificeerde bezoldigingsmodellen.

Financiële commissie: de heer P.H. van Leeuwen (voorzitter) en mevrouw M. Trompetter.

De financiële commissie heeft als taak om de Raad van Toezicht bij te staan bij zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden voor de integriteit van het financiële verslaggevingproces en met name:

- beoordelen van de financiële informatieverschaffing door de stichting, waaronder:
  - de tussentijdse rapportages en de voorlopige cijfers;
  - de begroting en de begrotingsprocedure;
  - het jaarlijkse verslag van de Treasurycommissie;.
- beoordelen van de financiële cijfers van nieuwe samenwerkingsverbanden;
- beoordelen van financieringsarrangementen;
- beoordelen van investeringen voor zover deze een bedrag van € 5 miljoen te boven gaan;
- beoordelen van het risicobeleid en de werking van de interne risicobeheersings- en controle-systemen;
- beoordelen van het beleid en de uitvoering daarvan met betrekking tot taxplanning (als dit van toepassing is);
- vaststellen van het auditplan en het bespreken van de jaarrekening en de managementletter (rapport over bedrijfsvoering en administratieve organisatie) met management en/of externe accountant.

Kwaliteitscommissie: de commissie is in 2014 opgericht en heeft eenmaal vergaderd. De commissie bestond in 2014 uit: de heer M.H.H. Kramer (voorzitter) en mevrouw M. Boelhouwer.

De kwaliteitscommissie heeft als taak: de Raad van Toezicht bijstaan bij zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden voor kwaliteit en veiligheid van het ziekenhuis. Dit doet de commissie door:

- toetsing van de wijze waarop de Raad van Bestuur de kwaliteit en veiligheid van het primaire proces ontwikkelt, bewaakt en borgt en de relevante wet- en regelgeving naleeft;
- toetsing van de wijze waarop de Raad van Bestuur de kwaliteit en veiligheid van alle overige bedrijfsprocessen ontwikkelt, bewaakt en borgt en de relevante wet- en regelgeving naleeft;
- bij zijn toetsing beoordelen of het belang van alle relevante stakeholders gewogen is;
- toetsing van de wijze waarop de Raad van Bestuur omgaat met opmerkingen, meldingen en aanbevelingen van stakeholders op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

In 2014 is besloten tot de oprichting van een werkgeverscommissie. Deze gaat in 2015 van start op basis van een nog vast stellen reglement. Met instelling van deze commissie komt de remuneratiecommissie te vervallen. Van de werkgeverscommissie zullen deel uitmaken: de heer M. van Twist (voorzitter) en de heer H. Looten.

Bezoldiging
De leden van de Raad van Toezicht krijgen een vaste vacatievergoeding van € 6.000 euro exclusief BTW per jaar en de voorzitter van € 8.000 euro exclusief BTW per jaar. Begin 2014 is op verzoek van de Raad van Toezicht een reiskostenregeling vastgesteld. De regeling is gelijk aan de vergoeding die medewerkers ontvangen.

Beoordeling Raad van Bestuur
Het jaargesprek met de beide leden van de Raad van Bestuur heeft op 25 april plaatsgevonden. Dit gesprek is gevoerd door de vice-voorzitter en een lid van de financiële commissie. Zoals gebruikelijk vindt er eerst een gesprek met de individuele leden plaats en daarna nog met beide leden van de Raad van Bestuur gezamenlijk.

Evaluatie eigen functioneren
Het functioneren van de Raad van Toezicht over 2014 is begin 2015 geëvalueerd. Bij de jaarlijkse evaluatie wordt in principe gebruikt gemaakt van de volgende criteria:

- Beoordelingscriteria Raad van Toezicht
  - Toezicht op het primaire proces
  - Toezicht op P(ersoneel) O(rganisatie) F(inancieel) I(nformatica) M(arketing)
  - Toezicht op besturing (relatie met Raad van Bestuur)
  - Toezicht op de positionering
- Samenwerking in Raad van Toezicht
  - Samenstelling en expertise, (proactieve) houding Raad van Bestuur
- Overleg: inhoud/proces/procedure
  - Rol voorzitter
  - Rol financiële commissie
  - Rol remuneratiecommissie
  - Rol kwaliteitscommissie
  - Rol werkgeverscommissie
- Kwaliteit van besturing, mate van afstand
- Werkgeversrol Raad van Bestuur
- Actualisatie Reglement Raad van Toezicht en Informatieprotocol, rooster van aftreden

Vergaderingen en overleg
In 2014 heeft de Raad van Toezicht vijf reguliere vergaderingen gehouden en de financiële commissie vijf. De kwaliteitscommissie heeft in 2014 vergaderd in aanwezigheid van de medisch directeur en de manager Kwaliteit. De Raad van Bestuur is bij alle vergaderingen aanwezig geweest.

In oktober hebben de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur een heidag gehouden. Het thema van deze heidag was: hoe Rijnstate om dient te gaan met de (toekomstige) disruptive trends. Over de conclusies van deze dag wordt begin 2015 een essay gepresenteerd aan de in- en externe stakeholders.

Eenmaal per jaar brengt de externe accountant verslag uit bij de financiële commissie (in aanwezigheid van de Raad van Bestuur) naar aanleiding van de managementletter en interimcontrole en eenmaal per jaar aan de voltallige Raad van Toezicht (in aanwezigheid van de Raad van Bestuur) over het accountantsverslag naar aanleiding van de jaarrekening.

Tweemaal per jaar is er een overleg met het bestuur van de Medische Staf. Eenmaal per jaar is er een overleg met de Ondernemingsraad en eenmaal per jaar is een delegatie van de Raad van Toezicht bij de 'artikel 24 WOR'-vergadering van de Ondernemingsraad. Eenmaal per jaar is er een vergadering met de Cliëntenraad.

Gebruikelijk is dat iedere Raad-van-Toezichtvergadering begint met een presentatie van een van de leden uit het managementteam over een onderwerp uit hun aandachtsgebied/portefeuille.

Samenstelling toezichthoudend orgaan

Prof. dr. K. Putters, voorzitter (tot 16 januari 2014)

Bestuursfunctie:

- Directeur Sociaal Cultureel Plan Bureau
- Hoogleraar Beleid en sturing van de zorg in de veranderende verzorgingsstaat (Professor of Health Management) bij het Instituut Beleid Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam

Nevenfuncties:

- Promotor en copromotor bij diverse dissertaties op het terrein van sturing van zorg
- Voorzitter Raad van Advies inzake de Wmo voor het College van Burgemeester en Wethouders van Rotterdam
- Senior member Netherlands Institute of Government (Nederlandse Onderzoeksschool Bestuurskunde, NOB)
- Lid van de Scientific Committee van de European Health Management Association (EHMA)
- Voorzitter programmacommissie Effectief werken in de Jeugdsector van ZonMw
- Lid Programmaraad Langdurende Zorg van Vilans

Prof. dr. M.J.W. van Twist, voorzitter (vanaf 16 januari 2014)

Bestuursfuncties:

- Hoogleraar Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam
- Decaan en bestuurder van de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur

Nevenfuncties:

- Buitengewoon lid van het College van de Algemene Rekenkamer
- Wetenschappelijk directeur Internal Audit & Advisory opleiding aan de Erasmus School of Accounting & Assurance
- Voorzitter Raad van Commissarissen Regionale Ontwikkelingsmaatschappij Drechtsteden
- Kerndocent Strategic management in the Public Sector, Hertie School of Governance in Berlijn
- Voorzitter Raad van Advies Inspectie voor de Gezondheidszorg

J.F.C. Looten, vicevoorzitter

Bestuursfunctie: bestuurder Filip Vandendriessche Academy Brussel en Amsterdam

Nevenfuncties:

- Columnist Business News Radio
- Vicevoorzitter Bestuur Watersnoodmuseum Zeeland
- Lid van Raad van Advies Fydee
- Voorzitter van het bestuur van Mendelstichting
- Bestuurder van de Output Academy Brussel en Amsterdam (vanaf december 2014)
- Bestuurder studio Rotterdam (vanaf december 2014)
- Panelvoorzitter televisieprogramma Baanbrekers (vanaf september 2014)

Drs. P.H. van Leeuwen

Bestuursfunctie: Deputy Head Bankwide Customer Domain van ING Bank

Nevenfuncties:

- Lid Bestuur Stichting Administratiekantoor Slager - Molecaten Groep
- Lid Raad van Toezicht Stichting Arkin

Mevrouw drs. M. Boelhouwer (tot 10 november 2014)
Bestuursfunctie:
- Teammanager accountmanagement divisie commercie VGZ (tot 1 september 2014)
- Afdelingsmanager key accountmanagement AbbVie (vanaf 1 september 2014)

Nevenfuncties:
- Docent Personeel & Organisatie bij Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN)

Mevrouw drs. M. Trompetter
Bestuursfunctie:
- Organisatieadviseur, Corona Consultancy
- Universitair docent, Vrije Universiteit Faculteit der Economische Wetenschappen en Bedrijfskunde

Nevenfuncties:
- Lid Raad van Commissarissen Rabobank Noord Veluwe
- Lid Raad van Toezicht Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg
- Lid Raad van Toezicht GGZ Friesland
- Lid Raad van Toezicht Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk

Prof. dr. M.H.H. Kramer
Bestuursfunctie: hoogleraar en hoofd Interne geneeskunde VUmc, voorzitter divisie I VUmc
Nevenfuncties:
- Bestuurslid stichting opleiding ziekenhuisgeneeskunde (SOZG)
- Voorzitter Working Group Professional Issues European Federation Internal Medicine
- Voorzitter stichting EmBrace
- Bestuurslid van Vlissingen Lymfoom Fonds
- Lid Healthcare Advisory Board Portavita
- Lid van de Raad voor civie-militaire Zorg en Onderzoek (vanaf 1 januari 2014)

Mevrouw dr. A.P. Nelis (vanaf 9 december 2014)
Bestuursfunctie: directeur Bewaking Beveiliging Burgerluchtvaart NCTV, Ministerie van Veiligheid en Justitie
Nevenfuncties:
- Lid Raad van Toezicht SIZA
- Lid klankbordgroep onderzoek opkomsttijden brandweer, Inspectie Veiligheid en Justitie
- Commissielid Midterm Review Committee Forensic Genomics Consortium Netherlands
- Associated Fellow, Science & Technology Studies Unit, University of York (UK)

2.4 Cliëntenraad

Conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen heeft Rijnstate een Cliëntenraad. De raad wordt financieel ondersteund door Rijnstate. De Cliëntenraad voert periodiek (formeel en informeel) overleg met de Raad van Bestuur van Rijnstate en diverse functionarissen. In 2014 bracht de Cliëntenraad zes gevraagde adviezen en vier ongevraagde adviezen uit.

Rijnstate heeft geen commissie van vertrouwenslieden en heeft zich ook niet aangesloten bij een landelijke commissie.

Open Dag Rijnstate Zevenaar

Op zaterdag 15 maart 2014 was de Landelijke Open Dag van de Zorg. Rijnstate opende haar deuren in Zevenaar van 10.00 tot 16.00 uur voor iedereen die een kijkje wilde nemen achter de schermen van het ziekenhuis. Er was een actief en informatief programma voor volwassenen én kinderen. Zo konden geïnteresseerden een kijkje nemen in een operatiekamer.

3

Beleid, inspanningen en prestaties

3.1 Algemeen beleid
3.2 Kwaliteitsbeleid
3.3 Personeelsbeleid
3.4 Bedrijfsvoering
3.5 Financieel beleid

3 Beleid, inspanningen en prestaties

3.1 Algemeen beleid

3.1.1 Strategisch beleid 2014 -2016

De ambities van Rijnstate voor de jaren 2014 tot en met 2016 zijn vastgelegd in de strategische nota 'Zichtbaar vóór de patiënt'. Deze nota is gebaseerd op de missie, visie en kernwaarden van de organisatie en een inventarisatie van de belangrijkste externe ontwikkelingen. De nota is tot stand gekomen na uitgebreid overleg met vertegenwoordigers van alle specialismen en aandachtsgebieden binnen Rijnstate. Ook heeft overleg plaatsgevonden met verschillende externe belanghebbenden, zoals de Cliëntenraad van Rijnstate, de gemeenten Arnhem en De Liemers, de huisartsenverenigingen Huisartsenvereniging Arnhem (HVA) en de Huisartsendienst Regio Arnhem (CHRA), de Verloskundigenkring Arnhem en De Liemers, de Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen, zorgverzekeraar Menzis, Rabobank en ING bank. Dit overleg heeft wezenlijk bijgedragen aan onze strategische koers voor de komende jaren.

Ambitie 1: Wij zijn een betrokken en zichtbare partner voor onze omgeving.
Samen met verschillende belanghebbenden in onze omgeving zijn wij verantwoordelijk voor het welzijn van de inwoners in ons verzorgingsgebied. Deze belanghebbenden zijn in de eerste plaats de inwoners van ons verzorgingsgebied, onze (toekomstige) patiënten. Andere belanghebbenden zijn verwijzers, gemeenten en zorginstellingen waarmee we samenwerken om onze zorg voor onze patiënten steeds verder op elkaar af te stemmen en te verbeteren. Onze omgeving wordt verder gevormd door zorgverzekeraars, banken, andere financiële instellingen en de overheid. Voor alle belanghebbenden willen wij een betrokken en zichtbare partner zijn, door:

- zorg te bieden mét de patiënt, door de inwoners van het verzorgingsgebied van Rijnstate zo maximaal mogelijk betrekken bij het beleid en de inrichting van de zorg en het ziekenhuis;
- open en transparant te zijn over onze resultaten;
- in de verschuiving van zorg naar de eerste lijn de regie te nemen, door actief met de eerstelijns zorgverleners en patiënten af te stemmen wat de behoeften en mogelijkheden zijn;
- actief bij te dragen aan een betere leefomgeving.

Ambitie 2: Wij ontzorgen de patiënt door onze zorg optimaal te organiseren.
Wij willen onze patiënten maximaal ontzorgen. We bieden de beste medisch specialistische zorg en dit moeten we kunnen aantonen. Vooral in de organisatie van de zorg zijn nog verbeteringen mogelijk, die we graag willen realiseren door de patiënt erbij te betrekken. Het creëren van een optimale organisatie van de zorg is ons doel voor de komende jaren, waarbij we ons willen laten leiden door het patiëntperspectief. Dit doen we onder andere door:

- onze zorgprofessionals maximaal te ondersteunen door snelle en goede informatievoorziening;
- de toegang en bereikbaarheid van de zorg te verbeteren;
- geïntegreerde zorg te bieden voor patiëntgroepen door de verdere ontwikkeling van een multidisciplinair Oncologisch Centrum, Vasculair Centrum, Vrouw-Kindcentrum en Acuut Centrum;
- samen te werking met andere ziekenhuizen om de allerbeste zorg in de regio te behouden.

Ambitie 3: Wij zijn een financieel gezonde organisatie.
Ook de komende jaren blijft er een financiële druk op de Nederlandse ziekenhuizen. De overheid en zorgverzekeraars vragen van ons een actieve bijdrage aan een verlaging van de zorgkosten. Banken en andere financiers eisen een zekere financiële situatie door onder andere een hoog eigen vermogen en rendement.

Onze opdracht voor de komende jaren is het creëren van voldoende werkkapitaal, voldoende eigen vermogen en een beperkte financiering met vreemd vermogen. Dit doen we door:

- kosten te reduceren;
- zorgvuldig te investeren;
- selectief te krimpen in productie;
- op zoek te gaan naar andere vormen van financiering.

Ambitie 4: Wij hebben gekwalificeerde medewerkers en breiden onze expertise uit door opleiding, onderzoek en innovatie.
Als topklinisch ziekenhuis hecht Rijnstate grote waarde aan leren, opleiden en onderzoek. Door middel van leren, opleiden en onderzoeken verhogen wij het niveau van de gezondheidszorg.

Ambitie 5: Wij zijn een werkgever van gemotiveerde en betrokken medewerkers.
Rijnstate biedt een aantrekkelijke en inspirerende werkplek. Als organisatie streven wij ernaar om voor onze medewerkers een geweldige werkplek te zijn. In de komende jaren besteden we veel aandacht aan:

- een optimale inzetbaarheid van medewerkers;
- het creëren van leiders die inspireren en motiveren;
- het bewerkstelligen van een organisatiecultuur waarin we werken volgens onze kernwaarden warm, vernieuwend en samen.

3.1.2 Doelstellingen en prestaties 2014

Ambitie 1: Wij zijn een betrokken en zichtbare partner voor onze omgeving.
Communicatie met (potentiële) patiënten
Wij vinden het belangrijk de inwoners van ons verzorgingsgebied zo goed mogelijk te informeren over onze dienstverlening en waar mogelijk te betrekken bij de invulling van onze zorg.
In 2014 is daartoe tweemaal een Rijnstatekrant huis aan huis verspreid in de gemeenten van het verzorgingsgebied van Rijnstate en zijn tien advertorials geplaatst in het regionale dagblad De Gelderlander en de huis-aan-huisbladen. Er hebben verschillende informatiebijeenkomsten plaatsgevonden voor patiënten en geïnteresseerden over verschillende aandoeningen en ziektebeelden. Naast informatievoorziening via de website www.rijnstate.nl zijn de sociale media Twitter, Facebook en Zorgkaart Nederland actief ingezet om met patiënten in dialoog te gaan.

Intensief overleg met verwijzers
In 2014 is de nieuwe VSV (verloskundig samenwerkingsverband) organisatie opgericht. Van hieruit is ook een nieuwe commissie Transmuraal Veilig Incident Melden opgericht met eerstelijns-verloskundigen, Rijnstate, de ambulancedienst en de kraamzorg in de regio. Naar aanleiding van zowel het ervaringenonderzoek als van de inventarisatie van de binnengekomen transmurale VIM-meldingen, is besloten de berichtgeving vanuit Rijnstate naar eerstelijnsverloskundigen en vice versa te digitaliseren. Vanaf november wordt alle berichtgeving op een veilige wijze, via ZorgMail, verstuurd. Dit komt niet alleen de veiligheid ten goede, maar ook de snelheid van berichtgeving, waardoor de overdracht van patiënteninformatie verbeterd is.

Rijnstate levert via Lab-4-apo (een applicatie die het mogelijk maakt dat de apothekers de medicatiebewaking op basis van labwaarden goed kunnen uitvoeren) eerste- en tweedelijns laboratoriumgegevens aan bij aangesloten openbare apothekers. Dit zorgt ervoor dat apothekers medicijnverbruik beter kunnen begeleiden en de nierfunctiewaarden in de medicatiebewaking kunnen verbeteren. Dit draagt bij aan de medicatieveiligheid bij de patiënt.
In samenwerking met de openbare apothekers worden patiënten sinds 2014 benaderd om toestemming te verlenen om medicatiegegevens via LSP (Landelijk Schakel Punt) te delen.

In 2014 is het regionale protocol medicatieoverdracht in de keten geïmplementeerd bij alle specialisten, huisartsen en openbare apothekers in de regio.

Vanuit Radiologie is het mogelijk gemaakt dat verwijzers via ZorgDomein radiologieonderzoeken digitaal kunnen aanvragen. Hiervoor zijn geaccrediteerde nascholingsbijeenkomsten georganiseerd en zijn alle praktijken bezocht om hierover uitleg te geven.

Een mobiele website voor verwijzers is geïntroduceerd waardoor het o.a. gemakkelijker is geworden voor verwijzers om direct alle belangrijke telefoonnummers van Rijnstate bij de hand te hebben, bijvoorbeeld bij het rijden van visites.

Een aantal hagro's (huisartsengroepen) zijn bezocht door specialisten, naar aanleiding van de uitkomst van visitatierapporten van enkele maatschappen/vakgroepen. Deze rapporten hebben aanknopingspunten geboden om de contacten met de eerstelijnsverwijzers verder te intensiveren en bepaalde knelpunten in de samenwerking te bespreken.

Vanuit de laboratoria van Rijnstate wordt een servicegericht loket voor alle eerstelijns diagnostiek voorbereid. In dit kader zijn verschillende acties ondernomen om de dienstverlening af te stemmen op de behoefte van de eerstelijns zorgverleners: verandering van logistiek, wijze van aanvragen, wijze van aanleveren van informatie vanuit Rijnstate op de manier zoals de eerste lijn dat plezierig vindt. In meerdere gezondheidcentra is de dienstverlening op het gebied van (tele) diagnostiek uitgebreid.

Over de spoedzorg in de regio voert Rijnstate op zorgvuldige wijze gesprekken met CHRA (coöperatieve huisartsendienst regio Arnhem e.o.) en Menzis. In 2014 is afgesproken om gezamenlijk het plan uit te werken om een huisartsenpost op het terrein van Rijnstate Arnhem te realiseren.

Op het gebied van chronische zorg hebben we samen met huisartsenzorg Arnhem BV transmurale zorginhoudelijke verwijs- en retourafspraken gemaakt voor de ketenzorg bij vasculair risicomanagement.

In 2014 is gestart met de meting van klinische ontslagberichtgeving aan de huisartsen. Hierop is een aantal verbeteracties ingezet, waardoor gebleken is dat de snelheid van berichtgeving al is toegenomen. Dit is voor huisartsen een zeer wenselijke ontwikkeling.

Wat betreft de communicatie aan verwijzers zijn in 2014 aparte nieuwsbrieven voor verwijzers, verloskundigen en ook praktijkassistentes verstuurd. Daarnaast is in samenwerking met de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen een reeks huisartsennascholingen verzorgd, heeft een rondleiding in het ziekenhuis plaatsgevonden voor nieuwe huisartsen in de regio, een nieuwjaarsbijeenkomst in Rijnstate Zevenaar voor de Liemerse huisartsen en heeft de jaarlijkse huisartsen-specialistendag plaatsgevonden om de relaties warm te houden. Ook voor de dokters-assistentes zijn verschillende bijeenkomsten georganiseerd vanuit Rijnstate.

Maatschappelijk Verantwoord Rijnstate

Een van de belangrijke ambities voor Rijnstate is het actief bijdragen aan een betere leefomgeving. 2014 Is wat betreft duurzaamheid een jaar van borging geweest. Enerzijds de borging van het in 2013 behaalde milieucertificaat Zilver. Anderzijds het borgen van het thema in de organisatie door de start van het programma Maatschappelijk Verantwoord Rijnstate. In dit programma gaan medewerkers actief aan de slag met zes thema's:

- Sturing en transparantie: we hebben een overkoepelend beleid voor maatschappelijk verantwoord ondernemen met daarin visie, ambities, doelen en prestatie-indicatoren en we publiceren onze prestaties.

- Zorg voor publieke middelen: we gaan zorgvuldig om met financiële middelen en leggen verantwoording af over de keuzes bij de bestedingen.
- Zorg voor patiënten: onze patiëntenzorg is vraaggestuurd en centraal staat de kwaliteit van leven van de patiënt en zijn zorgomgeving. Patiënten en familie krijgen meer verantwoordelijkheid en voeren vaker zelf de regie.
- Zorg voor medewerkers: Rijnstate is een goede werkgever, die in hoge mate aandacht heeft voor de gezondheid, welzijn, veiligheid en de ontwikkeling van medewerkers.
- Zorg voor het milieu: we nemen de zorg voor het milieu, grondstoffenschaarste, afvalverwerking en energiereductie mee in al onze keuzes en beslissingen.
- Zorg voor de keten: we voeren beleid op duurzaam inkopen en ketenbeheer. Samenwerkingsverbanden met andere ziekenhuizen en de eerste lijn worden hiervoor maximaal benut.

In een aftrapbijeenkomst met alle medewerkers die zich willen inzetten voor een Maatschappelijk Verantwoord Rijnstate, zijn doelstellingen geformuleerd per thema die we eind 2016 behaald willen hebben. Elk thema wordt begeleid door een manager die samen met medewerkers aan de slag gaat om de doelstellingen te behalen.

Disposables
Om onze maatschappelijk verantwoorde doelen te bereiken, zijn in 2014 verschillende acties uitgevoerd. In 2014 is gekozen voor het gebruik van bio-disposable koffiebekers in het hele ziekenhuis en disposable borden en bestek in de personeelsrestaurants. De afvalverwerking van deze disposables gebeurt gescheiden.

Zonnepanelen
Medewerkers van Rijnstate hebben in 2014 de mogelijkheid gekregen om zonnepanelen via het flexibele arbeidsvoorwaardensysteem Flexeuro te verruilen. Daarmee kunnen zij onder gunstige voorwaarden voor privégebruik zonnepanelen aanschaffen.

Duurzame inzetbaarheid
Duurzame inzetbaarheid is het vermogen van medewerkers om nu en in de toekomst toegevoegde waarde te leveren voor een organisatie en daarbij voor zichzelf ook meerwaarde te voelen. Hierbij gaat het erom om medewerkers zo lang mogelijk vitaal en flexibel in te kunnen zetten. Voor medewerkers is vanuit HR stevig ingezet op duurzame inzetbaarheid via het programma Fitplein. Dit gaat met name over het gezond zijn en blijven: gezond en met plezier naar je werk, nu en later.

Benchmark
Ook heeft Rijnstate in 2014 meegedaan aan de benchmark milieubarometer Ziekenhuizen van het Milieuplatform Zorgsector (MPZ). In de benchmark worden milieukentallen voor gas, electra, afval, water, et cetera van ziekenhuizen met elkaar vergeleken. Ook wisselen ziekenhuizen in deze benchmark ervaringen uit met relevante milieumaatregelen die zij hebben getroffen. Hier leren we als organisatie met name welke keuzes gemaakt worden bij andere ziekenhuizen en wat de toegevoegde waarde hiervan kan zijn voor Rijnstate. De verwachting is dat we hier aan deel blijven nemen.

Ambitie 2: Wij ontzorgen de patiënt door onze zorg optimaal te organiseren.
Verbeteringen in de organisatie van de zorg
In 2014 heeft Rijnstate meerdere projecten opgestart om processen te verbeteren met als doel het verhogen van klantwaarde en verminderen van verspillingen. Voorbeelden hiervan zijn het verkoopproces aan verzekeraars, het administratief proces van verpleegkundige handelingen die na ziekenhuisopname thuis worden voortgezet en het patiëntenproces op de Eerste Hart Hulp. Daarnaast gaan steeds meer afdelingen aan de slag met het zelfstandig signaleren en structureel oplossen van verbeterpunten en het optimaliseren van hun eigen werkomgeving.

In april 2014 is de acute opnameafdeling (AOA) geopend, met als doel het concentreren van (kennis van) acute patiënten, het verkorten van de ligduur, het verbeteren van de doorstroming op de Spoedeisende Hulp, het voorkomen van opnamestops en bevorderen dat patiënten op de juiste afdeling opgenomen worden.

In de zomer van 2014 zijn we een pilot gestart om de registratie en het aanmelden van patiënten in het ziekenhuis te digitaliseren via registratiezuilen. De proef vindt plaats in Arnhem-Zuid en een aantal poliklinieken in Rijnstate Arnhem. Een evaluatie en planning voor ziekenhuisbrede uitrol wordt begin 2015 gemaakt.

Om de zorg optimaal te organiseren en snel in te spelen op veranderingen in onze omgeving, hebben we in 2014 plannen gemaakt voor een forse reorganisatie in 2015. In 2014 al zijn de ondersteunende afdelingen/diensten ondergebracht in één nieuw organisatieonderdeel SamenWerkende Diensten, en onder één aansturing. Hierop volgend krijgen de zorgafdelingen de regie over de afname van deze diensten. Zij gaan de diensten naar behoefte afnemen en betalen. Een tweede belangrijke wijziging is de voorgenomen installatie van een concernstaf in 2015. In deze staf worden de belangrijkste beleidsterreinen op strategisch adviesniveau ondergebracht.

Het voornemen is om halverwege 2015 de zorgafdelingen te reorganiseren in resultaat-verantwoordelijke eenheden. Hierdoor worden verantwoordelijkheden en bevoegdheden lager in de organisatie belegd. Het doel van deze herziening van het organisatiemodel is te komen tot een wendbaardere organisatie, waarin de zorgprofessionals de regie hebben en er volop ruimte is voor ondernemerschap.

Verbeteringen in de toegang en bereikbaarheid van de zorg
Het verkorten van de toegangstijden tot een afspraak op de polikliniek blijft een doorlopend aandachtspunt voor Rijnstate. De polikliniek KNO heeft het spreekuur uitgebreid om tegemoet te komen aan de vraag van patiënten. In drukke perioden in het jaar houden de KNO-artsen langere spreekuurdagen. Ook voor het spreekuur van de cardiologen is de toegangstijd verkort.

In oktober 2014 zijn we gestart met een proef met registratie en aanmelding van patiënten op zuilen in plaats van aan een balie. Met deze zuilen wordt onder andere beoogd de wachtrijen aan de balie te verminderen. De proef wordt in 2015 geëvalueerd.

In 2014 zijn voorbereidingen getroffen voor een online patiëntenportaal. Hierin krijgt de patiënt digitaal toegang tot zijn medisch dossier en wordt actief betrokken bij zijn zorgproces. Halverwege 2015 nemen we de eerste functionaliteiten in gebruik.

Psychiaters hebben hun directe telefonische bereikbaarheid voor overleg met huisartsen uitgebreid, zodat huisartsen nog gemakkelijker kunnen overleggen. Internisten hebben hun bereikbaarheid verbeterd door de huisartsenoverleglijn te koppelen aan een mobiele telefoon, waardoor de internisten direct beschikbaar zijn voor intercollegiaal overleg.

Samenwerking met andere ziekenhuizen
Rijnstate heeft met Slingeland Ziekenhuis en Ziekenhuis Gelderse Vallei een alliantie gesloten op het gebied van complexe, medische zorg. De ziekenhuizen werken al ongeveer twee jaar samen bij operaties die relatief weinig voorkomen, zoals bij de behandeling van bepaalde vormen van long-, maag- en leverkanker. In de komende jaren wordt deze samenwerking uitgebreid met andere vormen van zorg onder de vlag van A.R.T.Z.: Alliantie Regionale TopZorg.

Het eerste onderdeel van de samenwerking is het A.R.T.Z. Oncologisch Centrum. Bestuurders en medisch specialisten van de ziekenhuizen hebben een visie en ambitie ontwikkeld voor

deze samenwerking. De eerste behandelingen die hieronder vallen zijn die voor borstkanker, longkanker, urologische kanker en maag-, darm- en leverkanker. Per kankersoort werkt een multidisciplinair team aan het uniformeren en afstemmen van de behandeltrajecten.

Voor de patiënt en huisarts blijft de eerste ingang in principe gewoon het eigen ziekenhuis. Specialisten van alle betrokken disciplines uit de drie ziekenhuizen bespreken in een multidisciplinair overleg van A.R.T.Z. de situatie van de patiënt en de behandelplannen. Om voor iedere patiënt in de regio de beste zorg te kunnen garanderen, kan het voorkomen dat patiënten voor (een deel van) de behandeling verwezen worden naar een andere A.R.T.Z.-locatie. Dat kan dus in Rijnstate, Slingeland Ziekenhuis of Ziekenhuis Gelderse Vallei zijn, net als nu al gebeurt met patiënten die een aandoening hebben die weinig voorkomt en complex is. De eigen specialist en een vast contactpersoon blijven altijd betrokken bij de behandeling.

Snelle en goede informatievoorziening voor onze zorgprofessionals
In 2014 is een aantal veranderingen in onze informatie- en communicatietechnologie doorgevoerd. Er is veel energie gestoken in de voorbereidingen van een vernieuwde werkplekomgeving, waarvan we in het voorjaar van 2015 de vruchten gaan plukken. Aan het ziekenhuisinformatiesysteem Ezis zijn diverse kleine en grote verbeteringen gedaan. Het meest in het oog springend zijn de vernieuwingen aan het Patiënt Data Management Systeem op de Spoedeisende Hulp, het Operatiekamercomplex en de Cardio Care Unit en het nieuwe systeem op de IC. Daarnaast werken de dermatologen nu ook met een elektronisch patiëntendossier. Planvorming voor de middellange termijn heeft geresulteerd in een InformatieStrategiePlan en de medische staf heeft haar visie op ICT geconcretiseerd. Hiermee hebben we een goede basis om de komende jaren op voort te borduren.

Bouw en renovatie
In 2014 heeft Rijnstate op diverse locaties verder gebouwd aan de zorg.

Arnhem
- In augustus is na een lange periode van voorbereiding gestart met de nieuwbouw Noord-Oost. De verwachte oplevering is eind 2015. De ingebruikname is gepland in 2016.
- In het laboratorium van Pathologie zijn vier nieuwe uitsnijtafels en 1 bioptentafel geplaatst en is de ruimte daartoe aangepast. Op de afdeling Dialyse zijn de entree en de naastgelegen ruimten vernieuwd en zijn de gangen opgeknapt. De spreekkamers zijn toegankelijk voor bedden gemaakt.
- De nieuwe parkeerplaats bij sportpark 't Cranevelt (naast Rijnstate Arnhem) hebben we officieel in gebruik genomen. Dit gebeurde met overhandiging van een sportcadeau van Rijnstate aan het sportpark. Dit cadeau bestaat uit een trap en glijbaan ('tribune') waarmee vanaf de door Rijnstate gebruikte parkeerplaats het sportpark goed te bereiken is.
- De verplaatsing van de Centrale Sterilisatie Afdeling werd na een lange voorbereiding aanbesteed. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor de vervanging van de twee MRI-apparaten.
- De Acute Opname Afdeling werd geopend in Rijnstate Arnhem.
- Voor de zonnepanelen op het dak zijn voorbereidingen getroffen om de stroom door te leveren aan bewoners in de wijk.

Velp
- Eind 2014 is de personeelsflat door middel van een voorlopig koopcontract verkocht. De definitieve levering is in februari 2015 gepland. De flat zal door het Centraal Orgaan Asielzoekers worden ingezet voor de opvang van asielzoekers.

Zevenaar
- In 2014 werd de verbouwing van de vierde verdieping opgeleverd voor de IDAZ (interdisciplinaire afdeling Zevenaar) en de dialyse. De IDAZ is een afdeling waar veelal oudere

patiënten met comorbiditeit worden opgenomen. De afdeling is een samenwerking tussen interne geneeskunde en geriatrie. Op de dialyseafdeling realiseren we extra capaciteit voor patiënten uit de regio de Liemers. Bij de verbouwing van de vierde verdieping zijn we gestart met 'circulair bouwen'. We hebben bekeken welke onderdelen van de oude vleugels nog te gebruiken waren en hebben deze herbruikt.
- Het programma Brandveiligheid realiseren we in fasen. In 2014 zijn onder meer de liften vervangen door nieuwe brandveilige liften.
- In 2014 zijn plannen uitgewerkt voor de renovatie van de poliklinieken op de begane grond en eerste verdieping. Hierbij is uitgegaan van de toepassing van nieuwe technieken zoals patiëntenzuilen. Deze dragen bij aan het efficiënt gebruik maken van ruimte.

Transparantie over kwaliteit van zorg
Op onze website www.rijnstate.nl is een apart gedeelte ingericht waarop we onze patiënten uitgebreid informeren over de resultaten die wij behalen. Zo maken we de kwaliteit van onze zorg transparant. Ook hebben we in NVZ-verband een kwaliteitsvenster aangemaakt, een online overzicht van onze belangrijkste prestaties.

Ambitie 3: Wij zijn een financieel gezonde organisatie.
Onze opdracht voor de komende jaren is het creëren van voldoende werkkapitaal, voldoende eigen vermogen en een beperkte financiering met vreemd vermogen. Dit doen we door:
- kosten te reduceren;
- zorgvuldig te investeren;
- selectief te krimpen in productie;
- op zoek te gaan naar andere vormen van financiering.

Zie voor onze financiële prestaties paragraaf 3.5.

Ambitie 4: Wij hebben gekwalificeerde medewerkers en breiden onze expertise uit door opleiden, onderzoek en innovatie.
Als lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) hechten we groot belang aan opleiding, onderzoek en innovatie binnen onze organisatie. Alle opleidings- en onderzoeksactiviteiten van Rijnstate worden ondersteund vanuit het Leerhuis. In 2014 is in het verlengde van onze meerjarenstrategie het meerjaren strategisch opleidingsplan 'Nog beter in je vak' geschreven. Om onze strategische doelstellingen te behalen, zijn de volgende strategische opleidingsthema's benoemd:
- (multidisciplinaire) samenwerking (in de keten);
- patiënt centraal stellen: ontzorgen en invloed geven;
- optimaal organiseren voor de patiënt – gezonde bedrijfsvoering;
- aantoonbaar bekwaam;
- verpleegkundige van morgen;
- leiderschap;
- opleidersprofessionalisering en rolmodellen;
- duurzame en flexibele inzetbaarheid.

Medisch specialistische opleidingen:
- Het aantal medische opleidingen in 2014 bedroeg 26. In 2014 zijn drie ervan gevisiteerd. Twee van deze drie opleidingen hebben een erkenning van vijf jaar gekregen. De uitslag voor de derde opleiding wordt in 2015 bekend.
- Het aantal AIOS bedroeg in 2014 115 fte.
- Het aantal reguliere coassistentenopleidingen in 2014 bedroeg 10.
- In 2014 volgden in Rijnstate 352 reguliere coassistenten, 56 keuze- en 41 seniorcoassistenten hun coschap.

Het Leerhuis ondersteunt zowel de opleiders en de opleidingsgroep voor de medische opleidingen als werkbegeleiders en praktijkbegeleiders van de verpleegkundige opleidingen.

Rijnstate heeft voor de medische vervolgopleidingen een actieve centrale opleidingscommissie (COC) met een dagelijks bestuur (DB COC). Volgens de kwaliteitscyclus van de COC heeft het dagelijks bestuur in 2014 bij 13 van de 26 medische vervolgopleidingen een tweejaarlijkse interne audit uitgevoerd. Tijdens deze interne audit komen alle kwaliteitsindicatoren van de medische vervolgopleiding aan bod. De audit bestaat uit een gesprek met de AIOS en een gesprek met de opleiders. Basis voor de audit vormen de kwaliteitsdocumenten van de opleiding. Voor alle 13 opleidingen is een adviesrapport opgesteld om de kwaliteit van de opleidingen verder te verbeteren. Deze worden door de opleiders vertaald in verbeteracties.

Ook volgens de kwaliteitscyclus van de COC is in 2014 voor zes van de medische vervolgopleidingen de driejaarlijkse EFFECT–enquête gedaan. Dit betreft de evaluatie waarbij de AIOS alle supervisoren via een schriftelijke vragenlijst evalueren. De uitkomsten ervan worden besproken in een individueel gesprek tussen supervisor, vertegenwoordigers van de AIOS en onderwijskundige van het Leerhuis, en ze worden door de opleiders vertaald in verbeteracties.

De COC heeft zich verdiept in de gevolgen van vernieuwingen in de medische vervolgopleiding, zoals de individualisering van de medische vervolgopleiding en de invoering van het schakeljaar. Vanuit Rijnstate is het Leerhuis nauw betrokken bij de ontwikkelingen door intensief samen te werken met het RadboudUMC en andere OOR-ON ziekenhuizen. Ook is het Leerhuis betrokken in landelijke gremia hieromtrent. Voor 2015 staat een verdere implementatie van deze vernieuwingen op de agenda.

Verpleegkundige opleidingen en CZO-vervolgopleidingen:

- Leerlingen verpleegkunde: 25 leerlingen BBL volgden in Rijnstate hun opleiding tot verpleegkunde. 11 van hen hebben dit in 2014 met een diploma afgerond.
- Stagiairs verpleegkunde: 50 studenten van de HBO-V voltijd en 40 studenten van de MBO-BOL hebben stage gelopen binnen Rijnstate.
- Rijnstate had in 2014 16 erkende CZO-opleidingen.
- In 2014 volgden 92 studenten een CZO-erkende opleiding. 27 studenten hebben in 2014 de opleiding afgerond.

We hebben onderzocht hoe te komen tot een toekomstbestendige manier van leren en ontwikkelen op de werkplek. Dit is gebeurd in cocreatie tussen het Leerhuis en werkeenheden van Zorg en Medisch Facilitair. Het onderzoek heeft geleid tot een plan voor wat de werkeenheden zelf kunnen doen en hoe het Leerhuis hen hierin ondersteunt. Om dit plan verder uit te werken is een werkgroep opgericht, bestaande uit verschillende vertegenwoordigers (zorgmanager, hoofden en verpleegkundigen) uit de zorg- en medisch facilitaire eenheden. Zij hebben de competenties en verwachtingen van rolmodellen gedefinieerd. Rolmodellen zijn medewerkers op een afdeling die de taak krijgen een laagdrempelige leercultuur te ontwikkelen en leren op de werkplek te stimuleren. Ook heeft deze werkgroep een uitspraak gedaan over de vorm en inhoud van op te richten leernetwerken. Deze leernetwerken hebben als doel om de rolmodellen te ondersteunen en te versterken in hun rol, om zo een verandering van de leercultuur in heel Rijnstate in gang te zetten. Deze leernetwerken gaan in 2015 starten.

In onze bij- en nascholingen kiezen we voor (actualisatie van) kennisoverdracht en zoveel mogelijk voor e-learning. Dit gebeurt in aanvulling op de leermogelijkheden die de werkplek biedt, zo nodig aangevuld met training buiten de werkplek. Er zijn in 2014 veel e-learningmodules ontwikkeld voor diverse doelgroepen, bijvoorbeeld voor de Opleiding Service-assistent. Ook hebben afdelingen zelf modules ontwikkeld. Zo heeft de zorgeenheid Chirurgie een module Mammacare en een module Vaatchirurgie ontwikkeld en aangeboden aan haar medewerkers.

Rond de VMS-thema's zijn in 2014 drie nieuwe e-learningmodules ontwikkeld, 'SBAR', 'High Risk Medicatie' en in het kader van het thema kwetsbare ouderen de module 'Delier'. De modules ondersteunen de kennis en het bewustzijn over deze thema's.

De training BeterOuder, als onderdeel van het Rijnstate programma 'BeterOuder 2011-2013' is in 2013 en 2014 uitgerold op alle verpleegafdelingen van Rijnstate. Om de effecten van de training te borgen en een vervolg te geven, hebben afdelingshoofden een half jaar na de training aan elkaar gepresenteerd welke verbetering zij op hun afdeling hebben ingevoerd als opbrengst van de training, met aandacht voor wat ze daarin van elkaar kunnen leren.

Rijnstate voert actief beleid om aan te tonen dat onze zorgprofessionals blijvend bekwaam zijn voor voorbehouden handelingen en in verpleegkundig rekenen. In 2014 hebben we het aantal afdelingen die getoetst worden op bekwaamheid verder uitgebreid. Van alle zorgafdelingen en medisch ondersteunende afdelingen is inmiddels bekend welke voorbehouden handelingen hun medewerkers uitvoeren. 62% van deze medewerkers heeft in 2014 laten zien de handelingen in voldoende mate te beheersen (via een digitale theorietoets en een praktijktoets op de afdeling). De overige medewerkers zijn nog bezig met hun certificering.

Rijnstate investeert veel in de rekenvaardigheid van medewerkers. Met de overgang naar een ander toetsinstrument (CITO verpleegkundig rekenen) en een ander toetsreglement (minder herkansingsmogelijkheden) hebben we gekozen voor een koerswijziging. Deze houdt in dat we meer aandacht hebben voor de voorbereiding op de rekentoets. Er is een ruim aanbod aan mogelijkheden om de rekenvaardigheid op peil te brengen, zoals rekenklassen, e-learning-modules, oefenmateriaal en inloopspreekuren. Ruim 80% van de medewerkers die in hun functie veel met rekenen in aanraking komen (veelal verpleegkundigen) heeft inmiddels laten zien voldoende bekwaam te zijn in verpleegkundig rekenen. Naar verwachting wordt dit traject in 2015 afgerond voor alle medewerkers die in aanmerking komen voor de rekentoets.

Ontwikkeling laagdrempelig onderzoeksklimaat
De werkeenheid Wetenschap en Kennis van het Leerhuis biedt Rijnstate in brede zin ondersteuning op het gebied van wetenschap, innovatie, kennisdeling en kenniscreatie. De experts bieden concrete ondersteuning aan de research- en innovatiestaf, en hebben gespecialiseerde inbreng bij diverse commissies. Dit draagt bij aan kwaliteitsborging en -monitoring.

Wetenschap en Kennis heeft een leidende rol in het nemen van beleidsinitiatieven en de implementatie daarvan. De dienstverlening is gericht op efficiëntie en klantvriendelijkheid rond de wettelijk verplichte lokale haalbaarheids- en contractprocedures. We streven naar een korte doorlooptijd van de opzet en de uitvoering van onderzoek. In onderstaande tabel staat het aantal onderzoeksprotocollen vermeld die zijn beoordeeld op lokale haarbaarheid.

AANTAL ONDERZOEKPROTOCOLLEN DIE OP LOKALE HAARBAARHEID ZIJN BEOORDEELD	2012	2013	2014	GROEI 2014 T.O.V. 2013
eigen geïnitieerd onderzoek	18	21	33	157%
onderzoek in samenwerking met academie	33	44	49	111%
onderzoek in samenwerking met de industrie	14	17	22	129%
Totaal	**71**	**82**	**104**	**127%**

De gemiddelde doorlooptijd voor genoemde beoordeling bedroeg in 2014 21 dagen, waar deze in 2012 nog 57 dagen bedroeg. De 21 dagen zijn ruim onder het landelijk gemiddelde.

Rijnstate hecht er veel belang aan dat resultaten van wetenschappelijk onderzoek leiden tot innovaties in de zorg. Intern zijn we gestart met het Innovatie Platform Rijnstate om gerichter support en randvoorwaarden te creëren voor succesvolle innovatie. Dit gebeurt in nauwe samenwerking tussen de werkeenheden Marketing & Communicatie, Capaciteit en Zorglogistiek, Wetenschap & Kennis en Informatisering.

Rijnstate is partner in drie belangrijke regionale samenwerkingsverbanden die alle als doel hebben innovaties te realiseren. Hierbij willen we kennis en ideeën vanuit Rijnstate ´koppelen aan externe partners, bijvoorbeeld uit het bedrijfsleven. We zoeken bij veelbelovende innovaties zo veel mogelijk de samenwerking op met onder andere de regionale hogescholen en de Radboud Universiteit.

- Vanaf 2013 zijn wij partner van het initiatief Red Med Tech Venture. Dit is het samenwerkingsverband van organisaties in de provincies Gelderland, Brabant en Overijssel, dat beschikt over een innovatiefonds. Het Red Med Tech Venture consortium kan initiatiefnemers helpen die bezig zijn met ontwikkelingen in een vroege fase op met name medisch-technologisch gebied;
- Sinds dit jaar bestaat het tweedelijns Embedded Fieldlab. Dit is een proeftuin/testomgeving in de tweedelijnsgezondheidszorg, waarin diverse oplossingen op het gebied van met name e-health en zelfmanagement kunnen worden uitgetest.
- We maken deel uit van de Yellow Riders Incubator, een samenwerkingsverband tussen de creatieve industrie en kennis- en zorginstellingen. Deze samenwerking is gericht op toepassing van serieus gaming in de patiëntenzorg.

Inmiddels ontvangen circa tien Rijnstate-innovaties steun vanuit de bovenstaande samenwerkingsverbanden. Onder meer krijgen we ondersteuning bij de ontwikkeling van een obesitas app voor kinderen, een allergietest voor koemelk-eiwitallergie en een specialistische microscoop voor de diagnosticering van jicht (raman-microscoop).

Ethiekondersteuning binnen de organisatie

Rijnstate heeft als doelstelling dat binnen ons werkklimaat ethisch denken een vanzelfsprekende plaats inneemt in het handelen van medewerkers. Dit geldt voor zowel de professionals in de zorg als de professionals in de ondersteunende diensten. Om het ethisch denken te stimuleren biedt onze ziekenhuisethicus educatie gericht op morele competenties (als onderdeel van professioneel handelen), verzorgt zij diverse publicaties en is zij actief als blogger en als deelnemer op social media. In 2014 verzorgde zij onder meer:

- de module Ethiek in de training Palliatieve Zorg (Gonny Waaijer curriculum);
- in samenwerking met onze jurist de module Ethiek en Recht in het disciplineoverstijgend onderwijs;
- een aantal klinische lessen op maat;
- bijdragen aan symposia (orgaandonatie, infectiepreventie);
- trainingen voor medewerkers tot gespreksleider moreel beraad en terugkombijeenkomsten ter ondersteuning.

Voor de bewaking van de kwaliteit van het 'Moreel Beraad' en 'Gespreksleider Moreel Beraad' zijn kwaliteitsprocedures opgesteld. In samenwerking met de onderwijskundige en een medisch psycholoog wordt gewerkt aan een format voor ethische intervisie door zelfsturende intervisiegroepen van AIOS. Zo willen we ethiekonderwijs structureel in de medische opleiding verankeren.

Vanuit de Stuurgroep Ethiek vonden in 2014 diverse reguliere activiteiten plaats: het Café Ethique, de Filmavond en de Leesclub. Ook is gestart met een onderzoek naar de effecten van Moreel Beraad.

Ambitie 5: Wij zijn een werkgever van gemotiveerde en betrokken medewerkers.

In 2014 is een groot project gestart om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te vergroten. Ook is het Fitplein van start gegaan, een online platform voor medewerkers met allerlei adviezen en activiteiten om de gezondheid te verbeteren. Eind 2014 is voor de derde keer in vier jaar tijd een medewerkersonderzoek uitgevoerd. De resultaten hiervan worden begin 2015 bekend.

Voor een uitgebreide omschrijving van de activiteiten die we in 2014 hebben ondernomen om gemotiveerde en betrokken medewerkers te behouden, zie paragraaf 3.3.

3.2 Kwaliteitsbeleid

3.2.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Rijnstate onderscheidt:

- *Risicomanagement :* een systeem gericht op risico's voor schade aan patiënt en/of organisatie. Dit bevat vijf onderdelen: veiligheidscultuur, retrospectieve inventarisatie, best practices, prospectieve inventarisatie en managementinformatie (zie figuur op pag. 37).

- *Veiligheidsmanagement :* een systeem gericht op de veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers. Dit bevat het risicomanagementsysteem en daarnaast 69 van de 165 normen die gericht zijn op veiligheid uit het NIAZ-referentiekader 2.3.

- *Kwaliteitsmanagement :* een systeem gericht op kwaliteit van de zorg. Dit bevat het risico- en veiligheidsmanagementsysteem en daarnaast 116 van de 185 kwaliteitsnormen uit het NIAZ-referentiekader 2.3.

De systemen bevatten alle een verzameling van onder andere beleidsdocumenten, uitvoeringsafspraken (protocollen etc.) en resultaatmetingen.

Risicomanagement

Voor Rijnstate is het van belang dat behalve de risico's op schade in de directe patiëntenzorg, ook de andere risico's in de bedrijfsvoering bekend zijn. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om risico's voor arbeid, gebouwen, financiën, productie, ICT, apparatuur, governance en ons imago.

Sinds 2007 heeft Rijnstate een gedocumenteerd risicomanagementbeleid. Onderdeel daarvan zijn:

Structuur:
Op de verschillende risicodomeinen zijn domeinhouders benoemd. Risicodomeinen zijn ziekenhuisbrede risicogebieden die alle onderdelen van de bedrijfsvoering bevatten (zie figuur op pag. 42). Een domeinhouder regelt of zorgt zelf voor volledige documentatie van het risico. Binnen elke organisatorische eenheid is het lijnmanagement verantwoordelijk voor de risico's die door de eenheid kunnen worden beïnvloed. De lijnmanager is daarom eigenaar van het risico. Coördinatie over de domeinen heen vindt plaats door de manager Kwaliteit en wordt gerapporteerd in het ziekenhuisbrede domeinhoudersoverleg. Rapportage en monitoring van de afgesproken beheersmaatregelen vindt elk kwartaal plaats door Raad van Bestuur met de domeinhouders. Risico's op realisatie van de strategische doelstellingen en de zorgbrede Governance Code zijn onderdeel van het domein Governance. De risico's en wijzigingen hierin worden eenmaal per jaar besproken met de Raad van Toezicht, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. In 2014 heeft tevens bespreking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Zorg Instituut Nederland (ZIN) plaatsgevonden. De mate van risicomanagement wordt sinds 2010 getoetst door de externe accountant en is onderdeel van de rapportage en "in control" verklaring.

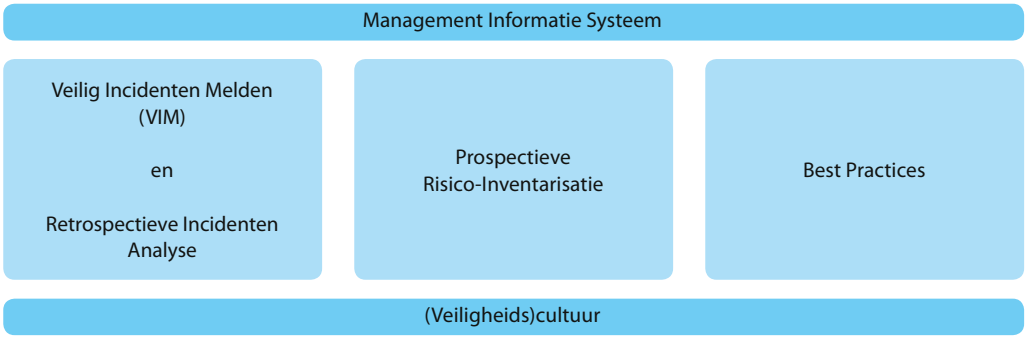
Risicobereidheid:
De mate waarin de geïnventariseerde risico's acceptabel zijn voor de continuïteit van de organisatie is elk kwartaal onderwerp van monitoring in het domeinhoudersoverleg. Door bepaling van de ernst en frequentie van een risico en de te nemen beheersmaatregelen vindt afweging plaats. De COSO-systematiek vormt hierbij de basis. Hierbij wordt gekozen uit drie risicostrategieën: het risico verder verminderen, het risico accepteren of het risico elimineren door bijvoorbeeld de activiteit te stoppen of uit te besteden.

Integrale aanpak:
Risicomanagement betreft alle gebieden van de bedrijfsvoering (centraal risicomanagement), alle medewerkers en artsen, alle organisatieonderdelen (decentraal risicomanagement), integratie van een retrospectieve analyse (wat ging er fout?) en prospectieve analyse (waar liggen in de toekomst de risico's?).

Planning en control cyclus:
Risicomanagement is een vast onderdeel van deze cyclus. Het is een vast onderdeel van het jaarplan en jaarverslag van Rijnstate. Elk kwartaal vindt rapportage plaats over o.a. het totaal van risico's via het risicomanagement dashboard en over afzonderlijke risico's via de algemene managementrapportage. In de planning en control cyclus vindt afstemming plaats tussen de decentrale risico's (risico's per organisatorische eenheid) en de ziekenhuisbrede risico's (centrale risico's)

Reserveringen financiële middelen;
Financiële middelen voor bestaande en nieuwe beheersmaatregelen zijn onderdeel van de begrotingscyclus per eenheid en op ziekenhuisniveau. De afweging om deze wel of niet beschikbaar te stellen, vindt plaats op basis van onder andere het aanwezige risicoprofiel.

Audits:
Detectering en beheersing van risico's zijn onderdeel van de interne operational auditsystematiek van Rijnstate. Dit betreft onder andere specifieke audits op de domeingebieden zoals financiën, gebouwen, apparatuur, compliance, patiëntenzorg.



Een veilig en betrouwbaar Rijnstate met de vijf pijlers van het risicomanagement.

1. Veiligheidscultuur

Aan de basis van het risico- en veiligheidsmanagementsysteem ligt de cultuur die er onder medewerkers leeft rond patiëntveiligheid en risicomanagement. Regelmatig meten we daarom deze cultuur onder onze medewerkers.

Rijnstate heeft in 2013 en 2014 verdere verbeteringen doorgevoerd op de onderwerpen 'adequate personeelsbezetting' en 'verwachting en acties van leidinggevenden'. In 2014 is onder meer een digitale nieuwsbrief geïntroduceerd, waarmee de Raad van Bestuur maandelijks alle leidinggevenden informeert over actuele organisatiebrede ontwikkelingen, besluitvorming en beleid. Leidinggevenden worden aangespoord belangrijke onderwerpen hierin te delen met hun medewerkers. Ook in het Management Development-programma van 2015 is er aandacht voor communicatie door leidinggevenden. Verder heeft op drie afdelingen met behulp van o.a. de cultuurladder gerichte interventie plaats gevonden om de meldcultuur te verbeteren. Ook is een nieuw verbeterformulier ontwikkeld en getest, waarmee we beter overzicht krijgen over alle verbeteringen, ongeacht de bron ervan.

2. Retrospectieve incidentenanalyse: feitelijke incidenten en risico's

De retrospectieve incidentenanalyse bestaat uit de volgende onderdelen:

- Veilig Incident Melden (VIM);
- klachten- en claimregistratie;
- necrologieregistratie;
- mortaliteitsregistratie;
- complicatieregistratie.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

De doelstelling van VIM is om door retrospectieve analyse inzicht te krijgen in de oorzaken van onbedoelde gebeurtenissen, fouten en bijna-fouten. Hierdoor kunnen processen worden verbeterd en wordt herhaling van incidenten in de toekomst voorkomen. Voor het VIM hanteert Rijnstate een digitaal meldsysteem.

Resultaten 2014

Rijnstate heeft 59 VIM-teams die op de zorgafdelingen actief zijn. Daarnaast zijn er 4 VIM-teams voor serviceverlenende afdelingen. In totaal heeft de organisatie 298 VIM-coördinatoren. Zij zijn verantwoordelijk voor het onderzoek naar en de afhandeling van incidenten waarvan hun afdeling eigenaar is. Alle medewerkers van Rijnstate kunnen incidenten melden. De meldingen zijn onderverdeeld in de categorieën zorg, bedrijf, medewerker en Tel-VIM. Met dit laatste meldtype worden relatief kleine procesafwijkingen zonder schade in categorieën geregistreerd en gekoppeld aan de probleemverantwoordelijke. Hierdoor zijn de frequentie en soort faalwijze snel en eenvoudig zichtbaar en bespreekbaar.

TYPE MELDING	AARD VAN GEBEURTENIS	AANTAL MELDINGEN 2011	AANTAL MELDINGEN 2012	AANTAL MELDINGEN 2013	AANTAL MELDINGEN 2014
Melding zorg	Apparatuur /materiaal/ ICT	463	517	518	464
	Bloed / medicatie/ voeding	1.245	1.608	1.399	1.213
	Onderzoek/ behandeling	1.145	1.273	1.070	1.201
	Organisatie/ communicatie	1.283	1.460	1.355	1.479
	Vallen	272	317	291	298
	Anders	788	959	930	904
Totaal gemelde gebeurtenissen		**4731 #**	**6.134 #**	**5.563 #**	**5.559 #**
Totaal meldingen Zorg					5.124
Melding bedrijf		209	417	458	497
Melding medewerker		MAG	106 *	143	143
Verbeter voorstellen		90	39	1.257	173
Tel-VIM			5.278	8.211	5.140
Melding lab					179

Omdat het mogelijk is om bij één zorgmelding meerdere opties aan te geven, omvat het totaal van de uitsplitsing 'aard gebeurtenis' meer dan het werkelijke aantal meldingen zorg. Het werkelijke aantal VIM-meldingen voor 2014 was 5.124.

* Niet een volledig jaar, doordat gestart werd lopende het jaar.

De belangrijkste ontwikkelingen in 2014 betroffen:

- Doorontwikkeling van transmuraal melden. Sinds 2011 kunnen diverse partijen wederzijds transmuraal incidenten melden via het invullen van een meldformulier en het doorsturen hiervan. Dit betreft meldingen van incidenten door huisartsen, verloskundigen, specialisten ouderengeneeskunde en ziekenhuis over elkaar. De mogelijkheid voor externe melders om rechtstreeks in het digitale VIM-systeem (i-Task) te melden, is in 2014 ingericht en per januari 2015 ingevoerd. In 2015 vindt verdere uitbreiding plaats met de ambulancedienst en de trombosedienst.
- Necrologieregistratie is in i-Task ontwikkeld en geïmplementeerd (zie bij necrologiecommissie, pagina 40).
- Tel-VIM formulieren voor diverse afdelingen zijn ingericht en geïmplementeerd.
- De mogelijkheid om VIM-meldingen te doen is voor het laboratorium ingericht en geïmplementeerd.
- De rapportage van de klachtenregistratie is verbeterd.

Doorlooptijd afhandeling zorgmelding

In 2014 werd een melding zorg gemiddeld binnen 3,4 dagen in behandeling genomen. Dit is een forse afname ten opzichte van 2013 (6 dagen). De interne norm hiervoor bedraagt 7 dagen. Vanaf 2014 leggen we vast welk percentage zorgmeldingen binnen de afgesproken 30 dagen volledig is afgehandeld. Dit was 68% over het gehele jaar, waarbij in de loop van het jaar een stijgende lijn werd gezien. In voorafgaande jaren werd naar een gemiddeld aantal dagen gekeken (dit was 30 dagen in 2013). Omdat dit een minder nauwkeurige parameter is, is deze vervangen. In de managementrapportages worden ieder kwartaal de resultaten per zorgeenheid gepresenteerd.

Verbetermaatregelen

Na een VIM-melding is het mogelijk om op twee manieren verbetermaatregelen in te zetten:

- VIM-coördinatoren noteren concrete verbeteracties op de eigen afdelingen. Naar aanleiding van 1.130 meldingen is in het werkoverleg over verbeteringen gesproken. Overleg tussen collega's vond plaats naar aanleiding van 3.100 meldingen, om daarmee processen en samenwerking te optimaliseren.
- In 2014 zijn 101 verbetervoorstellen gedaan die direct volgden uit de analyse van een VIM-melding. Verbetervoorstellen kunnen daarnaast ook volgen uit bevindingen tijdens audits, veiligheidsrondes of naar aanleiding van externe ontwikkelingen.

Voorbeelden van concreet ingezette verbeteringen zijn onder andere:

- analyse van problemen rond het piepersysteem is afgerond. Verbeteracties worden stap voor stap opgepakt;
- protocollen voor high-risk medicatie zijn uitgerold en een haalbaarheidsonderzoek voor barcodescanning is afgerond;
- leerpunten over supervisie die voortkomen uit de analyse van calamiteiten worden besproken in het discipline-overstijgend onderwijs;
- beschikbaarheid van voldoende schone en technisch goed functionerende bedden;
- invoering van zachte polsbandjes voor patiënten met een tere huid;
- er is een Prospectieve Risico-Inventarisatie (PRI) uitgevoerd van het stollingsproces, waarna twee nieuwe protocollen zijn geïmplementeerd. Er is een symposium georganiseerd over de resultaten. Uit een vervolgens uitgevoerde dossiermeting blijkt dat 86% van de patiënten met een indicatie daadwerkelijk antistollingsmedicatie krijgt.

Calamiteiten
Een calamiteit is volgens de definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid. Rijnstate hanteert het uitgangspunt dat het betreffende decentrale VIM-team samen met het management verantwoordelijk is voor het onderzoek en dat ze daarbij ondersteund worden door de centrale onderzoekscommissie (mogelijke) calamiteiten van het ziekenhuis. Als er melding gemaakt wordt van een (mogelijke) calamiteit, wordt de Raad van Bestuur direct ingelicht. Het onderzoeken, analyseren en inzetten van verbetermaatregelen is bij deze meldingen verplicht. Centrale thema's in de analyse zijn tekortkomingen in kwaliteit en de vermijdbaarheid van een dergelijk incident. De rapportages worden daarna nog door twee onafhankelijke en niet bij het onderzoek betrokken leden van de onderzoekscommissie beoordeeld. Hierna zetten we verbetermaatregelen op maat in, met daarbij een strakke monitoring op resultaat.

Op basis van de geldende regelgeving heeft Rijnstate in 2014 vijf maal een calamiteit bij de IGZ gemeld. In totaliteit zijn negen rapportages aan de IGZ verzonden. Daarnaast zijn 27 uitgebreide interne analyses uitgevoerd. Het Kwaliteitsbureau bespreekt de (mogelijke) calamiteiten ieder kwartaal met de Raad van Bestuur. Rijnstate heeft een nazorgprocedure voor medewerkers en medici die betrokken zijn geweest bij een calamiteit.

Klachten- en claimregistratie
Zie 3.2.3.

Necrologieregistratie
Via systematische analyse van dossiers van overleden patiënten wordt in de Necrologiecommissie gekeken of er aanwijzingen zijn voor onbedoelde gebeurtenissen in het uitgevoerde zorgproces. Op basis hiervan worden verbeteringen doorgevoerd. De gehanteerde methodiek is conform de landelijke systematiek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), waarmee ook landelijk onderzoek wordt uitgevoerd. In 2014 is de registratie gebruiksvriendelijker gemaakt door het op te nemen in het interne i-Task systeem.

De commissie bestaat uit vijf specialisten (cardioloog, neuroloog, chirurg, internist en intensivist) met ondersteuning van twee arts-assistenten interne geneeskunde, de manager Kwaliteit en vier verpleegkundigen.

Op basis van de analyse van de (aanwijzingen voor) onbedoelde gebeurtenissen heeft de commissie in 2014 de volgende aandachtspunten geformuleerd en teruggekoppeld aan de verantwoordelijke specialisten of afdelingen:
- zorg ervoor dat de ontslagbrief en brief voor het transferbureau tijdig en volledig (inclusief complicaties) worden verstuurd;
- complete en correcte dossiervoering zowel medisch als verpleegkundig; het betreft met name registratie van controles op de juiste plaats in het EPD en volledige rapportage rondom overlijden van patiënten;
- tijdig doorgeven van afwijkende controles aan de behandelend arts;
- bij elke patiënt bekend met hartfalen de hartfalen-verpleegkundige mee laten kijken tijdens een klinische opname, ook als de patiënt voor iets anders is opgenomen;
- bij patiënt met verdenking op een bloeding op de SEH en bekend met recente buikchirurgie altijd chirurg in consult vragen;
- bij besluit tot overplaatsing van patiënt naar een verpleeghuis meer aandacht hebben voor specifieke aandachtspunten en problemen zoals koorts of een lekkende wond. Deze vermelden in de ontslagbrief en duidelijke afspraken maken met het verpleeghuis over het vervolg;
- bij patiënten met een ernstige comorbiditeit in een eerdere fase (bij voorkeur poliklinisch) bespreken van eventuele beleidsbeperkingen met de patiënt en diens contactpersonen.

ONDERWERP	2013	2014
gescreende dossiers via ontslagbrief	504*	600
gescreende dossiers door verpleegkundigen	99	93
dossiers met aanwijzingen (triggers) voor onbedoelde gebeurtenissen	79	75
dossiers door specialist gezien	70	70
dossiers besproken in de vergaderingen	65	64
dossiers met vermijdbaar adverse event (zorgrelateerde schade)	3	3
dossiers met adverse events (vermijdbaar en niet vermijdbaar)**	11	14
Aantal terugkoppelingen	6	7
Aantal vergaderingen	5	6

* Met ingang van 2013 worden alle dossiers gescreend via de ontslagbrief. Als hierin aanleiding wordt gevonden, vindt screening van het gehele dossier plaats door verpleegkundigen en/of artsen.

Mortaliteitsregistratie

Rijnstate beschikt over gecorrigeerde sterftecijfers van 2003 tot en met 2013. Het sterftecijfer over 2013 is 88. Het gemiddelde resultaat over drie jaar (2011-2013) is 94. Zowel 88 als 94 zijn significant lager dan het landelijk gemiddelde van 100. De cijfers zijn per jaar en per drie jaar aangegeven. Om een zuivere en betrouwbare aanlevering van de Landelijke Medische Registratie (LMR)-cijfers te krijgen, hebben alle maatschappen de dossiers van overleden patiënten op juistheid en volledigheid van hoofd- en nevendiagnoses gecontroleerd. Eind 2014 is overgegaan op de real time monitoring die gekoppeld is aan ons EPD. De resultaten over de afgelopen drie jaar zijn:

Absolute sterftecijfers

PERIODE	TOTAAL OPNAMEN	TOTAAL STERFTE	PERCENTAGE
2011	39.158	839	2,10%
2012 *	40.228	908	2,25%.
2013 *	35.412	754	2,13%

Drie jaren HSMR Rijnstate

DRIE JAREN HSMR	HSMR RIJNSTATE
2009-2011	98
2010-2012	95
2011-2013	94

Gemiddeld voor Nederland is de ratio van 100. (HSMR = Hospital Standardized Mortality Ratio)

Aan de hand van sterftecijfers kan geen uitspraak gedaan worden over de kwaliteit van de ziekenhuisorganisatie of een onderdeel daarvan. Deze bestaat uit veel meer aspecten dan alleen het sterftecijfer.

De sterftecijfers per hoofddiagnosegroep, de zogenaamde SMR (= Standard Mortality Rate) over het verslagjaar 2013 zijn vermeld op de website van Rijnstate.

* De HSMR en SMR zijn gebaseerd op halfjaarcijfers. Deze zijn opgeteld tot jaarcijfers om per jaar te kunnen vergelijken.

Complicatieregistratie

Rijnstate heeft een digitaal registratiesysteem voor complicaties. Dit is gekoppeld aan het Elektronisch Patiëntendossier. Alle specialismen registreren complicaties via dit digitale systeem (ca. 90%) of via het VIM-systeem (ca. 10%). Periodiek vinden complicatiebesprekingen plaats, op basis waarvan we verbetermaatregelen uitvoeren als dat noodzakelijk is.

De Medische Staf heeft bepaald dat complicaties die hebben geleid tot ernstig blijvend letsel of de dood worden geanalyseerd volgens de Prismamethode en met ondersteuning van de VIM-coördinator. Voor zorgmanagers en specialist-managers zijn sinds 2011 online diverse soorten overzichten beschikbaar. Deze gaan onder meer over de aantallen complicaties per specialisme, per diagnose, per ernst categorie en per soort complicatie.

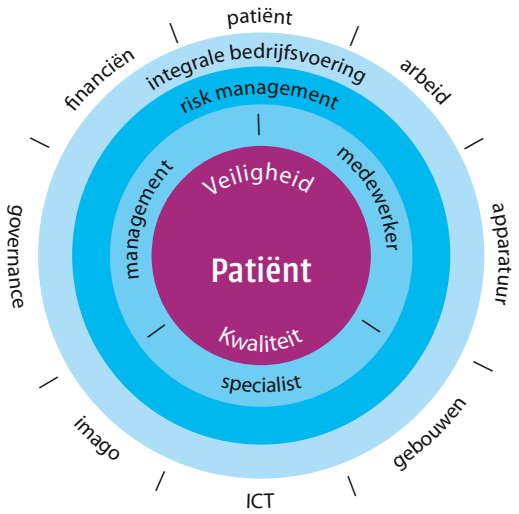
3. Best practices

Rijnstate deed mee aan het programma 'Voorkom schade, werk veilig in de Nederlandse ziekenhuizen' van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Dit liep van 2007 tot en met 2012. Het is bekend geworden als het veiligheids-managementsysteem (VMS). Het programma bestaat uit elf thema's. Het hoofddoel was dat eind 2012 de vermijdbare schade aan patiënten met 50 procent is teruggebracht. Uit het landelijk NIVEL rapport dat eind 2013 is verschenen, is gebleken dat dit resultaat ook daadwerkelijk is gerealiseerd. Het bereiken van alle doelstellingen die de landelijke expertgroep heeft benoemd op het gebied van medicatieverificatie en highriskmedicatie, bleek landelijk en ook voor Rijnstate niet haalbaar in 2013. Oorzaken waren de extra kosten die het met zich meebrengt en de afhankelijkheid van ketenpartners. In 2014 zijn op beide thema's aanzienlijke verbeteringen doorgevoerd. Het betreft o.a. de uitbreiding van het aantal specialismen waarbij de medicatie-verificatie bij opname en ontslag door apothekers-assistenten wordt uitgevoerd en metingen op juiste uitvoering van het high risk medicatieprotocol.

Resultaten van de VMS-thema's worden elk kwartaal intern gerapporteerd en gemonitord en staan op de website van Rijnstate.

4. Prospectieve risico-inventarisatie: potentiële risico's in werkprocessen

Voor een goede beheersing van de dagelijkse werkprocessen is een analyse van risico's van groot belang. Onder risico verstaan we de kans op schade aan patiënten of de organisatie.
De inventarisatie is gecentreerd rond de patiënt en heeft veiligheid en kwaliteit van zorg als kernwaarden. Rondom deze kernwaarden hebben we verschillende domeinen geïdentificeerd (zie ringen in het onderstaande figuur). Centraal in het risicomanagementbeleid staan de kwaliteit en de veiligheid van onze patiëntenzorg (binnenste ring). Voor een goede en veilige patiëntenzorg zijn specialisten, managers en medewerkers van groot belang (tweede ring). Hun werkzaamheden worden ondersteund door systemen op het gebied van risico- en kwaliteitsmanagement en door de integrale bedrijfsvoering. De acht deelgebieden in de buitenste ring, de risicodomeinen, zijn zo gekozen dat ze overeenkomen met de verantwoordelijkheden van de managementteamleden.



De domeinen van het risicomanagementbeleid van Rijnstate.

Binnen elk domein inventariseert Rijnstate de risico's op schade aan patiënten of organisatie. Per risico bepalen we de oorzaak, het gevolg, de mate van beheersing, de frequentie van mogelijk voorkomen en de eventuele impact op de organisatie. Deze werkwijze levert een rangorde op naar grootte van een risico.

Eind 2014 kende het risicomanagementsysteem 51 risicogroepen met totaal 101 benoemde en uitgewerkte risico's. Voorbeelden van risico's zijn vallen, medicatiefouten en uitval van de energievoorziening. Per risico zijn risicoreducerende maatregelen benoemd. Deze zijn gewogen op hun kans op succes. Bij het nemen van maatregelen wegen we gericht af of een risico acceptabel is, welke maatregelen we kunnen nemen ter reductie en of we een activiteit moeten voortzetten binnen Rijnstate.

De hoogst geprioriteerde risico's van Rijnstate zijn eind 2014:
- Overmatig verzuim
- Brand

Binnen het domein Governance zijn ook de strategische risico's uitgebreid en geactualiseerd. Daarnaast zijn per ambitie van Rijnstate de risico's inzichtelijk gemaakt, zodat we ook op deze wijze kunnen bewaken of we de ambities uit de strategische nota 2014-2016 realiseren.

Behalve deze centrale risico-inventarisatie inventariseert Rijnstate risico's op decentraal niveau en voorziet deze van maatregelen. Het betreft risico's op specifieke processen die soms in de gehele organisatie voorkomen en soms alleen binnen een zorg- of werkeenheid.

In 2014 zijn 37 Prospectieve Risico Inventarisaties (PRI's) gehouden binnen Rijnstate, waarvan 2 PRI's voor de verbouwing/nieuwbouw en 2 PRI's voor de volledige ketenprocesgang. De beheers- en verbetermaatregelen die daaruit voorkomen, worden structureel bewaakt.

5. Managementsysteem voor monitoring van risico's en verbeteracties

De informatie over de vijf pijlers van patiëntveiligheid en risicomanagement (zie figuur op pag. 37) wordt per kwartaal via een vast format gerapporteerd aan het management en de medische staf. Per half jaar houden we een management review kwaliteit en veiligheid. Daarin vindt een terugblik plaats aan de hand van een overzicht van sterke punten en verbeterpunten uit de diverse onderdelen. Een korte samenvatting van enkele belangrijke acties en resultaten in 2014:
- In het Centraal Platform Calamiteiten vindt afstemming plaats tussen het beleid over patiënt- en bedrijfsveiligheid. Onderdeel daarvan is ook continuïteitsmanagement. Dit betreft de continuïteitsmaatregelen die genomen moeten worden als organisatieonderdelen voor langere periode uitvallen. Afstemmingsoverleg met de ziekenhuizen in Ede en Doetinchem over wederzijdse hulp hierbij is in een vergevorderd stadium.
- Er zijn maatregelen genomen vanuit de commissie Veiligheid Apparatuur, zoals verdere invoering van het convenant over medische technologie.
- Er zijn veiligheidsrondes op alle verpleegafdelingen uitgevoerd.
- Rijnstate heeft in 2013 deelgenomen aan de systeemaudit risicomanagement van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Rijnstate was van de deelnemende zorginstellingen de best scorende. Een belangrijk verbeterpunt was de integratie van risico's, verbetermaatregelen en resultaten in één overzicht. Hiervoor is in 2013 een database aangeschaft en ingericht. In 2014 is met name het formulier verbetermaatregelen in deze database verder ingericht en in experimentele opzet samen met Zorggroep Twente en Infoland verder ontwikkeld.

Veiligheidsmanagement
Het veiligheidsmanagementsysteem is gericht op veiligheid van patiënten, medewerkers en bezoekers. Het bevat naast het risicomanagementsysteem ook 69 van de 185 normen uit het NIAZ referentiekader 2.3. die gericht zijn op veiligheid. De NIAZ heeft ons hierop in 2013 getoetst, met een positief resultaat.

Kwaliteitsmanagement
Rijnstate geeft integraal invulling aan het kwaliteitsbeleid met het model van het NIAZ dat afgeleid is van het model Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). We besteden in ons kwaliteitsbeleid systematisch aandacht aan:

- de manier waarop Rijnstate is georganiseerd (leiderschap, strategie, personeelsmanagement, middelenmanagement);
- de manier waarop de professionals werken (procesinrichting);
- de resultaten van de zorg (waardering door klanten, medewerkers, maatschappij en (financiële/niet-financiële resultaten).

Een integrale benadering van kwaliteit betekent dat Rijnstate zich zowel richt op kennis, kunde en servicegerichtheid als op stimulerend leiderschap, een goede strategie en beleidskeuzes, goed management van personeel en middelen en goede werkprocessen. We meten de resultaten en laten deze zien. De basis van het geheel bestaat uit leren uit ervaringen en een voortdurende inspanning om de zorg te verbeteren. Het functioneren van medisch specialisten wordt getoetst door middel van een IFMS-traject (Individueel Functioneren Medisch Specialist), waarin iedere medisch specialist ten minste eenmaal per drie jaar een evaluatiegesprek heeft met het bestuur van de medische staf.

Het kwaliteitsmanagement bevat het volledige risico- en veiligheidsmanagementsysteem en daarnaast 116 van de 185 normen uit het NIAZ referentiekader 2.3. die gericht zijn op kwaliteit van de zorg.

Prestatie-indicatoren
Rijnstate kent diverse groepen belangrijke prestatie-indicatoren van:

- de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ): de resultaten van Rijnstate op deze indicatoren in 2014 zijn op 15 juni 2014 gepubliceerd op de website www.ziekenhuizentransparant.nl;
- Zichtbare Zorg (ZiZo): dit zijn indicatoren over de zorginkoop. De resultaten van Rijnstate op deze indicatoren staan op de landelijke website van de NVZ. Op deze site staat ook de beantwoording van vragen van klantorganisaties. Deze vragen worden met name door patiëntenverenigingen gesteld;
- het Veiligheids Management Systeem (VMS): de resultaten van Rijnstate op deze indicatoren worden vermeld op een apart onderdeel van de landelijke website: www.ziekenhuizentransparant.nl;
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de afzonderlijke zorgverzekeraars. Rijnstate heeft de indicatorvragen van ZN over minimale volume-ingrepen beantwoord. Deze zijn via de website van ZN beschikbaar. Onderdeel hiervan zijn ook de indicatoren via de DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing). De indicatoren van de afzonderlijke zorgverzekeraars staan op de website van deze zorgverzekeraars;
- Rijnstate: dit zijn indicatoren die voor een goede bedrijfsvoering van Rijnstate van belang zijn.

Per zorg- en werkeenheid heeft Rijnstate bovenstaande indicatoren vertaald in het Kwaliteitskompas. Daarmee bewaakt en stuurt het management de resultaten. In totaal betreft het circa 3.400 indicatorvragen, waarbij we circa 600 indicatorgetallen hebben getoond in het kwaliteitskompas.

Per 1 mei 2014 staan de resultaten op alle indicatoren overzichtelijke bij elkaar op de website van Rijnstate, zodat we op één plaats maximaal transparantie bieden over de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg in Rijnstate.

Best practice ziekenhuis
In 2013 is Rijnstate door het NIAZ uitgeroepen tot het eerste best practice ziekenhuis in Nederland. Uiteraard waren er ook punten waarop we konden verbeteren. Op basis van de adviezen van de NIAZ-audit zijn we in 2013 met een actieplan aan de slag gegaan. De toets op dit actieplan in 2014 is succesvol verlopen. Alle actiepunten werden door het NIAZ beoordeeld als 'adequaat opgepakt'.

Kwaliteitsdocumenten
Door werkprocessen zo efficiënt en zorgvuldig mogelijk in te richten leveren we een flinke bijdrage aan de kwaliteit binnen het ziekenhuis. Rijnstate kent hiervoor een uitgebreid systeem van kwaliteitsdocumenten. In dit systeem, het zogenoemde Kwaliteitsplein, zijn documenten opgenomen voor:

- verpleegkundigen: hierin staan de specifieke activiteiten beschreven van algemene en gespecialiseerde verpleegkundigen en van verpleegkundigen in opleiding;
- medici: hierin staan de specifieke activiteiten beschreven van artsen en arts-assistenten;
- meerdere disciplines: hierin staan activiteiten en verantwoordelijkheden beschreven van meerdere disciplines in de volgorde zoals de patiënt ze ervaart;
- niet-zorggerelateerde functies: hierin staan activiteiten beschreven voor administratieve en ondersteunende afdelingen, zoals de administratieve organisatie, apparatuurbeheer en onderhoud en ziekteverzuim.

In totaal staan er 13.000 kwaliteitsdocumenten in het Kwaliteitsplein. De coördinatie van het beheer van deze documenten gebeurt door het Kwaliteitsbureau.

3.2.2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Patiënttevredenheid
Rijnstate probeert voortdurend haar klantgerichtheid te verbeteren door concrete doelstellingen te formuleren over:

- toegankelijkheid;
- telefonische bereikbaarheid;
- bejegening;
- aandacht voor en informatieverstrekking aan de patiënt;
- hygiëne;
- beantwoording aan de wensen van patiënten en verwijzers;
- patiëntgerichtheid.

Rijnstate meet de resultaten van deze doelstellingen periodiek. Zo nodig stellen we ons beleid bij. We meten deze doelstellingen door onderzoek te doen naar tevredenheid, ervaringen en verwachtingen van patiënten en andere doelgroepen, bijvoorbeeld met enquêtes of tijdens spiegelbijeenkomsten.

Ten opzichte van 2013 is de totale tevredenheid van patiënten over alle locaties van Rijnstate gelijk gebleven met een 8,2 op een 10-puntsschaal. De stuurindicatoren (informatievoorziening, bejegening en hygiëne) zijn over alle locaties van Rijnstate eveneens gelijk gebleven met een 8,1. De CQ-indexonderdelen (Customer Quality Index) stijgen ten opzichte van 2013 met 0,1 naar een 8,1. De belangrijkste verbeterpunten zijn de afzonderlijke CQ-indexen (per aandoening). In de landelijke benchmark scoort Rijnstate over het algemeen gemiddeld. Voor de toekomst zijn met name de CQ per aandoening en de Patient Reported Outcome Measures (PROMS) van belang. In 2014 is deze nieuwe vorm van patiëntervaringsonderzoek als uitkomstmaat verkend binnen Orthopedie (totale heupvervanging) en Longgeneeskunde (Longcarcinoom). Hiervan zijn nog geen resultaten bekend.

	N	GEM. RAPPORT-CIJFER 2013	N	GEM. RAPPORT-CIJFER 2014
Gemiddelde rapportcijfer eind 2013 afgezet tegen eind 2014				
Rijnstate Totaal	11.972	8,2	10.998	8,2
Rijnstate Totaal Kliniek	9.435	8,2	8.693	8,2
Rijnstate Totaal Polikliniek	1.458	8,1	1.441	8,2
Rijnstate Totaal Functieafd.	1.104	8,2	864	8,3

Gemiddelde rapportcijfer (gewogen gemiddelde van de rapportcijfers die de patiënten geven voor de gehele afdeling)

	N	GEM. STUUR-INDICATOREN 2013	N	GEM. STUUR-INDICATOREN 2014
Gemiddelde stuurindicatoren eind 2013 afgezet tegen eind 2014				
Rijnstate Totaal	12.312	8,1	11.261	8,1
Rijnstate Totaal Kliniek	96.85	8,1	8.886	8,1
Rijnstate Totaal Polikliniek	14.83	8,1	1.473	8,2
Rijnstate Totaal Functieafd.	1.144	8,3	9.02	8,3

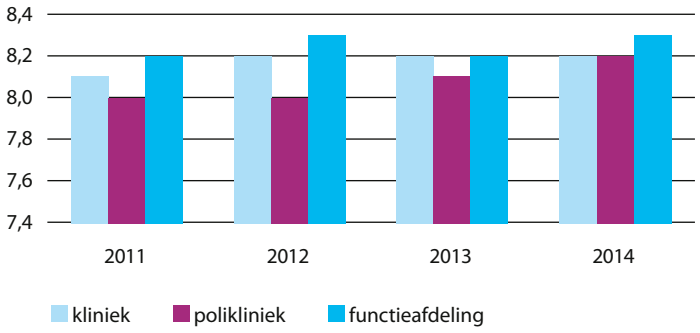
Gemiddelde cijfer stuurindicatoren (gewogen gemiddelde van de stuurindicatoren Informatie, Bejegening en Hygiëne)

	N	GEM. CQ-INDICATOREN 2013	N	GEM. CQ-INDICATOREN 2014
Gemiddelde CQ-indicatoren eind 2013 afgezet tegen eind 2014				
Rijnstate Totaal	7.835	8,0	8.271	8,1

Gemiddelde cijfer van indicatoren afgeleid van de CQ-Index (thema's: uitleg bij behandeling, ontvangst, opnamegesprek, communicatie met artsen, communicatie met verpleegkundigen, tegenstrijdige informatie, pijn, kamer en verblijf, eigen inbreng, na ontslag).

Totaalresultaten tevredenheid

De totaalresultaten tevredenheid voor kliniek, polikliniek en functieafdelingen:



Wachttijden

Rijnstate vindt het belangrijk dat patiënten snel toegang hebben tot het ziekenhuis, maar van groot belang is het ook dat patiënten eenmaal binnen de muren van het ziekenhuis snel kunnen doorstromen naar de volgende fase in het zorgtraject.

Wachttijden polikliniek
Met uitzondering van Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL), Pijnbestrijding, Psychiatrie (intake volwassenen) en Geriatrie voldoen wij voor alle specialismen aan de treeknorm (de door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars afgesproken aanvaardbare wachttijd als geen sprake is van een crisissituatie). MDL, Psychiatrie en Geriatrie voldoen niet aan de treeknormen als gevolg van een landelijk verschil tussen het aanbod van patiënten en de beschikbare capaciteit. Dit kunnen we als Rijnstate alleen niet oplossen, hoewel we uiteraard ons uiterste best doen onze capaciteit te vergroten. Ook Oogheelkunde haalde in het begin van het jaar met regelmaat de treeknorm niet. Dit specialisme heeft de organisatie van de zorg aangepast en voldoet per medio 2014 weer aan de treeknorm. Voor pijnbestrijding heeft de langere wachttijd een andere oorzaak. Een groot deel van de pijnbestrijding in Nederland is in het kader van de zogenaamde MinT-studie tot en met 2015 geconcentreerd in een beperkt aantal ziekenhuizen, waarvan Rijnstate er een is. Significante uitbreiding van capaciteit is gezien de beperkte termijn van dit probleem kwalitatief niet goed mogelijk. De totale wachttijd voor alle polihoudende specialismen is 78% binnen de treeknorm.

Wachttijden behandeling
Wij voldoen bij alle behandelingen aan de treeknormen. De totale wachttijd voor alle diagnostiekhoudende specialismen is 99,6% binnen de treeknorm.

Wachttijd diagnostiek
De wachttijd diagnostiek is de wachttijd voor diagnostische behandeling voor de patiënten van buiten het ziekenhuis (bijvoorbeeld doorverwezen door de huisarts). Voor de gastroscopie, coloscopie en sigmoide lukte het vanaf het tweede kwartaal niet meer aan de treeknorm te voldoen, vanwege capaciteitsredenen (beschikbaarheid van artsen). Voor de overige diagnostiek lukte het gedurende het hele jaar. De totale wachttijd voor alle diagnostiekhoudende specialismen is 79% binnen de treeknorm.

Keurmerken
Elke toetsende instantie heeft een referentiekader waarin een uitgebreide omschrijving staat over de manier waarop wordt getoetst en de manier waarop organisaties meer informatie kunnen krijgen over de toetsingsresultaten. Bij positief resultaat van een toetsing ontvangt de getoetste organisatie vaak een keurmerk of certificaat.

In 2014 had Rijnstate de volgende keurmerken/accreditaties:
- NIAZ-Certificering, met aantekening Best Practice Ziekenhuis
- STZ-Certificering (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen)
- VMS-accreditatie
- Borstvoedingvriendelijk ziekenhuis
- HKZ-keurmerk voor dialyse (Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)
- HKZ-keurmerk voor endoscopie
- Keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis
- Kwaliteitszegel Dermatologie
- Kwaliteitsprijs 2013 voor Rijnstate Consultatieteam Palliatieve Zorg
- Pluim Freya (keurmerk van patiëntenvereniging Freya voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen)
- SMILEY Goud (keurmerk van Stichting Kind en Ziekenhuis)
- Spataderkeurmerk
- Sterkliniek apneu (keurmerk Apneuvereniging
- Vaatkeurmerk
- Groen vinkje prostaatkankerzorg
- Groen vinkje darmkanker (keurmerk van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten-organisaties (NFK))
- Groen vinkje Stoma Zorgwijzer

- Roze lintje Mammacare/borstkanker
- Voorwaarden Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS)
- Achmea Plus-certificaat ouderzorg en nieuwe heup
- CZ Beste Zorg bij: borstkanker, maagoperaties voor gewichtsvermindering
- CZ Goede Zorg bij blaasverwijdering
- Menzis TopZorg-predikaat voor darmkanker en prostaatkanker, voor de operatieve behandeling van borstkanker, een liesbreuk, gescheurde meniscus, rughernia, nieuwe heup, nieuwe knie, heupartrose, verwijderen van amandelen en het obstructief slaapapneusyndroom
- CCKL-accreditatie van het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium
- CCKL-accreditatie van het Medisch Microbiologisch en Immunologisch Laboratorium
- CCKL-accreditatie van de laboratoria van de ziekenhuisapotheek
- CCKL-accreditatie van de afdeling Pathologie
- Good Manufacturing Practice (GMP-z) voor de productie van geneesmiddelen
- Certificaat Groene Stroom van Eneco
- Milieuthermometer Zorg Zilver (Milieu Platform Zorgsector)
- Toom-award voor het terugdringen Onechte en Ongewenste Meldingen van de Arnhemse brandweer

STZ-expertisecentrum
Rijnstate behoort tot de 28 grote opleidende ziekenhuizen in Nederland die hooggespecialiseerde medische zorg verlenen. Deze ziekenhuizen werken samen binnen de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). DE STZ-ziekenhuizen houden zich voornamelijk bezig met de ontwikkeling van topklinische zorg, medisch specialistische opleidingen, onderwijs, onderzoek en innovatie.

De STZ heeft een aantal expertisecentra in Nederland benoemd. Hier werken professionals die erkende unieke kennis en/of vaardigheden hebben in een specifiek aandoeningsgebied. Ook zijn ze sterk betrokken bij wetenschappelijk onderzoek. Rijnstate is benoemd tot expertisecentrum voor de aandoeningsgebieden:
- donorinseminatie
- elektroconvulsietherapie bij lethale catatonie (cluster van symptomen die vaak bij psychiatrische aandoeningen voorkomt)
- environmental medicine (ECEM)
- jicht
- maligne neurolepticasyndroom (levensbedreigende reactie op antipsychotica)
- obesitas en bariatrische chirurgie
- rug- en beenpijn
- vasculaire geneeskunde

3.2.3 Klachten

Rijnstate vindt het belangrijk om te weten wanneer patiënten ontevreden zijn over onze dienstverlening. Wij maken het hen dan ook zo gemakkelijk mogelijk deze onvrede te uiten. Dit biedt ons de mogelijkheid de onvrede weg te nemen en onze kwaliteit van zorg te verbeteren. Rijnstate heeft een klachtenregeling die voldoet aan de Wet Klachtrecht cliënten Zorgsector.

Rijnstate heeft twee klachtenfunctionarissen, die patiënten informatie en advies geven, onderzoek doen naar klachten en voor patiënten bemiddelen. Een patiënt kan zich met zijn klacht ook wenden tot de klachtencommissie van het ziekenhuis. Dit kan rechtstreeks of in het geval de patiënt vindt dat zijn klacht niet naar tevredenheid is opgelost, ook niet na bemiddeling door de klachtenfunctionaris.

In 2014 ontving en behandelde de klachtencommissie 31 klachten. Over 25 klachten heeft de klachtencommissie een uitspraak gedaan en over 6 klachten moet nog uitspraak worden gedaan. Van deze 25 klachten zijn er 6 gegrond en 4 deels gegrond verklaard.

3.3 Personeelsbeleid

VERLOOP PERSONEEL	AANTAL PERSONEELSLEDEN	AANTAL FTE
Instroom personeel in loondienst totale concern in verslagjaar	241	215,22
Uitstroom personeel in loondienst totale concern in verslagjaar	296	247,17

Employability

In 2014 heeft de afdeling HR een nieuw beleid gemaakt voor voorrangskandidaten. Hierin staat beschreven wat de afspraken zijn voor het herplaatsen van medewerkers die hun eigen werk niet meer kunnen uitvoeren als gevolg van ziekte of reorganisatie. Dit vernieuwde beleid wordt begin 2015 van kracht. Ook hebben we in 2014 de vrijwillige mobiliteit gestimuleerd. Met diverse workshops en presentaties voor medewerkers is informatie verspreid over hoe medewerkers meer regie kunnen krijgen over hun loopbaan. In 2014 zijn in totaal 40 employability- trajecten afgerond. Hiervan zijn acht mensen succesvol herplaatst. De overige mensen zijn uiteindelijk toch teruggekeerd naar eigen werk met aanpassingen of zijn door middel van een persoonlijke regeling uit dienst gegaan.

Arbeid & Gezondheid

Ziekteverzuim

Om een verdere verlaging van het ziekteverzuim te bereiken, moeten we aandacht blijven houden voor verzuim. In 2014 hebben we uitvoering gegeven aan het verzuimproces dat we in 2013 hebben ontwikkeld. Medewerkers die uitgevallen zijn met spanningsklachten of met klachten aan het bewegingsapparaat worden vervroegd opgeroepen, zodat we samen direct kunnen werken aan herstel en re-integratie. In 2014 is er een verzuimsysteem via Profit ontwikkeld en geïmplementeerd. Leidinggevenden worden door dit systeem ondersteund bij het verzuimproces.

Ziekteverzuim in cijfers:

- Het ziekteverzuim (exclusief gravida) is licht gedaald. In 2013 was het 4,42% en in 2014 is dit gedaald naar 4,37%. Met name het langdurig verzuim is nog erg hoog.
- De gemiddelde verzuimduur is gestegen van 19 dagen in 2013 naar 20 dagen in 2014.
- De meldingsfrequentie is gedaald van 1,36% naar 1,14%.
- Er zijn 2 medewerkers ingestroomd in de WIA met een WGA-uitkering en 1 medewerker heeft een ophoging gehad van haar WGA van minder dan 35% naar een 80-100% WGA.
- Het bedrag aan WGA-uitkering 2014 is ruim € 25.000 per maand. Dit komt neer op ruim € 300.000 voor 2014.

ZIEKTEVERZUIM EXCLUSIEF ZWANGERSCHAPSVERLOF	PERCENTAGE
Verzuim totaal personeel in loondienst	4,37%

ERD Ziektewet

Rijnstate is eigenrisicodrager voor de ziektewet. Dit betekent dat we als Rijnstate verantwoordelijk zijn voor de medewerker die ziek uit dienst gaat, zowel voor de re-integratie als voor de betaling van de uitkering. De uitvoering wordt niet intern gedaan, maar door een externe partner. Rijnstate betaalt de uitkeringen. In 2014 zijn er 3 medewerkers ziek uit dienst gegaan, waarbij de uitkering is toegekend die Rijnstate betaalt. Inmiddels is 1 medewerker hersteld en is de uitkering gestopt.

Bevordering gezondheid
Rijnstate wil gezondheid onder de aandacht blijven brengen bij medewerkers. Al een aantal jaar hebben we meer nadruk gelegd op blijvende gedragsverandering bij medewerkers. In april 2014 is het project Fitplein van start gegaan. Dit bevat onder andere een digitaal gezondheidsplein dat diverse thema's behandelt en een geheel vormt van kennis, activiteiten en uitdagingen in het kader van duurzame inzetbaarheid. Bijna alle medewerkers hebben het Fitplein een keer bezocht. Daarnaast zijn er 80 workshops/trainingen aangeboden aan medewerkers, die een betere gezondheid ondersteunen; 10% van de medewerkers heeft deelgenomen aan een activiteit.

Vaccinaties
In totaal hebben 976 medewerkers een griepvaccinatie laten zetten. Dat is een daling ten opzichte van 1.049 vaccinaties in 2013.

Prikspatletsels
In 2014 zijn er 117 meldingen gedaan met betrekking tot prikspatletsel. Dat zijn er 3 meer ten opzichte van 2013.

Werkdruk
In 2013 is een beleidskader voor het omgaan met werkdruk opgesteld. Hieraan gekoppeld was een actieplan Aanpak werkdruk 2013-2015. Afdelingshoofden konden in 2014 de training 'Energiek leidinggeven' volgen, waarna er ook voor de medewerkers de mogelijkheid bestond de training 'Energiek aan het werk" te volgen. Ook zijn er yogagroepen opgestart en zijn er trainingen 'Mindfulness, volle hoofden en adempauze' georganiseerd voor individuele medewerkers die willen werken aan hun balans. In het medewerkersonderzoek van eind 2014 is de werkdruk opnieuw gemeten. Op basis van deze resultaten wordt in 2015 een nieuw actieplan opgesteld.

Bedrijfsveiligheidweken
In 2012 zijn de Bedrijfsveiligheidweken geïntroduceerd. Eind 2014 is bij alle afdelingen een bedrijfsveiligheidweek gehouden. Naast het houden van een ontruimingsoefening en het opstellen van een actueel noodplan is er per afdeling een uitgebreid RIE-rapport opgesteld. Hierin worden de risicovolle afdelingsprocessen beschreven en worden zo nodig concrete adviezen gegeven.

Agressie en ongewenst gedrag
Rijnstate beschikt over een beleidskader voor het omgaan met agressie en ongewenst gedrag en een actieplan voor de jaren 2013-2015. De vaardigheidstraining 'Omgaan met emotie en agressie' is in 2013 en 2014 door bijna 1.000 medewerkers gevolgd. Daarnaast hebben alle hoofden een informatiepakketje gehad over de interne afspraken rondom agressie en ongewenst gedrag (met o.a. huisregels, pictogrammen, alarmstickers voor de telefoon en opvangprotocol). De 93 VIM-meldingen over agressie in 2014 zijn geanalyseerd. Acties op basis van deze meldingen worden voornamelijk op afdelingsniveau opgepakt.

Medewerkersonderzoek
In het najaar van 2014 heeft een medewerkersonderzoek plaatsgevonden. In het onderzoek hebben we medewerkers gevraagd naar hun mening over en de bevlogenheid, betrokkenheid en tevredenheid gemeten. Op deze drie thema's was er een licht hogere score dan in het vorige onderzoek van 2012. Ten opzichte van de benchmark van de STZ-ziekenhuizen scoort Rijnstate gemiddeld.

De uitkomsten van het onderzoek gebruiken we bij het opstellen van verbeterplannen, zowel op afdelingsniveau als organisatiebreed. De uitkomsten op de aspecten werkdruk en ongewenst gedrag vormen, waar nodig, de input voor gerichte interventies binnen de betreffende afdelingen.

MEDEWERKERSONDERZOEK	2014	2012
Bevlogenheid	7,5	7,3
Betrokkenheid	7,2	7,0
Tevredenheid	7,1	7,0

Arbeidsvoorwaarden en voorzieningen
Rijnstate heeft zich enerzijds ten doel gesteld om haar medewerkers binnen de kaders van de CAO Ziekenhuizen zo goed mogelijke voorzieningen en arbeidsvoorwaarden te bieden. Anderzijds willen we het gebruik van deze voorzieningen optimaal maken. Om deze doelstellingen te bereiken evalueert HR elk jaar het aanbod aan (flexibele) arbeidsvoorwaarden en stelt deze waar mogelijk en wenselijk bij.

Flexeuro-regeling
In november 2014 heeft er net als vorig jaar een eenmalige eindejaarsactie plaatsgevonden. Reden hiervoor was dat er nog fiscale ruimte beschikbaar was. Bij de actie van 2014 konden medewerkers met fiscaal voordeel een laptop, desktop-pc, tablet-pc, smartphone of e-reader aanschaffen. In het kader van duurzaamheid is het vanaf 2014 voor medewerkers ook mogelijk om zonnepanelen voor privégebruik aan te schaffen en deze via de Flexeuro-regeling te verruilen.

Zorgcampagne
Rijnstate heeft in 2014 besloten om medewerkers het instrument Zorgcampagne aan te bieden. Aanleiding hiervoor zijn onder andere de vele veranderingen van de afgelopen jaren die van invloed zijn (geweest) op het inkomen en de onzekerheid op de arbeidsmarkt,. De Zorgcampagne biedt een persoonlijk inzicht in alle denkbare financiële scenario's van de (gezins-)situatie van de deelnemer. Gezien het belang van dit onderwerp biedt Rijnstate de Zorgcampagne geheel vrijblijvend aan via een collectieve overeenkomst, waardoor de gebruikskosten van de licentie erg laag zijn. Daarnaast zijn deze kosten te verruilen via de Flexeuro-regeling.

Project Functiehuis
Ook in 2014 is verder gewerkt aan het project Functiehuis. Bij dit project streven we naar een organisatiebreed functieoverzicht, waarin we functies zoveel mogelijk generiek beschrijven. Zo werken we toe naar een functiehuis met een beperkt aantal functiebeschrijvingen. Hierdoor zal ons functiehuis aanzienlijk minder onderhoud vergen en bereiken we meer transparantie en een grotere klanttevredenheid onder het management. Er is gekozen voor een gefaseerde invoering per functiecategorie. Na het afronden van de eerste functiecategorie, het primaire proces, zijn we in 2013 gestart met het beschrijven van de functies binnen de tweede functiecategorie, directe ondersteuning van het primaire proces. Het beschrijven van deze functies is eind 2014 grotendeels afgerond. Binnen deze categorie gaan we van ongeveer 100 functiebeschrijvingen naar in totaal 32 generieke functiebeschrijvingen. Tot op heden zijn er 20 generieke functie-beschrijvingen gereed die van toepassing zijn op ongeveer 550 medewerkers.

In totaal zijn er nu vanuit het project Functiehuis 38 generieke functiebeschrijvingen gereed voor zo'n 2.000 medewerkers. We verwachten in 2015 het beschrijven van de functies binnen de functiecategorie directe ondersteuning van het primaire proces volledig af te ronden. Dan hebben we 50 generieke functiebeschrijvingen die van toepassing zijn op 2.500 medewerkers. Met het bundelen van functies en het meer generiek beschrijven is het aantal beschrijvin-gen binnen de eerste twee functiecategorieën dan teruggedrongen van ongeveer 185 naar 50 generieke beschrijvingen. Verder is besloten om de laatste twee categorieën namelijk 'administratie, automatisering en staf' (AAS) en facilitair bedrijf (FB), niet meer vanuit het project Functiehuis te beschrijven maar meer vanuit de noemer structureel/regulier onderhoud. Het wordt hiermee meer een continu proces van onderhoud, beheer en borging in plaats van een project.

Commissies

- Commissie ongewenst gedrag: we willen een klimaat scheppen waarin medewerkers elkaars integriteit respecteren en waarin het veilig, vertrouwd en prettig werken is. Met dit als doel is de Commissie Ongewenst Gedrag opgericht waar medewerkers klachten over ongewenst gedrag kunnen indienen. Onder ongewenst gedrag worden o.a. verstaan: ongewenste omgangsvormen en seksuele/ongewenste intimiteit. In 2014 zijn er geen klachten ontvangen en in behandeling genomen.
- Algemene klachtencommissie: een medewerker kan zich beklagen over (het achterwege blijven van) een door de werkgever te nemen of genomen beslissing die hem persoonlijk raakt. Deze commissie heeft als doel een bijdrage te leveren aan goede en rechtvaardige verhoudingen binnen de instelling. In 2014 heeft deze commissie in totaal 2 klachten onderzocht. Deze zijn ongegrond verklaard.
- Sociale begeleidingscommissie: deze commissie stelt de werkgever in op grond van hoofdstuk 3.2 van het Sociaal Plan, in verband met reorganisaties. De taak van deze commissie is om op verzoek van werkgever of werknemer te adviseren over de toepassing van de bepalingen in het Sociaal Plan. In 2014 is er 1 bezwaar ontvangen. Deze is ongegrond verklaard.
- Klokkenluidersregeling: deze regeling heeft als doel de werknemers van Rijnstate de gelegenheid te geven om geconstateerde misstanden vertrouwelijk te melden. Medewerkers kunnen misstanden melden bij hun leidinggevende, bij een van de vertrouwenspersonen of leden van de Raad van Bestuur of Raad van Toezicht. In 2014 is er één melding geweest die is gebeurd onder bescherming van de klokkenluidersregeling.

Pensioen

Net als in voorgaande jaren heeft HR in 2014 drie bijeenkomsten georganiseerd in samenwerking met het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Het betrof hier een tweetal bijeenkomsten voor medewerkers tussen de 35 en 57 jaar en één bijeenkomst voor medewerkers van 57 jaar en ouder. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de medewerkers uitgebreid geïnformeerd en konden ze vragen stellen over ontwikkelingen op het gebied van onder andere ouderdomspensioen en nabestaandenpensioen. Ook is aandacht besteed aan de huidige situatie en ontwikkelingen op het gebied van pensioen.

Kinderopvang

Rijnstate heeft een kinderopvangvoorziening op het terrein van Rijnstate Arnhem: kinderopvangcentrum Rijnkabouter. Deze voorziening is onderdeel van Smallsteps, een landelijke organisatie die kindercentra exploiteert. De Rijnkabouter heeft 64 plaatsen, die grotendeels door kinderen van medewerkers van Rijnstate Arnhem worden bezet.

Werving en selectie

Het aantal vacatures is in 2014 gestegen van 353 (178 regulier en 175 flex tot 6 maanden) naar 365 (191 regulier en 174 flex tot 6 maanden). Het aantal mensen dat hiervoor is aangenomen, is gestegen van 478 naar 580. Deze stijging is met name groot door een aantal vacatures waarin meerdere kandidaten voor dezelfde functie werden gevraagd. De externe instroom van medewerkers is in 2014 gestegen van 53% naar 67%. Door de 'overvloed' op de arbeidsmarkt heeft Rijnstate geen grote problemen om geschikte mensen te vinden. Dit geldt met name voor de algemene zorg, administratieve en facilitaire functies. Hiervoor zijn dan ook geen extra activiteiten verricht. Het aantal stagiairs dat geplaatst is binnen Rijnstate is eveneens opgelopen, van 150 naar 257.

Management Development

Management Development (MD) heeft een nieuwe impuls gekregen door diverse activiteiten en het aanbieden van verschillende lesmodules die zijn gericht op de ontwikkeling van onze leidinggevenden. We zijn hiermee op weg naar een volwaardig MD-programma voor alle doelgroepen in ons ziekenhuis. In 2014 werden de volgende resultaten geboekt:

- Met de oprichting van een MD Stuurgroep en inzet van de de HR Klankbordgroep voor MD-onderwerpen is het interne netwerk verder verstevigd waarbinnen de (voorgenomen) plannen en het beleid op het gebied van MD kunnen worden getoetst.
- In februari 2014 vond de startworkshop plaats van een traject van het STZ Leiderschapsplatform. Dit traject is opgezet in samenwerking met Nyenrode en is specifiek gericht op het vergroten van de leiderschapsvaardigheden van operationeel leidinggevenden. Gedurende het jaar zijn in totaal 16 hoofden gestart met dit traject. De eerste groep heeft in 2014 het traject afgerond en is heel positief over de (leer)ervaringen. Ook in 2015 nemen weer hoofden van Rijnstate deel aan het traject.
- Met diverse leidinggevenden uit verschillende organisatielagen zijn coachings- en loopbaangesprekken gevoerd. Zo werd op individueel niveau vormgegeven aan leiderschapsontwikkeling. Hoewel het de ambitie is om ontwikkeling zoveel mogelijk collectief aan te bieden, is een aantal leidinggevenden een individuele opleiding gestart op basis van eerdere toezeggingen.
- In 2014 zijn we gestart met een MD-programma voor specialistmanagers, in het kader van hun duale verantwoordelijkheid en vooruitlopend op de stelselwijziging per 2015. In 2015 blijven we ons richten op de (verdere) ontwikkeling van specialistmanagers. Dit doen we waar mogelijk gezamenlijk met hun duale partners in het lijnmanagement.
- Binnen het thema Duurzaamheid heeft een van onze medewerkers (die ook deelnemer was aan de MD Challenge in 2013) namens Rijnstate deelgenomen aan de Nudge Leadership Challenge 2014. Mede geïnspireerd door deze ervaring, zal zij samen met bevlogen collega's het thema Duurzaamheid verder op de kaart zetten binnen Rijnstate.
- In 2014 hebben we met de MD Challenge specifiek ingestoken op de horizontale ontwikkeling van talenten binnen ons ziekenhuis. In 2014 heeft een student van de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) zich tijdens zijn afstudeerstage gebogen over de vraag hoe we deze ontwikkeling structureler kunnen inbedden in de organisatie. Zijn rapportage en adviezen worden gebruikt om hieraan in 2015 concreet invulling te geven.
- In samenwerking met een aantal hoofden en managers is onderzocht in hoeverre er behoefte is aan een inwerk-/introductieprogramma voor nieuwe leidinggevenden. De resultaten van dit onderzoek gaven aanleiding om een dergelijk programma op te zetten. Een grove schets is gemaakt en in 2015 wordt het programma geïmplementeerd.
- We hebben een overzicht gemaakt waarin de samenhang tussen de MD-activiteiten en hun bijdrage aan de organisatiedoelstellingen inzichtelijk is gemaakt. Dit moet bijdragen aan een nieuwe stap richting een volwaardig MD-programma voor alle doelgroepen. In 2015 wordt het overzicht verder aangevuld en verfijnd.
- MD had in 2014 een belangrijke rol binnen het thema Duurzame Inzetbaarheid. Binnen dit thema is gewerkt aan de opzet van een MD-module omtrent inzetbaarheid en is een voorstel gedaan het onderwerp beter te verankeren in de jaarcyclus.
- Tot slot is vanuit MD op diverse niveaus een bijdrage geleverd aan de discussie rond het thema Innovatie en de koppeling met onze kernwaarden.

3.4 Bedrijfsvoering

3.4.1 Bedrijfsveiligheid en Continuïteit

De eenheid Bedrijfsveiligheid & Continuïteit draagt zorg voor:
- de beveiliging van gebouwen en mensen;
- opleiding en training van medewerkers op het gebied van brandveiligheid;
- opleiding en training van bedrijfshulpverleners;
- advisering aan het management over bedrijfsveiligheidvraagstukken;
- het leiding geven aan de bedrijfshulpverleningsorganisatie;
- beheer en borging van het bedrijfsnoodplan en daarbij behorende procedures.

Het Ziekenhuis Rampenopvangplan, ZiRop, is ondergebracht bij het Acuut Centrum. De afdelingen Bedrijfsveiligheid en Continuïteit en het Acuut Centrum dragen samen zorg voor het structureel oefenen en trainen van de werkzaamheden van het crisisbeleidsteam en het operationele team in geval van een crisis. Rijnstate beschikt over een actueel ZiRop en actuele bedrijfsnoodplannen.

In 2014 is de werkeenheid Bedrijfsveiligheid & Continuïteit verder vormgegeven. Vanaf september 2014 zijn twee nieuwe collega's begonnen, waardoor de functie 'hoofd opleiding, instructie en beheer' evenals de tweede veiligheidskundige ingevuld zijn. In het najaar zijn deze collega's ingewerkt en is door het nieuwe team inzichtelijk gemaakt welke acties actueel zijn en welke prioriteit deze hebben. Dit heeft geresulteerd in een jaaractieplan 2014-2015.

Samen met de ziekenhuizen in Ede en Doetinchem is gewerkt aan het maken van zorgcontinuïteitsplannen. Met de brandweer Arnhem, als onderdeel van de gezondheidsregio Gelderland Midden (VGGM) is een convenant, getiteld Geen Nood Bij Brand, gesloten om te komen tot een masterplan brandveiligheid.

Bedrijfsveiligheidsweken
In 2014 is het project Bedrijfsveiligheidsweken gecontinueerd met als doel dat in 2014 bij alle afdelingen op alle locaties een Bedrijfsveiligheidsweek georganiseerd is. Dit doel is nagenoeg gehaald: bij 95% heeft een Bedrijfsveiligheidweek plaatsgevonden. De overige 5% wordt in het eerste kwartaal van 2015 opgestart.

Vanaf 2014 is de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE) formeel onderdeel van de Bedrijfsveiligheidsweek. Hierdoor hebben de welzijnsaspecten een prominente plaats in de RIE-rondes die op de afdeling plaatsvinden, in gezelschap van het afdelingshoofd en enkele medewerkers.

In het laatste kwartaal van 2014 is de aanpak opgesteld voor de overgang van het project Bedrijfsveiligheidsweken naar de lijnorganisatie. Deze is met alle ondersteunende betrokkenen besproken en daarna bekrachtigd in het Centraal Calamiteiten Platform en het MT van Rijnstate. De Bedrijfsveiligheidsweken zijn voor alle afdelingen een tweejaarlijks terugkerend traject, waarbij de verantwoordelijkheid voor (het bewustzijn van) veiligheid bij het betreffende afdelingshoofd blijft liggen. Daarbij vervult de eenheid Bedrijfsveiligheid & Continuïteit, in samenwerking met Arbeid & Gezondheid, een coördinerende en ondersteunende rol.

3.4.2 Informatieveiligheid

Veilige en betrouwbare informatie is voor Rijnstate van levensbelang. Een open organisatie als Rijnstate is langs vele wegen verbonden met haar omgeving. Rijnstate heeft in 2014 meerdere technische en organisatorische maatregelen getroffen om de informatieveiligheid te vergroten, zowel gericht om de interne informatiehuishouding als in verbinding met haar omgeving. Ook is opnieuw aandacht besteed aan het bevorderen van het bewustzijn van informatiebeveiliging en privacy op de werkvloer en bij het management. Zo is eind 2014 een mystery guest onderzoek gehouden en is in het najaar een interne enquête gehouden op het gebied van informatie-beveiliging (met 37% respons als hoge score). Deze resultaten vormen de basis voor een nieuwe bewustwordingscampagne in 2015. Daarnaast is een sterk-wachtwoordbeleid organisatiebreed ingevoerd.

Rijnstate participeert in het NVZ-initiatief voor collegiale toetsing informatieveiligheid (CITI). In 2014 is de belangrijkste verbetering geïmplementeerd, namelijk de verankering van informatie-beveiliging in de integrale risicomanagementaanpak. Daarnaast is in 2014 ook het NIAZ-verbeter-punt ten aanzien van de NEN7510 opgepakt, naar tevredenheid van de NIAZ-auditoren.

In 2014 is een nieuwe computerwerkplek voor alle medewerkers ontwikkeld. De uitrol hiervan vindt plaats vanaf begin 2015. Deze migratie van oude naar nieuwe computerwerkplek betekent een aanzienlijke verbetering van de werkbaarheid. Tegelijkertijd zet Rijnstate hiermee een enorme stap voorwaarts in de veiligheid en continuïteit van de ICT-infrastructuur. Ook de bouw, inrichting en applicatiemigratie naar het nieuwe datacentrum in 2014 droeg daartoe bij.
Het aspect informatieveiligheid wordt daarnaast ook bij de opzet van het nieuwe online patiëntenportaal (uitrol vanaf 2015) meegenomen. Dit gebeurt al vanaf de ontwerpfase.

3.5 Financieel beleid

3.5.1 Beleidsdoelstellingen

Een gezonde bedrijfsvoering is een van de ambities van Rijnstate zoals verwoord in de strategische nota voor 2014-2016. Deze realiseren we door het verder doorvoeren van pro-cesverbeteringen, het investeren in kwaliteit van zorg en het vergroten van de weerstand (het eigen vermogen) van de organisatie. Hierbij is goede sturing op werkkapitaal nodig. De verbeteringen van processen en de versterking van het eigen vermogen zijn in gang gezet via ombuigingsmaatregelen en noodzakelijke bezuinigingen. Dit heeft in de afgelopen jaren geleid tot een vergroting van het rendement van de organisatie en het realiseren van de financiële doelstellingen in 2013 en 2014. Dit is belangrijk, want Rijnstate wil voldoende financiële ruimte houden voor onderzoek en opleiding en blijvend investeren in de kwaliteit van zorg.

Het financieel beleid van Rijnstate kent twee speerpunten:

- het opbouwen van weerstandsvermogen. Dit doen we door in toenemende mate betere bedrijfsresultaten te realiseren en door te sturen op met name terugdringing en beheersing van kosten;
- het sturen op een gezonde kasstroom. Dit doen we door goed grip op uitgaven en investeringen te houden en goed te anticiperen op interne en externe ontwikkelingen. Kortom, 'in control' zijn.

3.5.2 Financiële prestaties 2014

De bedragen in deze paragraaf zijn in duizenden euro's, voor zover niet anders aangegeven.
Het bedrijfsresultaat over 2014 is € 4.542,- positief (2013: € 6.999,- positief).

FINANCIËLE KENGETALLEN	2014	2013	2012	2011
Netto operationeel resultaat	1,25%	1,97%	0,44%	0,30%
Ebitda (* € 1.000)	48.883	51.023	50.713	42.990
Personeelskosten-ratio	55,0%	55,3%	56,9%	58,6%
Intrest coverage ratio	1,5	1,6	1,1	1,1
Vermogen/liquiditeit				
Garantievermogen	18,1%	16,0%	13,1%	12,2%
Vermogensniveau	12,7%	11,4%	9,6%	10,0%
Current ratio	1,1	1,2	2,2	1,1
Leverage	0,8	0,8	1,0	0,9
Debt/Ebitda	4,0	4,2	4,7	5,0

Garantievermogen = eigen vermogen + voorzieningen – bestemmingsreserves/totaal vermogen
Vermogensniveau = eigen vermogen – bestemmingsreserves/totaal vermogen
Leverage = langlopende leningen / materiële vaste activa
Ebitda is bepaald inclusief mutatie voorzieningen

Het nettoresultaat bedraagt 1,3%van de totale omzet. Hiermee is de ingezette verbetering van het rendement van de organisatie vanaf 2013 grotendeels gecontinueerd. Het vermogensniveau (solvabiliteitsratio en het garantievermogen) is opnieuw verbeterd, de opgaande lijn is vanaf 2011 zichtbaar. De personeelskosten-ratio ontwikkelde zich ook in 2014 positief. Hiermee zijn de personele kosten in relatie tot de omzet in 2014 weer lager dan voorgaande jaren.

3.5.3 Begroting 2015

Het jaarplan 2015 is vertaald in een Rolling Forecast. De Rolling Forecast wordt vier keer per jaar opgesteld en bevat de financiële prognose van de komende 12 maanden. De Rolling Forecast die betrekking heeft op het kalenderjaar 2015 wordt als begroting voor 2014 gehanteerd.

Het bouwen aan een financieel gezonde organisatie vraagt door financiële druk vanuit de overheid en zorgverzekeraars een blijvende focus op kostenreductie en vergroten van het weerstandsvermogen. Naast kostenreductie vraagt dit een zorgvuldig investeringsbeleid en ook selectieve krimp in productie. Die selectieve krimp wordt veroorzaakt door een toegestane volumegroei van maximaal 1% bij een demografische groei en toename van de chronische zorg die hoger ligt.

Rijnstate heeft voor 2015 ook een aantal concrete ambities die van invloed zijn op het financiële beleid. Zo dient er voldoende financiële ruimte te blijven voor opleiden, onderzoek en innovatie.

Er zal voldoende investeringsruimte en liquiditeit beschikbaar moeten blijven om de nieuwbouw aan de Noord-Oostzijde van het gebouw in Arnhem voor het Oncologisch Centrum, Vasculair Centrum en de polikliniek Interne Geneeskunde af te ronden, een Vrouw-Kindcentrum te realiseren en om de benodigde investeringen op onze locatie in Zevenaar te betalen. In de zomer van 2014 is gestart met de nieuwbouw in Arnhem. Met het bankenconsortium is overeenstemming bereikt op de hoofdlijnen van de financiering van onze investeringen in de periode 2014-2016.

Externe ontwikkelingen die in 2015 actueel zijn:

- verdere invoering van prestatiebekostiging: Per 1 januari 2015 is de volledige bekostiging door middel van integrale tarieven ingevoerd. Het ziekenhuis declareert naar de zorgverzekeraars ook de honoraria (tarief per product) van de medisch specialisten;
- de maximale omzetgroei is in het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord vastgesteld op 1,0%. Over de gehele linie is een geringe volumegroei van minder dan 0,5% met zorgverzekeraars afgesproken;
- er wordt verder uitvoering gegeven aan de verdeling van zorg over onze locaties en afspraken met omliggende ziekenhuizen;
- medisch specialistische zorg en diagnostische medische capaciteit worden in de eerste lijn beschikbaar gesteld, indien daar passende betaaltitels voor worden gevonden. Verzekeraars zijn in lijn met beleid van het ministerie van VWS voornemens om na 2015 middelen uit de ziekenhuisbudgetten naar eerstelijns organisaties over te hevelen;
- andere vormen van financiering worden mogelijk door het aangaan van publiekprivate samenwerkingsverbanden en leasecontracten. In 2014 zijn gesprekken gestart met projectontwikkelaars en private equity partijen;
- uitwerking van de samenwerking met de Coöperatie Medisch Specialisten Rijnstate die per 1 januari 2015 is opgericht als gevolg van de invoering van integrale bekostiging en wijziging in de fiscale positie van vrijgevestigde medisch specialisten;
- verdere vormgeving aan digitalisering, het optimaliseren van het Elektronisch Patiënten-Dossier en investering in benodigde ICT infrastructuur en informatiseringsbeleid.

Rijnstate streeft naar een omzetratio van minimaal 14% in 2015. Hiervoor is een positief exploitatieresultaat van € 5,6 miljoen begroot. Om dit te bereiken zijn nog kostenbesparingen nodig. De reeds ingezette efficiencymaatregelen in voorgaande jaren worden daarom ook in 2015 voortgezet en zo nodig geïntensiveerd. Zeker met inachtneming van mogelijke overschrijdingen van het Budgettair Kader Zorg in de transitiejaren 2012 en 2013 dient rekening gehouden te worden met benodigde maatregelen om de zorguitgaven te beperken, ook al is Rijnstate de afgelopen jaren binnen de landelijk afgesproken maximumkaders gebleven.

In 2015 zal naar verwachting voor een bedrag van € 29 miljoen worden geïnvesteerd. De grootste investeringen hebben betrekking op de realisatie van nieuwbouw van de Noord-Oostvleugel in Arnhem en de renovaties van het ziekenhuis in Zevenaar.

3.5.4 Analyse van de geconsolideerde balans

Vaste activa

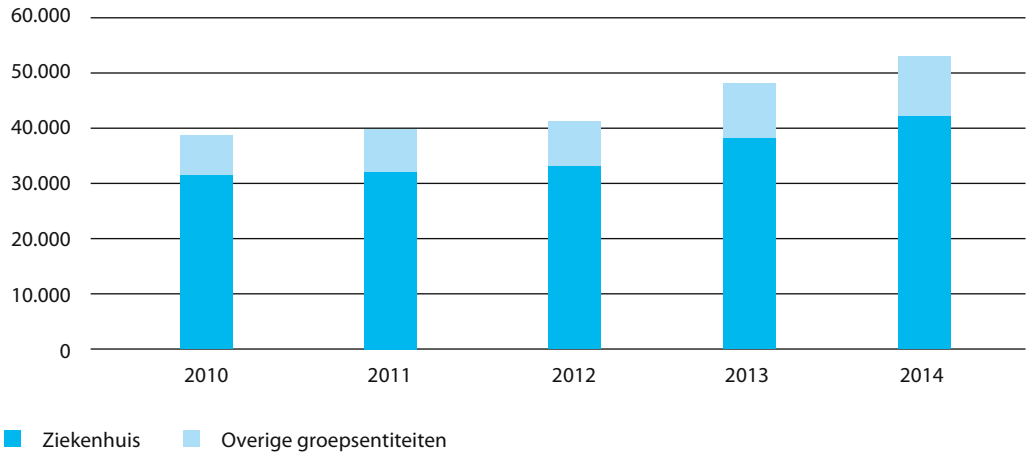
In 2014 is voor een bedrag van € 29 miljoen geïnvesteerd. Een groot deel hiervan heeft betrekking op bouwkundige aanpassingen en renovaties op de diverse locaties, met name in Arnhem en Zevenaar. In Arnhem is gestart met de aanbouw van de Noord-Oostvleugel ten behoeve van het Oncologisch Centrum en het Vasculair Centrum, in Zevenaar zijn verdiepingen gerenoveerd voor de Interdisciplinaire Afdeling (IDAZ) en een dialyseafdeling.

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 (impairmenttoets). Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, dient de realiseerbare waarde te worden bepaald.
Rijnstate heeft in 2014 een jaarlijkse herberekening van de realiseerbare waarde van de activa opgesteld. Conclusie is dat in 2014 geen bijzondere afwaardering uit hoofde van impairment plaats hoeft te vinden.

Vlottende activa
De vlottende activa zijn licht afgenomen met € 6 miljoen. De overige vorderingen zijn fors gestegen en de liquide middelen zijn behoorlijk gedaald ten opzichte van 2014. Dat is in overeenstemming met de verwachtte ontwikkeling; de vorderingen zijn toegenomen in verband met het late tijdstip in 2014 dat met een tweetal zorgverzekeraars overeenstemming over de productprijzen is bereikt en de afname van liquide middelen houdt verband met terugbetalingen aan zorgverzekeraars van overfinanciering uit eerdere jaren en het voorfinancieren van investeringen die in 2015 geconsolideerd worden in langlopende leningen.

Groepsvermogen
Vermogensontwikkeling
De jaarlijks na te streven positieve resultaatsmarge is gericht op het realiseren van een weerstandsvermogen van 15% van de omzet (omzetratio) in 2016. In 2014 komt de ratio uit op een percentage van 14,5%. Het eigen vermogen bedraagt eind 2014 € 52,7 miljoen en de solvabiliteitsratio komt uit op 12,7%. Hiermee is in de afgelopen drie jaar het eigen vermogen met circa 30% verbeterd, maar dient ook de komende jaren het beleid nog gericht te zijn op aanwas van vermogen.



Voorzieningen
De voorzieningen zijn toegenomen met circa € 3 miljoen. Dat is vooral veroorzaakt door dotatie aan de voorziening voor het persoonlijk levensfasebudget (PLB-voorziening). Uit de reorganisatievoorziening is in 2014 een bedrag van € 0,7 miljoen onttrokken. Na een gedeeltelijke vrijval van de voorziening voor reorganisaties die gepaard zijn gegaan met lagere kosten en een kleine toevoeging aan de voorziening voor nieuwe reorganisaties, resteert een reorganisatievoorziening van € 1,1 miljoen.

De voorziening voor het Eigen Risicodragerschap van arbeidsongeschiktheid is verhoogd, in verband met aanwezige casuïstiek van arbeidsongeschiktheid en toenemende risico's uit hoofde van de Wet Werk en Zekerheid.

Langlopende schulden
De langlopende schulden zijn afgenomen door de aflossingen in 2014. Nieuwe leningen zijn niet aangegaan in 2014. De totale leningenportefeuille bedraagt circa € 215 miljoen. Van dit bedrag is in totaal € 80 miljoen geborgd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector.

Kortlopende schulden
De schulden met korte looptijd zijn ten opzichte van 2013 iets toegenomen. De aflossingsverplichting op langlopende leningen in 2015 (€ 21,3 miljoen) is opgenomen onder de kortlopende schulden.

Schuld uit hoofde van bekostiging
Deze post is in 2014 van een vordering gewijzigd naar een schuld en per balansdatum een creditpost van € 3,1 miljoen geworden.

Liquiditeitsbegroting
Voor de planning en beheersing van kasstromen wordt maandelijks een planning van financieringsbehoefte en liquiditeitsontwikkeling opgesteld. Naast de reguliere uitgaven en investeringen wordt ook de terugbetaling van voorschotten van verzekeraars hierin verwerkt. De verwachting is dat de liquiditeitsbehoefte groter wordt in het eerste halfjaar van 2015, aangezien de stelselwijziging in de DBC-structuur (doorlooptijdverkorting van DBC's is verkort naar 120 dagen i.p.v. 365 dagen) resulteert in latere vaststelling van de prijzen voor 2015 en hiermee ook latere facturering. De geleverde zorg dient echter wel betaald te worden en daarom zijn aanvullende afspraken over financiering van zorg met zorgverzekeraars nodig.

Financiële instrumenten
Financiële instrumenten omvatten de in financieringscontracten besloten afgeleide instrumenten, zoals derivaten. De afgesloten renteswaps op langlopende leningen (leningen zijn afgedekt tegen een IRS van 3,1%) worden gewaardeerd tegen kostprijs of lagere marktwaarde. Voor bijzonderheden en nadere toelichting over de leningen en de afgegeven zekerheden verwijzen we naar de toelichting in de jaarrekening 2014 van Stichting Rijnstate Ziekenhuis.

3.5.5 Analyse van de geconsolideerde resultatenrekening

Bedrijfsopbrengsten
De bedrijfsopbrengsten zijn in vergelijking met 2013 toegenomen met circa € 6 miljoen. Dat is veroorzaakt door o.a. overheveling en verstrekking van dure geneesmiddelen, groeihormonen en oncolytica. De subsidies zijn toegenomen, hetgeen vooral betrekking heeft op de opleidingssubsidies.

Personeelskosten
De personele kosten zijn iets toegenomen met 1,2% ten opzichte van vorig jaar. De personeelskostenratio (personele kosten uitgedrukt in de omzet) is wederom iets gedaald met 0,3% naar 55,0%. Dit is veroorzaakt door de eerder genoemde stijging van opbrengsten bij een nagenoeg gelijkblijvend personeelsbestand.

Overige bedrijfskosten
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn nagenoeg op hetzelfde niveau gebleven als in 2013. De kosten van onderhoud van installaties en gebouwen zijn iets gestegen, maar de energiekosten zijn behoorlijk lager, veroorzaakt door de zachte winter, zowel begin als eind 2014. De patiëntgebonden kosten (o.a. hulpmiddelen, medicijnen) zijn gestegen ten opzichte van vorig jaar met bijna € 2 miljoen (op een totaal van ca € 80 miljoen).

Afschrijvingskosten en rente
De afschrijvingskosten zijn in 2014 € 2,5 miljoen hoger dan in 2013. De rentelast is met € 0,8 miljoen afgenomen tot € 10,3 miljoen. Deze afname is veroorzaakt door een lagere schuld in verband met aflossingen van de langlopende leningen voor ruim € 20 miljoen.

Zorg met Ziel

Rijnstate wil graag 'warme' zorg bieden. We willen oprechte aandacht hebben voor onze patiënten, echt luisteren en ons kunnen verplaatsen in onze patiënten, de mens achter de patiënt zien (en niet alleen de aandoening). Kortom: we willen zorg met ziel bieden. Eind 2014 hebben we onderzoek gedaan onder patiënten en zorgverleners om hun wensen en verbeterpunten op dit gebied te inventariseren. Met de uitkomsten van het onderzoek starten we in 2015 met het programma Zorg met Ziel, waarmee we bewustwording willen realiseren bij alle medewerkers dat Zorg met Ziel onderdeel moet zijn van de zorg binnen Rijnstate en waarmee we medewerkers helpen een beter evenwicht te realiseren tussen het verlenen van harde en zachte kwaliteit van zorg. Met als uiteindelijke doel: een nog meer tevreden patiënt!

4

Jaarrekening 2014

4.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2014
4.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2014
4.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2014
4.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling
4.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2014
4.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa
4.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2014
4.8 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2014
4.9 Enkelvoudige balans per 31 december 2014
4.10 Enkelvoudige resultatenrekening over 2014
4.11 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2014
4.12 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2014

4.13 Overige gegevens
4.13.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening
4.13.2 Statutaire regeling resultaatbestemming
4.13.3 Resultaatbestemming
4.13.4 Gebeurtenissen na balansdatum
4.13.5 Controleverklaring

4 Jaarrekening 2014

4.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2014

Na resultaatbestemming (bedragen x € 1.000)

ACTIVA	REF.	2014		2013	
Vaste activa					
Materiële vaste activa	1	239.035		239.062	
Financiële vaste activa	2	16.846		18.575	
Totaal vaste activa			255.881		257.637
Vlottende activa					
Voorraden	3	6.881		6.819	
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	4	4.594		9.676	
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	5	0		3.548	
Overige vorderingen	6	131.939		82.945	
Liquide middelen	7	16.310		62.301	
Totaal vlottende activa			159.724		165.289
Totaal activa			**415.605**		**422.926**

PASSIVA	REF.	2014		2013	
Eigen vermogen	8				
Kapitaal		5.592		5.592	
Algemene en overige reserves		47.136		42.565	
Totaal eigen vermogen			52.728		48.157
Voorzieningen	9		22.449		19.461
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10		194.054		214.113
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)					
Overige kortlopende schulden	11	144.892		141.195	
Schulden uit hoofde van bekostiging	5	1.482		0	
Totaal kortlopende schulden			146.374		141.195
Totaal passiva			**415.605**		**422.926**

4.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2014

(bedragen x € 1.000)

	REF.	2014		2013	
Bedrijfsopbrengsten					
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	12	0		6.800	
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	13	18.389		16.617	
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	14	276.872		255.096	
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	15	22.726		34.082	
Subsidies	16	22.103		21.492	
Overige bedrijfsopbrengsten	17	22.347		21.976	
Som der bedrijfsopbrengsten			**362.437**		**356.063**
Bedrijfslasten					
Personeelskosten	18	199.383		197.000	
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	30.859		28.333	
Overige bedrijfskosten	20	117.131		112.267	
Som der bedrijfslasten			**347.373**		**337.600**
Bedrijfsresultaat			15.064		18.463
Financiële baten en lasten	21		-10.334		-11.283
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening			4.730		7.180
Belasting			-188		-181
Resultaat boekjaar			**4.542**		**6.999**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2014		2013	
Toevoeging: Algemene en overige reserves		4.542		6.999
		4.542		**6.999**

4.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2014

(bedragen x € 1.000)

	2014		2013	
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		15.064		18.463
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen	29.241		27.072	
- aandeel van derden	28		51	
- mutaties voorzieningen	2.988		4.227	
		32.257		31.350
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	-62		-1.045	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5.082		15.656	
- vorderingen	-45.446		34.883	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	5.805		3.566	
		-34.621		53.060
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		**12.700**		**102.873**
Ontvangen interest	484		336	
Betaalde interest	-10.790		-11.568	
Resultaat deelneming	-28		-51	
Belastingen	-188		-181	
		-10.522		-11.464
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		**2.178**		**91.409**
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investeringen materiële vaste activa	-29.214		-35.581	
Mutatie financiële vaste activa	1.729		849	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		**-27.485**		**-34.732**
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	0		0	
Aflossing langlopende schulden	-20.684		-26.365	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		**-20.684**		**-26.365**
Mutatie geldmiddelen		-45.991		30.312
Stand geldmiddelen per 1 januari		62.301		31.989
Stand geldmiddelen per 31 december		16.310		62.301

4.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

4.4.1 Algemeen

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 is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar
De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Consolidatie
De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van Stichting Rijnstate.
In de geconsolideerde jaarrekening zijn de volgende rechtspersonen opgenomen:

- Stichting Rijnstate Ziekenhuis;
- Stichting Beheer Wachtgeldvoorziening voor Ziekenhuis Rijnstate , Arnhem;
- Zorghold bv, Arnhem (inclusief Zorgvast bv, Zorgservice bv, Rijnzorg bv, Rijnstate Apotheek bv en Rijnselect bv);
- Stichting Vitalys, Arnhem (inclusief Stichting Gewicht op Maat, die voor 50% is meegeconsolideerd).

Stichting Rijnstate heeft ten aanzien van de Rijnstate Apotheek bv tot wederopzegging hoofdelijke aansprakelijkheid op zich genomen voor de schulden voor door deze rechtspersoon aangegane rechtshandelingen. De aansprakelijkheid beperkt zich tot het negatief eigen vermogen tot en met 31-12-2010 vermeerderd c.q. verminderd met de resultaten over 2011 tot en met 2014.

Het eigen vermogen per 31 december 2014 en het resultaat over 2014 van voornoemde rechtspersonen is als volgt:

(bedragen x € 1.000)

	EIGEN VERMOGEN	RESULTAAT	
Stichting Rijnstate (excl.deeln. Zorghold)	380	0	zeggenschapsbelang
Stichting Rijnstate Ziekenhuis	42.455	3.694	zeggenschapsbelang
Stichting Beheer Wachtgeldvoorziening Rijnstate	0	0	zeggenschapsbelang
Stichting Vitalys inclusief deelnemingen	1.234	239	zeggenschapsbelang
Zorghold bv inclusief deelnemingen	8.659	609	kapitaalbelang
	52.728	**4.542**	

De consolidatie heeft overeenkomstig uniforme waarderingsgrondslagen volgens de integrale methode plaatsgevonden. Onderlinge vorderingen, schulden en transacties zijn geëlimineerd, evenals de binnen de groep gerealiseerde omzet en resultaten.

Verbonden rechtspersonen
Alle groepsmaatschappijen, zoals opgenomen in de paragraaf consolidatie, evenals de deelnemingen toegelicht onder de toelichting op de financiële vaste activa worden aangemerkt als verbonden

partij. Transacties tussen groepsmaatschappijen worden in de consolidatie geëlimineerd. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

Kasstroomoverzicht
Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. Kasstromen uit financiële afgeleide instrumenten die worden verantwoord als reëlewaarde-hedges of kasstroomhedges worden in dezelfde categorie ingedeeld als de kasstromen uit de afgedekte balansposten. Kasstromen uit financiële derivaten waarbij hedge accounting niet langer wordt toegepast, worden consistent met de aard van het instrument ingedeeld, vanaf de datum waarop de hedge accounting is beëindigd.

4.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva
Voor zover niet anders vermeld, worden activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Gebruik van schattingen
De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Materiële vaste activa
De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

Terreinen en terreinvoorzieningen	0-10%
Gebouwen	2-10%
Verbouwingen	5-10%
Inrichting, installaties	5-10%
Inventaris	10-20%
Computerapparatuur	20%
Overige materiële vaste activa	2,5-10%

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen.

Materiële vaste activa worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen overeenkomstig RJ hoofdstuk 121 Bijzondere Waardeverminderingen, wanneer wijzigingen of omstandigheden

zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Wannneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Financiële vaste activa
Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

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

Onderhanden werk DBC's
Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's en de nog te factureren DBC's worden gewaardeerd tegen de verkoopwaarde afgeleid product. Op het onderhanden werk en de nog te factureren DBC's worden de ontvangen voorschotten van verzekeraars in mindering gebracht. De vrij-gevestigde specialisten factureren het honorarium via het ziekenhuis aan de zorgverzekeraars. Het onderhanden werk inzake honoraria en het nog te factureren honorariumbedrag worden in overeenstemming met het beleidsregel NR-CU 207 niet in de jaarrekening van het ziekenhuis opgenomen.

Vorderingen
Vorderingen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, rekening houdend met een voorziening wegens oninbaarheid, bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

Liquide middelen
Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courant schulden bij banken zijn opgenomen onder de schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

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

• *Voorziening persoonlijk budget levensfase*
De voorziening persoonlijk budget levensfase betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de reguliere rechten en van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de waarde van de in de toekomst uit te keren bovenwettelijke vakantieuren.

• *Voorziening uitgestelde beloningen*
De voorziening uitgestelde beloningen betreft een voorziening voor toekomstige jubileum-uitkeringen. 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.

• *Wachtgeldverplichting*
De wachtgeldverplichting betreft een in 1994/1995 ontstane verplichting jegens personeelsleden in verband met een reorganisatie.

• *Reorganisatievoorziening*
De reorganisatievoorziening is gevormd in verband met te verwachten kosten inzake herstructurering van zorgeenheden en servicecentra.

• *Voorziening eigen risico WA*
De voorziening is gevormd voor het eigen risico van schadeclaims 2014 Medirisk.

Langlopende schulden
De langlopende schulden worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs minus de reeds gedane aflossingen. De aflossingen betrekking hebbende op het komende jaar worden hierop in mindering gebracht en worden verantwoord onder de post schulden korte termijn.

Kortlopende schulden
De kortlopende schulden worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde).

Financiële instrumenten
Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Deze worden door de instelling gescheiden van het basiscontract en apart verantwoord indien de economische kenmerken en risico's van het basiscontract en het daarin besloten derivaat niet nauw verwant zijn, indien een apart instrument met dezelfde voorwaarden als het in het contract besloten derivaat aan de definitie van een derivaat zou voldoen en het gecombineerde instrument niet wordt gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening. Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering. In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract. Na de eerste opname worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

Afgeleide financiële instrumenten
Stichting Rijnstate maakt gebruik van renteswaps (derivaten) om de rentevariabiliteit van opgenomen leningen af te dekken. Voor deze instrumenten wordt kostprijshedge-accounting toegepast, teneinde de resultaten uit waardeveranderingen van renteswaps en de afgedekte positie gelijktijdig in de resultatenrekening te verwerken. De toepassing van kostprijshedge-accounting leidt tot de hierna genoemde waarderingsgrondslagen voor financiële instrumenten.

De eerste waardering van de renteswaps vindt plaats tegen reëele waarde. Zolang de renteswaps betrekking hebben op de toekomstige rentekasstromen van opgenomen leningen worden de renteswaps niet geherwaardeerd. Zodra verwachte toekomstige rentekasstromen leiden tot de verantwoording van rentelasten in de winst- en verliesrekening, worden de met de renteswaps verbonden winsten of verliezen in dezelfde periode in de winst- en verliesrekening verwerkt.

Een verlies voor het percentage van de grotere omvang van de renteswaps ten opzichte van de afgedekte positie wordt op basis van kostprijs of lagere marktwaarde in de winst- en verliesrekening verwerkt. De marktwaarde van de renteswaps wordt bepaald door de (verwachte) kasstromen contant te maken tegen actuele rentes (swapcurve) waarin een opslag is opgenomen voor de relevante risico's.

Indien renteswaps niet langer voldoen aan de voorwaarden voor hedge-accounting, aflopen of worden verkocht, worden de afdekkingsrelaties beëindigd. De cumulatieve winst of het cumulatieve verlies dat nog niet in de winst- en verliesrekening is verwerkt, wordt opgenomen als overlopende post in de balans totdat de afgedekte verwachte transacties plaatsvinden.

Indien de transactie naar verwachting niet meer plaatsvindt, wordt de cumulatieve winst of het cumulatieve verlies overgeboekt naar de winst- en verliesrekening.

Stichting Rijnstate documenteert de hedgerelatie in generieke hedgedocumentatie en toetst de effectiviteit van de hedgerelatie door vast te stellen of sprake is van een overhedgepositie.

4.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen
Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en 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. In de verantwoorde omzet is niet de omzet van specialisten begrepen. De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huurcontracten, operational leasecontracten e.d. worden niet in de balans geactiveerd en gepassiveerd. De lasten die hieruit voortvloeien worden onder de bedrijfslasten verantwoord. De vennootschapsbelasting wordt bepaald op basis van het resultaat waarover vennootschapsbelasting verschuldigd is, waarbij rekening wordt gehouden met fiscale faciliteiten.

Pensioenen
Stichting Rijnstate heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Rijnstate. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstak-pensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Rijnstate 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 sterkt 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. Stichting Rijnstate 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. Stichting Rijnstate heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Belastingen
Belastingen omvatten de over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare winstbelastingen en latente belastingen. De belastingen worden in de resultatenrekening opgenomen, behoudens voor zover deze betrekking hebben op posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden opgenomen, in welk geval de belasting in het eigen vermogen wordt verwerkt. De over het boekjaar verschuldigde en verrekenbare belasting is de naar verwachting te betalen belasting over de belastbare winst over het boekjaar, berekend aan de hand van belastingtarieven die zijn vastgesteld op verslagdatum, dan wel waartoe materieel al op verslagdatum is besloten, en eventuele correcties op de over voorgaande jaren verschuldigde belasting.

4.4.4 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 Stichting Rijnstate door de expertcommissie van zorgverzekeraars; en
- de transitiebedragen 2012 en 2013 door de NZa.

De resterende onzekerheid in de omzetverantwoording 2014 van Stichting Rijnstate 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;

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 Stichting Rijnstate de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 4.4 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 transitiemodel, 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 (eind 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 (eind 2014);
- Duidelijkheid over de garantieregeling kapitaallasten door de Nza;
- Uitstel van de publicatietermijn van de jaarrekening 2013 tot 15 december 2014.

Door vaststelling van de uitkomsten van het herstelplan heeft Stichting Rijnstate 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. 27 oktober 2014 heeft Stichting Rijnstate 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 Stichting Rijnstate:

1. Definitieve afwikkeling zelfonderzoek 2012/2013 met de zorgverzekeraars
Stichting Rijnstate heeft de onderhandelingen met de zorgverzekeraars over de finale verrekening van het goedgekeurde rapportageformulier aanvullend omzetonderzoek 2012-2013 afgerond, bevestigd door de expertgroep d.d. 28 november 2014 De uitkomsten van de onderhandelingen hierover met de zorgverzekeraars zijn verwerkt in deze jaarrekening. Stichting Rijnstate mag er, op grond van de brief van de Minister van VWS van 22 mei 2014, dan ook op vertrouwen dat de jaren 2013 en voorgaande hiermee definitief afgesloten zijn.

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 zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2014 concluderen.

Stichting Rijnstate 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 Stichting Rijnstate 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 Stichting Rijnstate leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft Stichting Rijnstate 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 Rijnstate materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012/2013, de uitgevoerde steekproef en beschikbare overige in- en externe controles betrokken.

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.

Ook privaatrechtelijk heeft Stichting Rijnstate geen afspraken terzake 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
Stichting Rijnstate 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 voortgangspercentage 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 gereserveerd onder de kortlopende schulden als terugbetalingsverplichting aan de zorgverzekeraars. 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.
Stichting Rijnstate heeft de jaren tot en met 2011 afgerekend, exclusief de effecten van materiële controles, welke in 2014 zijn afgerond. 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 4.5 inzake niet in de balans opgenomen rechten en verplichtingen.

6. Overgangsregeling kapitaallasten
Stichting Rijnstate heeft op basis van de beleidsregel Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2139) en de door de NZa beschikbaar gestelde formulieren berekend op welke suppletie Stichting Rijnstate recht heeft. Op basis van de berekeningen komt de Stichting Rijnstate tot de (voorlopige) conclusie dat er geen rechten zijn tot suppletie.

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

4.5 Toelichting op de geconsolideerde balans

(bedragen x € 1.000)

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-14	31-DEC-13
Bedrijfsgebouwen en terreinen	72.495	73.644
Machines en installaties	91.273	86.613
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	58.665	56.698
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	16.602	22.107
T otaal materiële vaste activa	**239.035**	**239.062**

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

	2014	2013
Boekwaarde per 1 januari	239.062	230.557
Bij: investeringen	29.695	35.581
Bij: correcties/herrubriceringen	9	0
Af: afschrijvingen	-29.241	-27.076
Af: desinvesteringen	-490	0
Boekwaarde per 31 december	**239.035**	**239.062**

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de WTZi-vergunningplichtige vaste activa, de WTZi-meldingsplichtige vaste activa, de WMG-gefinancierde vaste activa en de niet WTZi/WMG gefinancierde vaste activa wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 4.6.

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-14	31-DEC-13
Deelnemingen	1.089	1.089
Leningen	63	77
Overige vorderingen	15.694	17.409
Totaal financiële vaste activa	**16.846**	**18.575**

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

Boekwaarde per 1 januari 2014	19.849
Bij: investeringen gebouw Liemerije	0
Af: ontvangen aflossing leningen	-1.637
	18.212
Af:aflossingen volgend boekjaar	-1.366
Boekwaarde 31 december 2014	**16.846**

Toelichting:

In 2011 is het economisch eigendom van het gebouw dat door verpleeghuis Liemerije wordt gehuurd van Rijnstate overgegaan naar de Liemerije. Het gebouw, voorheen vaste activa, is als financial lease onder de overige vorderingen opgenomen.

3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-14	31-DEC-13
Medische middelen	6.633	6.527
Voedingsmiddelen	34	36
Overige voorraden	214	256
Totaal voorraden	**6.881**	**6.819**

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

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-14	31-DEC-13
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	3.419	2.153
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	41.649	45.449
Onderhanden werk DBC's PAAZ	3.472	4.390
Onderhanden werk honorarium specialisten in loondienst	2.352	2.478
Af: ontvangen voorschotten	-46.298	-44.794
Totaal onderhanden werk	**4.594**	**9.676**

5. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

Vorderingen uit hoofde van bekostiging:

	31-DEC-14	31-DEC-13
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	390
Vorderingen uit hoofde van transitieregeling (conform Nza beschikking d.d. 24-11-2014)	0	3.158
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	**0**	**3.548**

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

	T/M 2011	2012	2013	2014	TOTAAL
Saldo per 1 januari	-2.512	-595	3.497		390
Financieringsverschil boekjaar					0
Correcties voorgaande jaren	1.661		-127		1.534
Betalingen/ontvangsten	22	125	-3.553		-3.406
Subtotaal mutatie boekjaar	1.683	125	-3.680	0	-1.872
Saldo per 31 december	**-829**	**-470**	**-183**	**0**	**-1.482**
Stadium van vaststelling:	c	c	c	a	

a= interne berekening, b= overeenstemming met zorgverzekeraars, c= definitieve vaststelling NZa

In bovengenoemd overzicht zijn de terugbetalingen aan verzekeraars inzake de materiële controle eendaagse opnamen tot en met 2011 niet verwerkt. In totaal is (excl. honorarium) € 1.661 aan verzekeraars betaald. Inclusief deze terugbetaling bedraagt de schuld eind 2014: € 1.482.

Waarvan gepresenteerd als:

	2014	2013
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	390
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	1.482	0
	-1.482	**390**

Schulden uit hoofde van bekostiging:

	31-DEC-14	31-DEC-13
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	1.482	0
Totaal schulden uit hoofde van bekostiging	**1.482**	**0**

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	2014	2013
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten		6.800
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
PAAZ		3.303
Totaal financieringsverschil	**0**	**3.497**

6. Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-14	31-DEC-13
Vorderingen op debiteuren	69.470	55.137
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	46.965	15.952
Overige vorderingen	13.283	9.635
Aflossingen financiële vaste activa	1.365	1.274
Vooruitbetaalde bedragen	367	507
Nog te ontvangen bedragen	489	440
Totaal overige vorderingen	**131.939**	**82.945**

Toelichting:

Op de vordering uit hoofde van debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid van € 1,6 miljoen in mindering gebracht. De vooruitbetaalde posten hebben voornamelijk betrekking op vooruitbetaalde onderhoudskosten en vooruitbetaalde termijnen inzake aangegane inkoopverplichtingen met betrekking tot medische apparatuur. Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen verpand.

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-DEC-14	31-DEC-13
Bankrekeningen	16.289	62.292
Kassen	21	9
Totaal liquide middelen	**16.310**	**62.301**

Toelichting:

De liquide middelen staan volledig ter beschikking van Stichting Rijnstate.

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-DEC-14	31-DEC-13
Kapitaal	5.592	5.592
Algemene en overige reserves	47.136	42.565
Totaal eigen vermogen	**52.728**	**48.157**

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	SALDO PER 1-JAN-2014	RESULTAAT-BESTEMMING	OVERIGE MUTATIES	SALDO PER 31-DEC-2014
Kapitaal	5.592			5.592
	5.592	**0**	**0**	**5.592**

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	SALDO PER 1-JAN-2014	RESULTAAT-BESTEMMING	OVERIGE MUTATIES	SALDO PER 31-DEC-2014
Algemene en overige reserves	42.565	4.542	29	47.136
Totaal algemene en overige reserves	**42.565**	**4.542**	**29**	**47.136**

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	SALDO PER 1-1-2014	DONATIE	ONT-TREKKING	VRIJVAL	SALDO PER 31-12-2014
Voorziening uitgestelde beloningen	3.411	339			3.750
Voorziening reorganisatie	2.023	217	730	437	1.073
Voorziening wachtgeldverplichtingen	311	51	51		311
Voorziening PLB	13.102	5.559	2.613		16.048
Voorziening eigen risico WA	614	653			1.267
Totaal voorzieningen	**19.461**	**6.819**	**3.394**	**437**	**22.449**

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

	31-DEC-14
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	18.634
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	3.815
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.805

Toelichting per categorie voorziening:

Voor een nadere toelichting op de voorzieningen, zie de grondslagen van waardering en resultaatbepaling.

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

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2014	2013
Stand per 1 januari	236.043	262.408
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	20.683	26.365
Stand per 31 december	215.360	236.043
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	21.306	21.930
Stand langlopende schulden per 31 december	**194.054**	**214.113**

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	21.306	21.930
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	194.054	214.113
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	123.423	138.893

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage 4.7 overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:
Van de restschuld eind 2014 is in totaal € 77,2 miljoen geborgd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Voor een weergave van de verstrekte zekerheden voor de opgenomen leningen wordt verwezen naar de paragraaf "Schulden aan kredietinstellingen". Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar bijlage 4.7.

Schulden aan kredietinstellingen
Ten behoeve van de financiering van de investeringen 2009 t/m 2011, alsmede voor de financiering van het werkkapitaal van Stichting Rijnstate is in december 2010 een financierings-arrangement gesloten met ING en Rabobank. In mei 2014 is een wijzigingsovereenkomst met ING/Rabobank op dit financieringsarrangement overeengekomen. Voor de Stichting Rijnstate gelden thans de volgende kredietlimieten, gelijkelijk verdeeld over ING en Rabobank:

- krediet in rekening-courant van in totaal € 10 miljoen voor financiering van het werkkapitaal;

Als zekerheid voor de genoemde kredietfaciliteiten en voor al hetgeen Stichting Rijnstate aan ING en Rabobank schuldig mocht zijn of worden, geldt:

- hypothecaire zekerheid op diverse bedrijfsgebouwen van € 371,0 miljoen;
- stamverpanding boekvorderingen en verpanding bedrijfsuitrusting;
- CJMO (compte joint en medeaansprakelijkheidsovereenkomst);
- positieve/negatieve pledge en pari passu plus positief/negatief;
- overeenkomst gedeelde zekerheden op WFZ-activa.

In de overeenkomst zijn ook de financiële ratios bepaald waar Stichting Rijnstate aan dient te voldoen. De omzetratio dient minimaal 13% te zijn voor het jaar 2014. De Debt Service Cover Ratio dient gedurende de looptijd van de overeenkomst ten minste 1,2 te zijn. Eind 2014 is de omzetratio uitgekomen op 14,5% en de Debt Service Cover Ratio op 1,6. De debetrente inzake voorfinanciering van het werkkapitaal is gebaseerd op 1 mnd Euribor + 2,25%.

11. Overige kortlopende schulden
De specificatie is als volgt:

	31-DEC-14	31-DEC-13
Crediteuren	16.405	18.916
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	21.306	21.930
Belastingen en sociale premies	9.590	9.151
Schulden terzake pensioenen	2.291	2.309
Vakantiegeld	5.544	5.515
Vakantiedagen	1.933	3.272
Schuld aan verzekeraars	49.748	54.845
Overige schulden	34.502	22.662
Overlopende passiva	1.912	2.595
Totaal overige kortlopende schulden	**144.892**	**141.195**

Toelichting:
Overige schulden
In de post overige schulden is in 2014 een bedrag opgenomen van € 49,7 miljoen zijnde de geraamde overfinanciering (DBC en DOT omzet) op de gemaakte lumpsum afspraken met zorgverzekeraars. In dit bedrag is op grond van afspraken met zorgverzekeraars ook de overfinanciering uit hoofde van "overloop" DBC's 2011 opgenomen als verplichting jegens verzekeraars.

In de post overige schulden is een bedrag van € 1,0 miljoen opgenomen als verplichting in verband met de CAO verhoging welke in 2015 met terugwerkende kracht is afgesproken.

Niet uit de balans blijkende verplichtingen

Fiscale eenheid omzetbelasting
De stichting vormt met ziekenhuis Rijnstate en Stichting Vitalys (en de daaronder ressorterende stichtingen) een fiscale eenheid voor de omzetbelasting. Op grond van de standaardvoorwaarden zijn Stichting Rijnstate en de met haar gevoegde instellingen ieder hoofdelijk aansprakelijk voor terzake door de combinatie verschuldigde omzetbelasting.

Obligoverplichtingen Waarborgfonds voor de Zorgsector
Een aantal leningen is geborgd bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Door deze borging ontstaat een obligo verplichting van € 2,3 miljoen, zijnde 3% over de geborgde restschuld.

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument
Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg, respectievelijk Aanwijzing Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, dat 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 2014 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 18.269 miljoen (prijsniveau 2013).

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

Verkoop personeelsflat Velp
Eind 2014 is de personeelsflat in Velp door middel van een voorlopig koopcontract verkocht. De definitieve levering is in februari 2015 gepland. De flat zal door het Centraal Orgaan Asielzoekers worden ingezet voor de opvang van asielzoekers. De financiële consequenties van de verkoop zullen in 2015 worden verwerkt.

4.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

4.6.1 WTZi-vergunningplichtige vaste activa

(bedragen x € 1.000)

	NZA-IVA	GROND	GEBOUWEN	RGC-GEBOUW	LEGES EN RENTE BOUW	VERBOUWINGEN	INSTALLATIES	ONDERHANDEN PROJECTEN	SUBTOTAAL VERGUNNING
Stand per 1 januari 2014									
- aanschafwaarde		4.803	93.667	3.963	11.012	7.549	52.392		173.386
- cumulatieve herwaarderingen									0
- cumulatieve afschrijvingen		1	43.316	497	6.361	6.609	48.723		105.507
Boekwaarde per 1 januari 2014	**0**	**4.802**	**50.351**	**3.466**	**4.651**	**940**	**3.669**	**0**	**67.879**
Mutaties in het boekjaar									
- investeringen									
- herwaarderingen									
- afschrijvingen			1.880	80	282	429	2.615		5.286
- extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd									
- terugname geheel afgeschreven activa									
.aanschafwaarde						497			497
.cumulatieve herwaarderingen									
.cumulatieve afschrijvingen						497			497
- herrubriceringen									
.aanschafwaarde			-3.441						-3.441
.cumulatieve afschrijvingen			-1.363						-1.363
- desinvesteringen									
.aanschafwaarde									
.cumulatieve herwaarderingen									
.cumulatieve afschrijvingen									
.per saldo									
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	**0**	**0**	**-1.952**	**-80**	**-282**	**-429**	**-2.615**	**0**	**-5.358**
Stand per 31 december 2014									
- aanschafwaarde	0	4.803	90.226	3.963	11.012	7.052	52.392	0	169.448
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	1	43.833	577	6.643	6.541	51.338	0	108.933
Boekwaarde per 31 december 2014	**0**	**4.802**	**46.393**	**3.386**	**4.369**	**511**	**1.054**	**0**	**60.515**
Afschrijvingspercentage		*0%*	*2%*	*2%*	*2,5%*	*5%*	*5%*		

4.6.2 WTZi-meldingsplichtige vaste activa

(bedragen x € 1.000)

	TREKKINGS-RECHTEN	ONDERHANDEN PROJECTEN	SUBTOTAAL	INSTAND-HOUDING	ONDERHANDEN PROJECTEN	SUBTOTAAL	SUBTOTAAL MELDINGSPLICHTIGE ACTIVA
Stand per 1 januari 2014							
- aanschafwaarde	88.804	1.577	90.381	26.160	12.629	38.789	129.170
- cumulatieve herwaarderingen			0			0	0
- cumulatieve afschrijvingen	19.883		19.883	16.438		16.438	36.321
Boekwaarde per 1 januari 2014	**68.921**	**1.577**	**70.498**	**9.722**	**12.629**	**22.351**	**92.849**
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	13.646		13.646	2.086	12.464	14.550	28.196
- overboeking naar geactiveerde activa		1.577	1.577		12.271	12.271	13.848
- herwaarderingen							
- afschrijvingen	5.146		5.146	2.289		2.289	7.435
- terugname geheel afgeschreven activa							
.aanschafwaarde				5.356		5.356	5.356
.cumulatieve herwaarderingen							
.cumulatieve afschrijvingen				5.356		5.356	5.356
- correctie/herrubriceringen							
.aanschafwaarde					597	597	597
.cumulatieve afschrijvingen							
- desinvesteringen							
.aanschafwaarde							
.cumulatieve herwaarderingen							
.cumulatieve afschrijvingen							
.per saldo							
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	**8.500**	**-1.577**	**6.923**	**-203**	**790**	**587**	**7.510**
Stand per 31 december 2014							
- aanschafwaarde	102.450	0	102.450	22.890	13.419	36.309	138.759
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	25.029	0	25.029	13.371	0	13.371	38.400
Boekwaarde per 31 december 2014	**77.421**	**0**	**77.421**	**9.519**	**13.419**	**22.938**	**100.359**
Afschrijvingspercentage	*5%*			*10%*			

4.6.3 WMG-gefinancierde vaste activa

(bedragen x € 1.000)

	INVENTARIS	ACTIVA IN BESTELLING	AUTOMATI-SERING	SUBTOTAAL WMG
Stand per 1 januari 2014				
- aanschafwaarde	87.757	7.304	23.101	118.162
- cumulatieve herwaarderingen				0
- cumulatieve afschrijvingen	42.706		11.972	54.678
Boekwaarde per 1 januari 2014	**45.051**	**7.304**	**11.129**	**63.484**
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	11.255	2.317	5.013	18.585
- overboeking naar geactiveerde activa		5.964		5.964
- herwaarderingen				
- afschrijvingen	9.333		4.676	14.009
- terugname geheel afgeschreven activa				
.aanschafwaarde	206		28	234
.cumulatieve herwaarderingen				
.cumulatieve afschrijvingen	206		28	234
- desinvesteringen				
.aanschafwaarde		490		490
.cumulatieve herwaarderingen				
.cumulatieve afschrijvingen				
.per saldo				
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	**1.922**	**-4.137**	**337**	**-1.878**
Stand per 31 december 2014				
- aanschafwaarde	98.806	3.167	28.086	130.059
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	51.833	0	16.620	68.453
Boekwaarde per 31 december 2014	**46.973**	**3.167**	**11.466**	**61.606**
Afschrijvingspercentage	*10%*		*20%*	

4.6.4 Niet WTZi/WMG gefinancierde vaste activa

(bedragen x € 1.000)

	TERREIN VOOR-ZIENINGEN	GEBOUWEN	RGC-GEBOUW	INSTALLATIES	VERBOUWINGEN	ONDERHANDEN PROJECTEN	INVENTARIS	OVERIGEN	SUBTOTAAL NIET WTZI/ WMG	TOTAAL ACTIVIA
Stand per 1 januari 2014										
- aanschafwaarde	1.500	5.560	2.342	22.015	1.740	597	978	5.258	39.990	460.708
- cumulatieve herwaarderingen										
- cumulatieve afschrijvingen	1.125	3.657	293	17.714	681		460	1.210	25.140	221.646
Boekwaarde per 1 januari 2014	**375**	**1.903**	**2.049**	**4.301**	**1.059**	**597**	**518**	**4.048**	**14.850**	**239.062**
Mutaties in het boekjaar										
- investeringen						16	5	2.705	2.726	49.507
- overboeking naar geactiveerde activa										19.812
- herwaarderingen										
- afschrijvingen	150	288	48	1.021	105		83	816	2.511	29.241
- terugname geheel afgeschreven activa										
.aanschafwaarde		611		597			112		1.320	7.407
.cumulatieve herwaarderingen										
.cumulatieve afschrijvingen		611		597			112		1.320	7.407
- herrubriceringen/correcties										
.aanschafwaarde		3.809		-8		-597	-326		2.878	34
.cumulatieve afschrijvingen		1.507		-7			-112		1.388	25
- desinvesteringen										
.aanschafwaarde										490
.cumulatieve herwaarderingen										
.cumulatieve afschrijvingen										
.per saldo										
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	**-150**	**8**	**-48**	**-1.021**	**-105**	**613**	**-516**	**1.889**	**-251**	**-27**
Stand per 31 december 2014										
- aanschafwaarde	1.500	8.758	2.342	21.410	1.740	16	545	7.963	44.274	482.540
- cumulatieve herwaarderingen										
- cumulatieve afschrijvingen	1.275	4.841	341	18.131	786	0	319	2.026	27.719	243.505
Boekwaarde per 31 december 2014	**225**	**3.917**	**2.001**	**3.279**	**954**	**16**	**226**	**5.937**	**16.555**	**239.035**
Afschrijvingspercentage	*10%*	*0 - 10%*	*2 - 5%*	*5 - 10%*	*5 - 10%*		*10 - 20%*	*2,5 - 10%*		

4.7 Overzicht langlopende schulden eind 2014 *(bedragen x € 1.000)*

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	AFLOSSINGS-WIJZE	AFLOSSING 2015	GESTELDE ZEKERHEDEN *
	1919	2		Obligatielening[1]		1			1	1				
BPF Metaalnijverheid	1977	771	40	Lineair	7,5%	78		19	59	0	2,5	Lineair	19	(1)
SRLEV nv	1985	563	40	Lineair	8,125%	169		14	155	84	10,6	Lineair	14	(1)
BNG	1997	3.762	21	Lineair	6,3%	717		0	717	0	3,0	Lineair	179	(1)
BNG	1997	1.344	19	Lineair	6,24%	141		0	141	0	1,0	Lineair	71	(1)
BNG	1999	3.289	19	Lineair	4,22%	866		173	693	0	3,3	Lineair	173	(1)
BNG	2003	1.099	19	Lineair	1,98%	520		58	462	174	7,4	Lineair	58	(1)
BNG	2003	1.423	15	Lineair	1,1%	474		95	379	0	3,5	Lineair	95	(1)
Rabobank	2004	703	12	Lineair	1,55%	175		58	117	0	1,8	Lineair	59	(1)
ING	1994	2.269	20	Lineair	3,85%	95		95	0	0	0	Lineair	0	(2)
ING	2000	5.428	20	Lineair	4,58%	3.291		534	2.757	85	5,1	Lineair	534	(3)
ING	2006	4.200	25	Lineair	4,37%	2.856		168	2.688	1.848	16,0	Lineair	168	(3)
ING	2006	572	9	Lineair	4,63%	127		64	63	0	1,0	Lineair	63	(3)
ING	2007	24.277	28	Lineair	4,22%	2.074		97	1.977	1.488	20,1	Lineair	98	(2)
ING	2007	74.607	28	Lineair	3,81%	46.227		4.055	42.172	31.897	20,1	Lineair	4.055	(2)
ING	2003	9.000	10	Lineair	4,15%	225		225	0	0	0,0	Lineair	0	(2)
Rabobank	2003	2.500	20	Lineair	2,5%	1.281		156	1.125	500	9,0	Lineair	125	(2)
Rabobank	2004	950	10	Lineair	3,723%	71		71	0	0	0	Lineair	0	(2)
Rabobank	2004	1.450	10	Lineair	3,724%	145		145	0	0	0	Lineair	0	(2)
Rabobank	2004	4.900	20	Lineair	1,85%	2.695		306	2.389	1.164	9,8	Lineair	306	(2)
ING	2004	1.475	10	Lineair	3,98%	148		148	0	0	0	Lineair	0	(2)
Ned Waterschapsbank	2007	7.900	20	Lineair	4,636%	5.431		395	5.036	3.061	12,7	Lineair	395	(2)
Ned Waterschapsbank	2007	8.600	20	Lineair	4,694%	5.330		545	4.785	2.520	12,9	Lineair	545	(2)
Ned Waterschapsbank	2007	12.600	20	Lineair	4,636%	8.662		630	8.032	4.883	12,7	Lineair	630	(2)

*** Gestelde zekerheden:** (1) Overheidsgarantie (2) Waarborgfonds (3) Geen zekerheden

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	AFLOSSINGS-WIJZE	AFLOSSING 2015	GESTELDE ZEKERHEDEN *
ING	2008	7.000	10	Lineair	6,05%	3.675		700	2.975	0	4,0	Lineair	700	(3)
ING	2008	18.000	10	Lineair	5,65%	9.450		1.800	7.650	0	4,0	Lineair	1.800	(3)
ING	2009	10.000	10	Lineair	4,73%	5.500		1.000	4.500	0	4,4	Lineair	1.000	(3)
ING	2009	14.000	20	Lineair	5,09%	10.850		700	10.150	6.650	14,4	Lineair	700	(3)
ING	2009	10.000	20	Lineair	5,09%	7.750		500	7.250	4.750	14,4	Lineair	500	(3)
ING	2011	10.000	10	Lineair	4,80%	7.250		1.000	6.250	1.250	6,0	Lineair	1.000	(3)
ING	2011	11.000	20	Lineair	4,85%	9.487		550	8.937	6.188	16,0	Lineair	550	(3)
Rabobank	2011	10.000	10	Lineair	4,80%	7.000		750	6.250	1.250	6,0	Lineair	1.000	(3)
Rabobank	2011	11.000	20	Lineair	4,85%	9.350		413	8.937	6.188	16,0	Lineair	550	(3)
ING	2011	10.000	20	Lineair	5,1%	8.875		500	8.375	5.875	16,5	Lineair	500	(3)
ING	2011	7.500	10	Lineair	5,1%	5.812		750	5.062	1.312	6,5	Lineair	750	(3)
Rabobank	2011	10.000	20	Lineair	5,1%	8.750		375	8.375	5.875	16,5	Lineair	500	(3)
Rabobank	2011	7.500	10	Lineair	5,1%	5.625		563	5.062	1.312	6,5	Lineair	750	(3)
Ned Waterschapsbank	2011	13.000	40	Lineair	4,5%	12.025		325	11.700	10.400	36,0	Lineair	325	(2)
ING	2012	8.000	20	Lineair	5,05%	7.300		400	6.900	4.900	17,0	Lineair	400	(3)
ING	2012	5.000	10	Lineair	4,99%	4.125		500	3.625	1.125	7,0	Lineair	500	(3)
Rabobank	2012	8.000	20	Lineair	5,05%	7.200		300	6.900	4.900	17,0	Lineair	400	(3)
Rabobank	2012	5.000	10	Lineair	4,99%	4.000		375	3.625	1.125	7,0	Lineair	500	(3)
ING	2012	11.000	17	Lineair	4,91%	10.191		647	9.544	6.309	14,5	Lineair	647	(3)
Rabobank	2012	11.000	17	Lineair	4,91%	10.029		485	9.544	6.309	14,5	Lineair	647	(3)
Totaal						**236.043**	**0**	**20.684**	**215.359**	**123.423**			**21.306**	

4.8 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening

(bedragen x € 1.000)

Gesegmenteerde resultatenrekening over 2014

Resultatenrekening ziekenhuiszorg 2014 (inclusief Stichting Vitalys)

	2014	2013
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	0	6.800
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	18.389	16.617
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	276.872	255.096
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	22.726	34.082
Subsidies	22.103	21.492
Overige bedrijfsopbrengsten	19.877	19.538
Som der bedrijfsopbrengsten	**359.967**	**353.625**
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	198.569	196.126
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	30.314	27.739
Overige bedrijfskosten	117.178	112.590
Som der bedrijfslasten	**346.061**	**336.455**
Bedrijfsresultaat	**13.906**	**17.170**
Financiële baten en lasten	-9.973	-10.936
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	**3.933**	**6.234**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2014	2013
Toevoeging:		
Algemene en overige reserves	3.933	6.234
	3.933	**6.234**

Resultatenrekening overige dienstverlening 2014

	2014	2013
Bedrijfsopbrengsten		
Overige bedrijfsopbrengsten	3.503	3.507
Som der bedrijfsopbrengsten	**3.503**	**3.507**
Bedrijfslasten		
Personeelskosten	1.056	1.082
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	617	666
Overige bedrijfskosten	672	466
Som der bedrijfslasten	**2.345**	**2.214**
Bedrijfsresultaat	**1.158**	**1.293**
Financiële baten en lasten	-361	-347
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	**797**	**946**
Belastingen	-188	-181
Resultaat boekjaar	**609**	**765**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2014	2013
Toevoeging		
Algemene en overige reserves	609	765
	609	**765**

Baten

12. Toelichting opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	0	6.800
Totaal	**0**	**6.800**

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

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	9.018	8.087
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	9.371	8.530
Totaal	**18.389**	**16.617**

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

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	280.226	326.518
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	-3.354	-71.422
Totaal	**276.872**	**255.096**

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

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	23.001	47.412
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	-275	-13.330
Totaal	**22.726**	**34.082**

16. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	17.886	16.920
Overige Rijkssubsidies	3.441	2.671
Subsidies vanwege provincies en gemeenten (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige Wmo-prestaties zoals maatschappelijke en vrouwenopvang, verslavingszorg, OGGZ)	0	224
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	776	1.677
Totaal	**22.103**	**21.492**

17. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
Overige dienstverlening	14.647	14.203
Doorberekende kapitaalslasten	2.755	2.654
Overige opbrengsten	4.945	5.119
Totaal	**22.347**	**21.976**

18. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
Lonen en salarissen	150.151	149.402
Sociale lasten	23.035	20.707
Pensioenpremies	13.765	13.272
Andere personeelskosten:	5.862	5.840
Subtotaal	192.813	189.221
Personeel niet in loondienst	6.570	7.779
Totaal personeelskosten	**199.383**	**197.000**
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Ziekenhuiszorg	3.179	3.202
Overige dienstverlening	18	16
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	**3.197**	**3.218**

19. Afschrijvingen op materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
- WTZi-vergunningplichtige vaste activa	5.358	5.405
- WTZi-meldingsplichtige vaste activa	7.435	7.051
- WMG-gefinancierde vaste activa	14.009	12.402
- niet WTZi/WMG-gefinancierde vaste activa	2.439	2.218
Totaal afschrijvingen	**29.241**	**27.076**

20. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	10.935	10.233
Algemene kosten	17.670	15.402
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	81.947	79.661
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	2.635	2.621
- Energiekosten gas	1.810	2.069
- Energiekosten stroom	1.593	1.787
- Energie transport en overig	132	123
Subtotaal	6.170	6.600
Huur en leasing	109	71
Dotaties en vrijval voorzieningen	300	300
Totaal overige bedrijfskosten	**117.131**	**112.267**

21. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2014	2013
Rentebaten	-484	-336
Resultaat deelnemingen	0	0
Subtotaal financiële baten	-484	-336
Rentelasten	10.790	11.568
Resultaat deelnemingen	28	51
Subtotaal financiële lasten	10.818	11.619
Totaal financiële baten en lasten	**10.334**	**11.283**

22. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

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

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2014 is als volgt:

	NAAM	G. DE BEY	J.K. CAPPON
1	Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	1-6-2004	1-7-2009
2	Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja
3	Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?		
4	Is deze gewezen bestuurder sindsdien nog in dienst van uw organisatie (Zo ja: dan dienen de gegevens over de bezoldiging van deze gewezen bestuurder met functienaam en eigennaam te worden vermeld onderaan de WNT-tabel onder 26.)?		

	NAAM	G. DE BEY	J.K. CAPPON
5	Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd
6	Welke salarisregeling is toegepast?	BBZ/NVZD	BBZ/NVZD
7	Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%
8	Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen) a. Waarvan: verkoop verlofuren b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	243.667	209.801
9	Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?		
10	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	320	
11	Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies	5.849	8.651
12	Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)	27.139	23.121
13	Winstdelingen en bonusbetalingen		
14	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband		
15	Totaal bezoldiging (8 t/m 14, excl. 8a en b)	276.975	241.573

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2014 is als volgt:

	NAAM	PROF.DR. M.J.W. TWIST	MW. DRS. M BOELHOUWER-HOLLANDER	J.F.C. LOOTEN
1	Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezichthouder werkzaam binnen de organisatie?	16-1-2014	1-11-2010	10-12-2008
2	Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	ja	nee	nee
3	Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	8.000	5.500	6.000

	NAAM	DRS. P.H. VAN LEEUWEN	PROF.DR. M.H.H. KRAMER	MW.DRS. M. TROMPETTER
1	Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezichthouder werkzaam binnen de organisatie?	20-5-2009	1-10-2012	1-10-2012
2	Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	nee	nee	nee
3	Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	6.000	6.000	6.000

Toelichting:
De Raad van Toezicht vormt tevens de Raad van Commissarissen van Zorghold bv.

23. 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:

		GERT DE BEY	J.K. CAPPON	F.H. KROON	D.G.W.J. CREEMERS
1	Functionaris (functienaam)	(Voorzitter Raad van Bestuur)	(Lid Raad van Bestuur)	(Financieel directeur)	(Medisch directeur)
2	In dienst vanaf (datum)	1-6-2004	1-7-2009	1-8-2010	15-9-2002
3	In dienst tot (datum)	31-12-2014	31-12-2014	31-12-2014	31-12-2014
4	Deeltijdfactor (percentage)	100%	100%	100%	60%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	243.667	209.801	134.159	89.023
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	243.667	209.801	134.159	89.023
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	320	0	1.827	1.096
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	27.139	23.121	14.945	10.141
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)				
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 11)		**271.126**	**232.922**	**150.931**	**100.260**

Stichting Rijnstate behoort volgens de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen tot bezoldigingsklasse J. Het hierbij behorende bezoldigingsmaximum bedraagt € 229.043.
De motivatie van de overschrijding is dat gebruikt wordt gemaakt van de overgangsregeling.

De leden van de Raad van Toezicht vallen ook onder het WNT-regime. De verantwoording van hun bezoldiging is opgegeven op de vorige pagina onder punt 22. De door hun ontvangen beloning valt onder 5 bruto inkomen. De overige categorieën zijn niet van toepassing.

24. Honoraria accountant
De honoraria van de accountant over 2014 zijn als volgt:

		2014	2013
1	Controle van de jaarrekening	175	130
2	Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	75	50
3	Fiscale advisering	20	20
4	Niet-controlewerkzaamheden	36	63
Totaal honoraria accountant		**306**	**263**

4.9 Enkelvoudige balans per 31 december 2014 (na resultaatbestemming)

(bedragen x € 1.000)

ACTIVA	31-DEC-14	31-DEC-13
Vaste activa		
Financiële vaste activa	8.649	8.040
Totaal vaste activa	8.649	8.040
Vlottende activa		
Liquide middelen	380	380
Totaal vlottende activa	380	380
Totaal activa	**9.029**	**8.420**

PASSIVA	31-DEC-14	31-DEC-13
Eigen vermogen		
Eigen vermogen	9.029	8.420
Totaal eigen vermogen	9.029	8.420
Totaal passiva	**9.029**	**8.420**

4.10 Enkelvoudige resultatenrekening over 2014

(bedragen x € 1.000)

	31-DEC-14	31-DEC-13
Bedrijfsresultaat	0	0
Resultaat deelneming	609	765
Netto resultaat	**609**	**765**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2014	2013
Toevoeging:		
Algemene en overige reserves	609	765
	609	**765**

4.11 Toelichting op de enkelvoudige balans

(bedragen x € 1.000)

Financiële vaste activa

Dit betreft de deelneming van Stichting Rijnstate in Zorghold bv.

Het verloop van de deelneming is als volgt:

ACTIVA	2014	2013
Netto vermogenswaarde per 1 januari	8.040	7.275
bij: resultaat boekjaar	609	765
Netto vermogenswaarde per 31 december	**8.649**	**8.040**

Liquide middelen
De specificatie is als volgt:

ACTIVA	2014	2013
Bankrekening	380	380

Toelichting:
De liquide middelen staan volledig ter beschikking van Stichting Rijnstate.

Eigen vermogen
Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

PASSIVA	2014	2013
Saldo per 1 januari	8.420	7.655
Resultaat boekjaar	609	765
Saldo per 31 december	**9.029**	**8.420**

4.12 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

(bedragen x € 1.000)

Baten
Resultaat deelneming

	2014	2013
Resultaat deelneming Zorghold bv	609	765
Resultaat	**609**	**765**

4.13 Overige gegevens

4.13.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting Rijnstate heeft de jaarrekening 2014 vastgesteld in de vergadering van 14 april 2015.

De Raad van Toezicht van de Stichting Rijnstate heeft de jaarrekening 2014 goedgekeurd in de vergadering van 27 mei 2015.

4.13.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten wordt niets expliciet vermeld met betrekking tot de statutaire regeling omtrent de resultaatbestemming. De jaarrekening wordt goedgekeurd door de Raad van Toezicht conform artikel 20.4.

4.13.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 4.2.

4.13.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben geen gebeurtenissen na balansdatum plaatsgevonden.

4.13.5 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Ernst & Young Accountants LLP
Meander 861
6825 MH Arnhem, Netherlands
Postbus 30116
6803 AC Arnhem, Netherlands

Tel.: +31 (0) 88 - 407 1000
Fax: +31 (0) 88 - 407 6005

www.ey.nl

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur van Stichting Rijnstate

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2014 van Stichting Rijnstate te Arnhem gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per
31 december 2014 en de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2014 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

De raad van bestuur van de zorginstelling 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 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 de zorginstelling. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de raad van bestuur van de zorginstelling 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.

Ernst & Young Accountants LLP
Meander 861
6825 MH Arnhem, Netherlands
Postbus 30116
6803 AC Arnhem, Netherlands
Tel.: +31 (0) 88 - 407 1000
Fax: +31 (0) 88 - 407 6005
www.ey.nl

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Rijnstate 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 Rijnstate 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 3.4 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

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

Arnhem, 27 mei 2015

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. J.J. van Bennekom RA

Rijnstate
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
F 088 - 005 7878
www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties
Arnhem
Zevenaar
Velp
Arnhem-Zuid