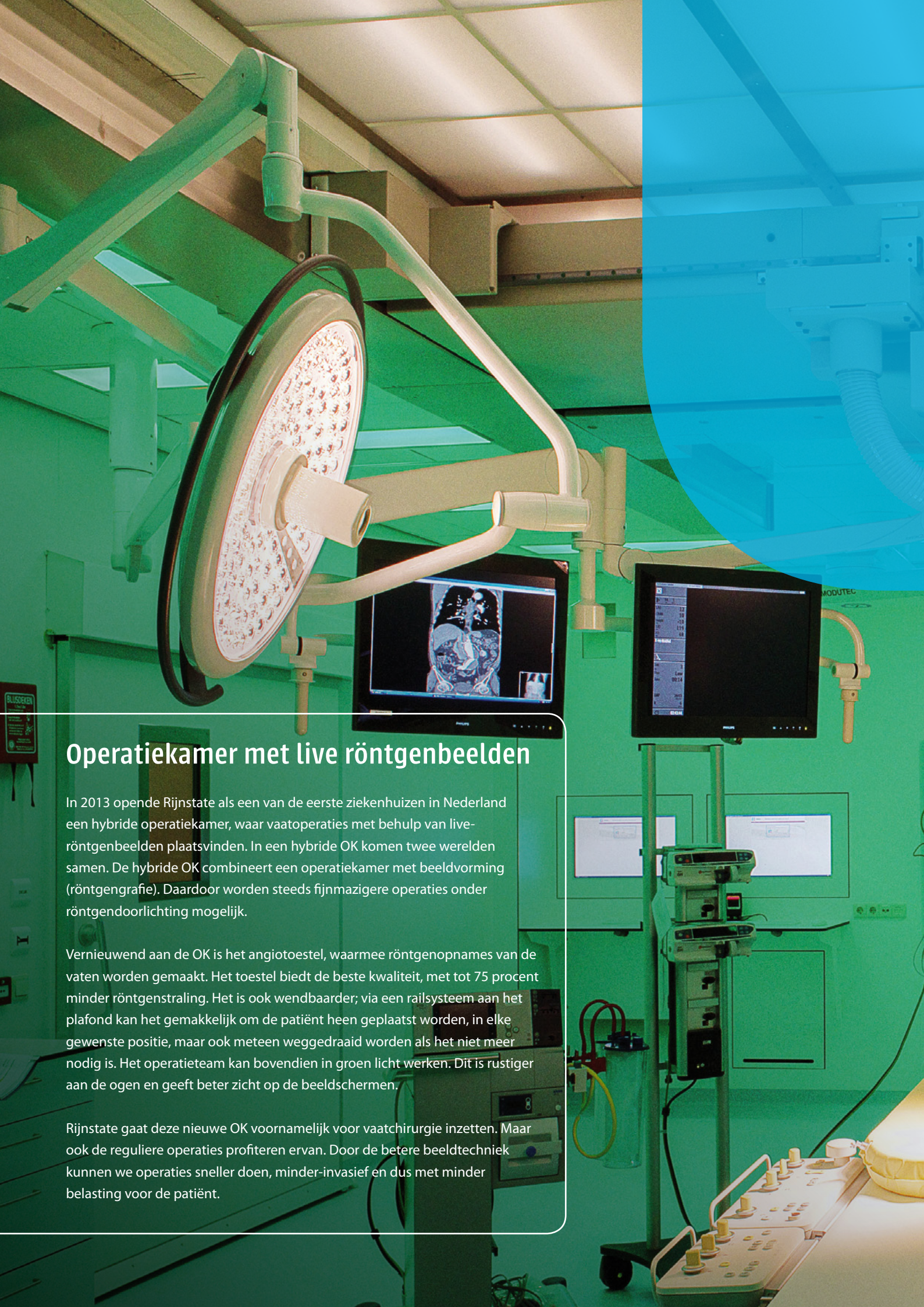
Rijnstate

Jaardocument 2013

Rijnstate

Inhoudsopgave

	Voorwoord	5
1	**Profiel van de organisatie**	**9**
1.1	Nadere typering van het concern	10
1.2	Kerngegevens: productie, personeel en opbrengsten	11
1.3	Personeelsinformatie	13
2	**Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering**	**15**
2.1	Governance Code	16
2.2	Bestuursstructuur	16
2.3	Toezichthoudend orgaan	17
2.4	Cliëntenraad	21
3	**Beleid, inspanningen en prestaties**	**23**
3.1	Algemeen beleid	24
3.1.1	Strategisch beleid 2010-2013	24
3.1.2	Doelstellingen en prestaties 2013	25
3.2	Kwaliteitsbeleid	32
3.2.1	Algemeen Kwaliteitsbeleid	32
3.2.2.	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten	42
3.2.3	Klachten	45
3.3	Personeelsbeleid	46
3.4	Bedrijfsvoering	51
3.4.1.	Bedrijfsveiligheid en Continuïteit	51
3.4.2	Informatieveiligheid	51
3.5	Financieel beleid	52
3.5.1.	Beleidsdoelstellingen	52
3.5.2.	Financiële prestaties 2013	52
3.5.3.	Begroting 2014	53
3.5.4.	Analyse van de geconsolideerde balans	54
3.5.5	Analyse van de geconsolideerde resultatenrekening	55
4	**Jaarrekening 2013**	**59**
4.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2013	60
4.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2013	61
4.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2013	62
4.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	63
4.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013	71
4.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	78
4.7	Overzicht langlopende schulden ultimo 2013	82
4.8	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2013	84
4.9	Enkelvoudige balans per 31 december 2013	90
4.10	Enkelvoudige resultatenrekening over 2013	90
4.11	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2013	90
4.12	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2013	91
4.13	Overige gegevens	91
	Controleverklaring	92



Operatiekamer met live röntgenbeelden

In 2013 opende Rijnstate als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland een hybride operatiekamer, waar vaatoperaties met behulp van live-röntgenbeelden plaatsvinden. In een hybride OK komen twee werelden samen. De hybride OK combineert een operatiekamer met beeldvorming (röntgengrafie). Daardoor worden steeds fijnmazigere operaties onder röntgendoorlichting mogelijk.

Vernieuwend aan de OK is het angiotoestel, waarmee röntgenopnames van de vaten worden gemaakt. Het toestel biedt de beste kwaliteit, met tot 75 procent minder röntgenstraling. Het is ook wendbaarder; via een railsysteem aan het plafond kan het gemakkelijk om de patiënt heen geplaatst worden, in elke gewenste positie, maar ook meteen weggedraaid worden als het niet meer nodig is. Het operatieteam kan bovendien in groen licht werken. Dit is rustiger aan de ogen en geeft beter zicht op de beeldschermen.

Rijnstate gaat deze nieuwe OK voornamelijk voor vaatchirurgie inzetten. Maar ook de reguliere operaties profiteren ervan. Door de betere beeldtechniek kunnen we operaties sneller doen, minder-invasief en dus met minder belasting voor de patiënt.

Voorwoord

Voorwoord

In de voorgaande jaren hebben we nadrukkelijk gewerkt aan het gezond maken van onze financiële bedrijfsvoering (project 'De gezonde Instelling'). Ons uitgangspunt is steeds geweest om naast de financiële focus te blijven werken aan een veilig en kwalitatief uitstekend ziekenhuis. Inmiddels kunnen we financiële rapportages presenteren die een consistent positief resultaat laten zien. Daarbij moeten we wel opmerken dat het gerealiseerde financiële resultaat achterblijft bij onze ambitie zoals vastgelegd in onze begroting. Tegelijkertijd hebben we met de banken de voorbereiding van onze nieuwbouw afgerond. Het gaat om nieuwbouwplannen voor het oncologisch centrum, het Vrouw-kindcentrum, de renovatie van het OK-complex en voor de Intensive Care. Met het bankenconsortium RABO en ING is overeenstemming bereikt over het te financieren bedrag en over de voorwaarden. In 2014 start de eerste fase van de nieuwbouw.

De accreditatie door het NIAZ is een belangrijke steun in de rug voor ons risicomanagementbeleid en ons geborgde kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem. Hoogtepunt hierbij was dat we het predicaat 'best practice' ontvingen voor de gehele organisatie van Rijnstate (alle locaties). Het NIAZ heeft niet eerder een geheel ziekenhuis als best practice aangemerkt.

Rijnstate heeft in de afgelopen twee jaar belangrijke stappen gezet op het terrein van duurzaamheid. Eén belangrijke stap was het plaatsen van 647 zonnecollectoren op de platte daken van onze ziekenhuislocatie in Arnhem. Samen met de inwoners van de omgeving rondom Rijnstate Arnhem is dit initiatief vormgegeven. Binnen enkele weken waren de collectoren via 'crowdfunding' gefinancierd en was het rendement in termen van opgewekte energie zichtbaar op een speciale internetsite. Dankzij dit project en enkele andere intiatieven zijn we op de landelijke MPZ (Milieu Platform Zorg) milieuthermometer onderscheiden met zilver. Slechts twee andere Nederlandse ziekenhuizen zijn ons hierin voorgegaan.

Een volgende belangrijke ontwikkeling betreft de samenwerking met twee ziekenhuizen aansluitend aan onze regio: met het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem en de Gelderse Vallei in Ede. Deze samenwerking tussen drie ziekenhuizen is ontstaan vanuit de behoefte om voor de inwoners van onze gezamenlijke regio (circa 1 miljoen mensen) een zo breed mogelijk palet aan medisch specialistische zorg te blijven leveren. Zoals in veel andere ziekenhuizen geldt, maken de volumenormen dit beleid noodzakelijk.
In 2013 is een belangrijke start gemaakt op het terrein van de oncologische chirurgie, de cardiologie en de grote vaatoperaties. In 2014 wordt deze samenwerking voortgezet en geïntensiveerd.

In de tweede helft van 2013 hebben het bestuur van de Medische Staf en de Raad van Bestuur een gespreksronde gevoerd met alle maatschappen over in- en externe ontwikkelingen en de ambities voor de komende jaren. Dit leidde tot het formuleren van een gezamenlijke meerjarenstrategie met als titel 'Zichtbaar vóór de Patiënt'. In de komende drie jaar gaan we werken aan zichtbaarheid en transparantie. Concrete instrumenten hierbij worden de metingen van de uitkomsten van zorg (PROM's), patiëntenparticipatie en Shared Decision Making (de regievoering in het traject van diagnostiek en behandeling door de patiënt en de behandelaar gezamenlijk). Hierbij zijn vooral de zorg voor de oudere patiënt, de palliatieve zorg en de behandelbeperking in beeld.

Drs. G. de Bey
Voorzitter Raad van Bestuur

Prof. dr. M. J.W. van Twist
Voorzitter Raad van Toezicht

Beter ouder bij Rijnstate

Dat Nederland vergrijst, zien we allemaal om ons heen. Ook binnen Rijnstate krijgen we steeds meer te maken met oudere patiënten (senioren boven de 70). Met het project 'Beter Ouder' maken we onze medewerkers bewuster van de zorg die ouderen nodig hebben. Door te kijken door de ogen van ouderen weten we steeds beter waar ouderen behoefte aan hebben.

Zo screenen wij alle patiënten van 70 jaar en ouder op kwetsbaarheid, delier, ondervoeding, vallen en functionele achteruitgang te voorkomen. In Zevenaar hebben we een Interdisciplinaire Afdeling waar de specialismen Neurologie, Interne Geneeskunde en Geriatrie samenwerken in de zorg aan ouderen. In Arnhem is een speciale afdeling Geriatrische Traumatologie voor ouderen die hun heup hebben gebroken. Voor kwetsbare ouderen met kanker hebben wij een speciale polikliniek. Daarnaast hebben we speciale faciliteiten voor ouderen. Zo zijn er op onze locatie in Arnhem gastheren en gastvrouwen bij de hoofdingang om ouderen te helpen met in- en uitstappen. Op de verpeegafdelingen zijn sensoren aangebracht om het vallen uit bed te voorkomen. Bij iedere renovatie en verbouwing binnen ons ziekenhuis houden wij rekening met de wensen en behoeften van ouderen. In 2013 ontving Rijnstate het keurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis gekregen, een bewijs dat we aandacht hebben voor de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen. Dit zijn ouderen met meer dan één (chronische) aandoening en meer lichamelijke beperkingen.

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

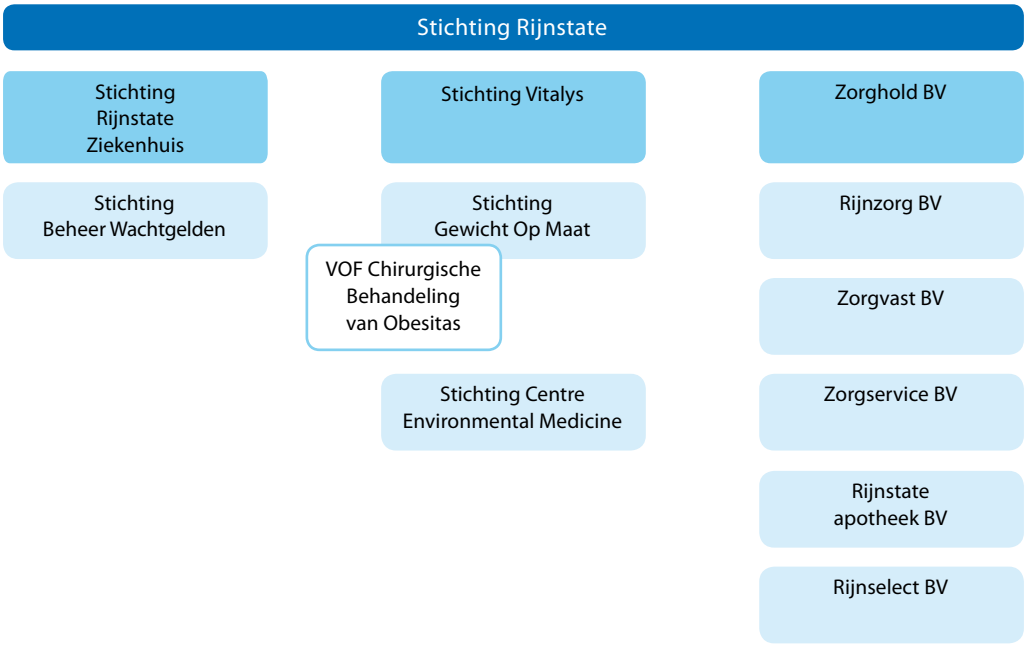
Rijnstate is een topklinisch ziekenhuis met meerdere locaties in de regio Arnhem en De Liemers. Jaarlijks ontvangen wij ruim een half miljoen patiënten op onze poli's en nemen wij ruim 40.000 patiënten op voor diagnostiek of een behandeling. Dit doen wij met bijna 5.000 medewerkers, meer dan 300 medisch 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 2013.

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 locaties in Dieren en 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

Kerngegevens capaciteit, personeel en opbrengsten algemene en categorale ziekenhuizen, UMC's en ZBC's; exclusief revalidatiecentra en inclusief Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) en Psychiatrie in Academische Ziekenhuizen (PACZ):

KERNGEGEVENS	AANTAL/BEDRAG (bedragen x € 1.000)
Capaciteit	
Aantal feitelijk beschikbare bedden (klinische en dag/deeltijdbehandeling) op 31 december	860
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	3.181
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	356.063
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	6.800
Waarvan Omzet DBC's	289.178
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	60.085

1.2.1 Productie en personeel

PRODUCTIE EN PERSONEEL UMC'S, ZIEKENHUIZEN EN ZBC'S (EXCL. REVALIDATIECENTRA EN TRAUMACENTRA, EXCL. PAAZ EN PUK)	AANTAL
Aantal personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten per einde verslagjaar	4.389
Aantal FTE personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten per einde verslagjaar	3.095,8
Aantal medisch specialisten in loondienst	65
Aantal medisch specialisten inhuur	0
Aantal medisch specialisten vrij beroep	235
Aantal FTE medisch specialisten in loondienst	48,27
Aantal FTE medisch specialisten inhuur	0
Aantal FTE medisch specialisten vrij beroep	190,42

1.2.2 Productie en personeel PAAZ en PUK

	AANTAL
Aantal patiëntgebonden personeelsleden in loondienst op 31-12 van verslagjaar	57
Aantal niet-patiëntgebonden personeelsleden in loondienst op 31-12 van verslagjaar	2
Aantal patiëntgebonden personeelsleden in FTE op 31-12 van verslagjaar	35,76
Aantal niet-patiëntgebonden personeelsleden in FTE op 31-12 van verslagjaar	1,39
Aantal psychiaters in loondienst op 31-12 van verslagjaar	0
Aantal psychiaters in FTE op 31-12 van verslagjaar	0

1.3 Personeelsinformatie

PERSONEEL IN LOONDIENST	CODE REKENINGSCHEMA	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	413600	€ 53.883.724	1679	1105,89
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	€ 21.009.798	314	268,05
Overig personeel patiënt-/cliëntgebonden functies in loondienst	413100 t/m 413500	€ 30.171.604	876	644,02
Subtotaal personeel patiënt-/cliëntgebonden functies in loondienst	**413000**	**€ 105.065.126**	**2869**	**2017,96**
2) Leerling-verpleegkundig, verzorgen en sociaal- (ped)agogisch personeel in loondienst				
Leerling-verpleegkundig, verzorgend en sociaal-(ped)agogisch personeel in loondienst	414000	€ 1.544.874	58	54,87
3) Management en ondersteunend personeel in loondienst				
Personeel algemene en administratieve functies	411000	€ 29.957.890	976	709,15
Personeel hotelfuncties	412000	€ 13.175.973	570	360,16
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	415000	€ 1.760.368	40	39,08
Subtotaal management en ondersteunend personeel in loondienst	**411+412+415000**	**€ 44.894.231**	**1586**	**1108,39**
4) Overig personeel in loondienst				
Overig personeel in loondienst				
Totaal personeel in loondienst		**€ 151.504.231**	**4513**	**3181,22**

NIAZ roept Rijnstate uit tot ziekenhuis met de ‘best practice’

In 2013 werd Rijnstate getoetst door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ), om te beoordelen of het ziekenhuis voldoet aan de landelijke kwaliteitsnormen. NIAZ oordeelt dat Rijnstate voldoet aan maar liefst 160 van de 165 NIAZ-normen. Een uitzonderlijk goede prestatie die het NIAZ beloont, niet alleen door heraccreditatie te verlenen, maar ook door Rijnstate uit te roepen tot allereerste ‘Best Practice’ ziekenhuis in Nederland.

Ten behoeve van de accreditatie voor de komende 4 jaar heeft NIAZ Rijnstate een week lang bezocht voor een uitgebreid onderzoek. In deze week heeft een auditteam van 9 auditoren van NIAZ allerlei afdelingen bezocht en het ziekenhuis grondig gecontroleerd op haar kwaliteit en veiligheid.

Het auditteam benoemde voor Rijnstate als erg positieve bevindingen onder andere de inzet van het Spoed-interventieteam bij acuut verslechterende patiënten, het systeem van integraal risicomanagement, het zorgproces rondom longkanker en het controlesysteem van de operatiekamers.

2

Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

2.1 Governance Code
2.2 Bestuursstructuur
2.3 Toezichthoudend orgaan
2.4 Cliëntenraad

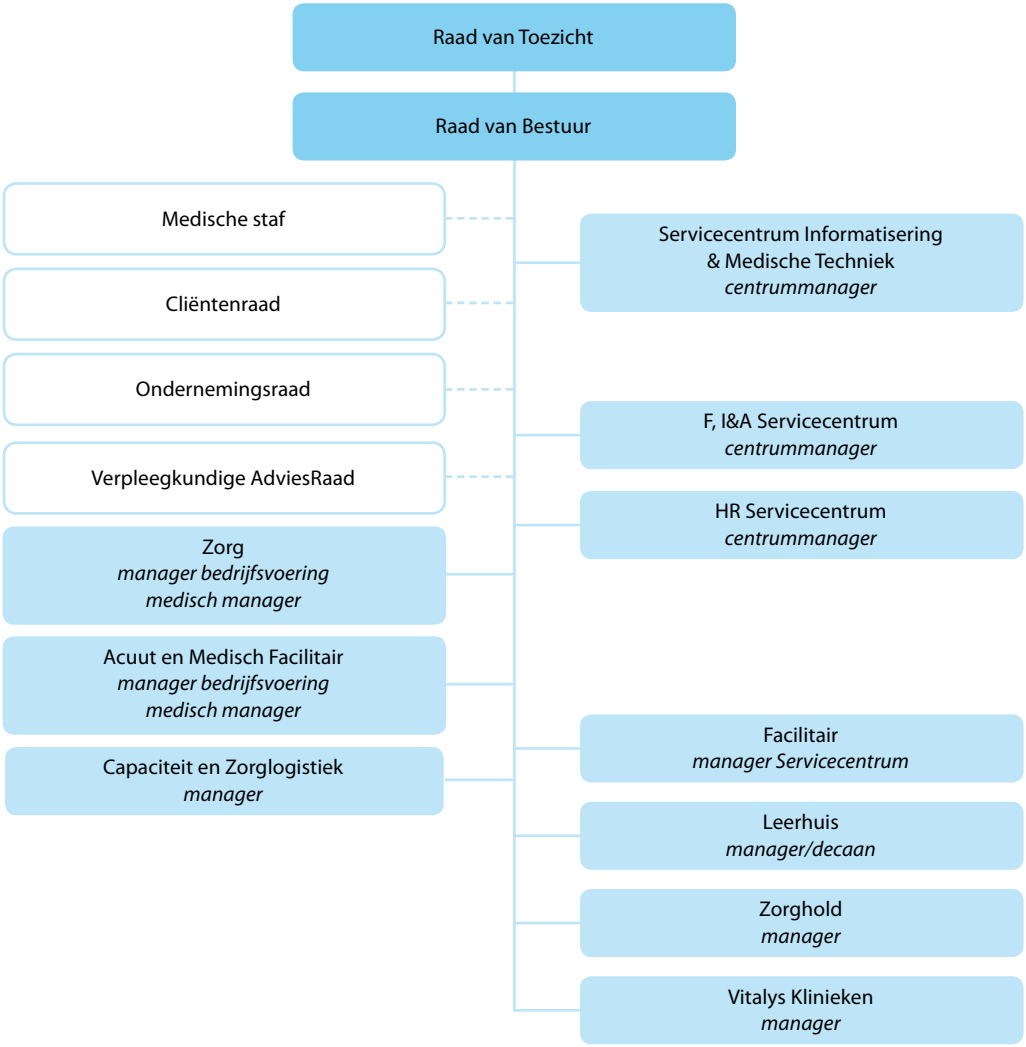
2 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

2.1 Governance Code

Rijnstate voldoet aan alle onderdelen uit de meeste 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.



Bestuurlijk Platform
Met ingang van november 2013 heeft de Raad van Bestuur besloten om de overlegstructuur aan te passen en aan de bestuursvergaderingen twee benoemde directeuren toe te voegen, een medisch directeur en een financieel directeur. Met inachtneming van de ongewijzigde statutaire bevoegdheden van de Raad van Bestuur vormen de directeuren en de Raad van Bestuur het Bestuurlijk Platform.

Medische Staf
Rijnstate kent één Vereniging Medische Staf waar alle vrijgevestigde specialisten en specialisten in loondienst bij zijn aangesloten. Ook niet-medisch specialisten, zoals klinisch psychologen, klinisch chemici en klinisch apothekers zijn lid van de Vereniging Medische Staf. Binnen de vereniging zijn meer dan dertig medisch specialismen en disciplines vertegenwoordigd. Ruim driekwart van de medisch specialisten is vrijgevestigd.

Medezeggenschap
Volgens de Wet op de Ondernemingsraden kent de Stichting Rijnstate een Ondernemingsraad van 21 leden.

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
- strategisch beleid op gebied van ICT, HR, organisatie (besturing), marketing en communicatie

Nieuwe leden
In 2013 zijn geen nieuwe leden van de Raad van Toezicht aangetreden. Wel is eind 2013 gestart met de werving van een nieuwe voorzitter. Deze is, zoals gebruikelijk, geworven op een openbare wijze. Op basis van een vooraf vastgesteld individueel profiel is de vacature kenbaar gemaakt op de website van Rijnstate. Over de voorgenomen benoeming van de kandidaat hebben de Medische Staf, Ondernemingsraad en Cliëntenraad een advies uitgebracht. De formele benoeming van prof. dr. Mark van Twist heeft in januari 2014 plaatsgevonden.

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 toe 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, hoogleraar interne geneeskunde in een academisch ziekenhuis.

Goedkeuring
De Raad van Toezicht heeft in 2013 goedkeuring verleend aan:
- jaardocument en jaarrekeningen 2012
- optimalisatie Bestuursmodel
- strategische nota Rijnstate 2014-2016: Zichtbaar vóór de patiënt
- jaarplan en begroting 2014
- aanvaarden van de afstanddoening van Stichting Innoforte van recht van erfpacht en recht van opstal op het perceel van de voormalig kantoorflat bij Rijnstate Velp.

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 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;
  - 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 controlesystemen;
- 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 i.o:
De commissie is in oprichting en gaat in het eerste kwartaal 2014 van start. De commissie gaat bestaan uit: de heer M.H.H. Kramer (voorzitter) en mevrouw M. Boelhouwer.

De kwaliteitscommissie heeft als taak om de Raad van Toezicht bij te staan bij zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden voor kwaliteit en veiligheid van het ziekenhuis 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 te 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.

Bezoldiging

De leden van de Raad van Toezicht krijgen een vaste vacatievergoeding van € 6.000 euro per jaar en de voorzitter van € 8.000 euro 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

Vanwege de voorzitterswisseling bij de Raad van Toezicht eind 2013 is het jaargesprek met de Raad van Bestuur over 2013 verplaatst naar het eerste kwartaal van 2014. Het jaargesprek met de leden van de Raad van Bestuur wordt 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 in 2013 is in januari 2014 geëvalueerd. De evaluatie heeft plaatsgevonden in aanwezigheid van alle leden en de aftredend en nieuwe voorzitter van de Raad van Toezicht. De volgende onderwerpen zijn aan de orde geweest:

- Beoordelingscriteria Raad van Toezicht
  - Toezicht op het primaire proces
  - Toezicht op P(ersoneel) O(rganisatie) F(inancieel) I(nformatica) M(arketing)
  - Toezicht 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
- Kwaliteit van besturing, mate van afstand
- Werkgeversrol Raad van Bestuur
- Actualisatie Reglement Raad van Toezicht en Informatieprotocol, rooster van aftreden

Vergaderingen en overleg

In 2013 heeft de Raad van Toezicht zes reguliere vergaderingen gehouden en de financiële commissie vijf. De Raad van Bestuur is bij alle vergaderingen aanwezig geweest.

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 de voorzitter van de Raad van Toezicht eenmaal per jaar een dag in de organisatie 'meeloopt' en die dag met diverse afdelingen en functionarissen kennismaakt. Gebruikelijk is ook 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
Bestuursfunctie:
- Directeur Sociaal Cultureel Plan Bureau (vanaf 15 juni 2013)
- 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:
- Ondervoorzitter en lid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal (tot 15 juni 2013)
- Promotor en copromotor bij diverse dissertaties op het terrein van sturing van zorg
- Lid Raad van Advies MO-Zaak (tot 15 juni 2013)
- Lid Raad van Advies over de Wmo voor het College van B&W van Rotterdam
- Lid curatorium Wiardi Beckman Stichting (tot 15 juni 2013)
- 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
- Voorzitter Stichting Topklinische GGZ (tot 19 december 2013)
- Lid Adviesraad Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (tot september 2013).
- Lid Programmaraad Langdurende Zorg van Vilans

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

Drs. P.H. van Leeuwen
Bestuursfunctie: Deputy Head Bankwide Customer Domain bij ING Bank
Nevenfuncties:
- Lid Bestuur Stichting Administratiekantoor Slager - Molecaten Groep
- Lid Raad van Toezicht Stichting Arkin

Mevrouw drs. M. Boelhouwer (lid tot 1 december 2014)
Bestuursfunctie:
- Businessunit manager Zorg & Zekerheid bij Eiffel (tot 1 augustus 2013)
- Teammanager accountmanagement divisie commercie VGZ (va 1 augustus 2013)

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

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 2013 bracht de Cliëntenraad acht gevraagde adviezen en geen ongevraagde adviezen. Zes van deze adviezen hebben geleid tot aanpassingen in de organisatie.

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

Rijnstate Orthopedische en Chirurgische Kliniek

In 2013 opende Rijnstate in Zevenaar haar Orthopedische en Chirurgische Kliniek. Patiënten kunnen hier terecht voor ingrepen die goed planbaar zijn, zoals galblaasoperaties, heup- en knievervangingen, rughernia's, hand- en voetchirurgie, meniscus en schouderoperaties. De behandeling verloopt snel, veilig, comfortabel, vanaf het eerste bezoek tot aan het ontslag. Soms kunnen patiënten zelfs binnen een dag weer naar huis.

De kliniek beschikt over een eigen spiksplinternieuwe verpleegafdeling en dagverpleging en een polikliniek. De orthopeden en chirurgen beschikken in de operatiekamers over de modernste zorgtechnieken.

Voordelen van de Rijnstate Chirurgische en Orthopedisch Kliniek:

- professionele zorg: meerdere professionals onder een dak
- persoonlijke benadering
- moderne en innovatieve zorgtechnieken
- korte wachttijden
- kort verblijf, onder andere door single visits
- goed bereikbaar (langs de A12) en gratis parkeren voor de deur

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 2010 -2013

De ambities voor de jaren 2010 tot en met 2013 van Rijnstate zijn vastgelegd in het document 'De Gezonde Instelling. Dit document is gebaseerd op de missie, visie en kernwaarden van de organisatie, een inventarisatie van de belangrijkste externe ontwikkelingen en de uitkomsten van portfoliogesprekken met alle maatschappen en vakgroepen .

Ambitie 1: Verbinding met de omgeving
Onze belangrijkste ambitie is dat we met de invulling van onze zorg aansluiten op de vraag van de omgeving: onze patiënten, onze verwijzers, de zorgverzekeraars, derdelijnscentra en onze collega-instellingen. Dit betreft de inhoud van de zorg en hoe deze wordt aangeboden, maar ook de manier waarop we hierover met de omgeving communiceren.

Ambitie 2: Multidisciplinair werken
Met de toenemende complexiteit van zorg en het stijgende aantal patiënten met comorbiditeit (meerdere aandoeningen tegelijk) is een geïntegreerde aanpak van de zorgvraag van groot belang. De multidisciplinaire aanpak is daarin essentieel. Deze stelt hoge eisen aan de planning en logistiek van de zorg. Dit geldt in het algemeen voor alle vormen van ons zorgaanbod, en in het bijzonder voor onze vijf aandachtsgebieden: oncologie, immunologie, vasculair, kwetsbare ouderen en perinatale en verloskundige zorg.

Ambitie 3: Gezonde bedrijfsvoering
Om de dienstverlening aan onze patiënten te verbeteren en tijd en middelen efficiënter in te zetten, moet onze bedrijfsvoering gezond zijn. Er moet samenhang in processen zijn, met een optimale kwaliteit en veiligheid, gezonde financiën en aandacht voor duurzaamheid.

Ambitie 4: Opleiden, onderzoek en innovatie
Binnen onze organisatie zijn opleiding, onderzoek en innovatie van groot belang. Als lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) willen wij met de kwaliteit en het onderscheidende karakter van onze opleidingen een voorbeeldfunctie vervullen. Daarnaast streven wij naar een stimulerende en laagdrempelige omgeving voor toegepast wetenschappelijk onderzoek.

Ambitie 5: Goed werkgeverschap
Rijnstate biedt een aantrekkelijke en inspirerende werkplek. Als organisatie streven wij ernaar om voor onze medewerkers een geweldige werkplek te zijn. Om onze ambities als organisatie te kunnen realiseren en goed werkgeverschap en onze kernwaarden te kunnen invullen, besteden we veel aandacht aan goede leiderschapscapaciteiten bij onze managers.

Ambitie 6: Regionalisatie
Nu we in de afgelopen jaren een structuur hebben gecreëerd voor een regionale organisatie, moeten wij deze voor de diverse locaties concreet invullen. Uitgangspunt is dat we zorg van topklinische kwaliteit realiseren voor het hele verzorgingsgebied van Rijnstate.

3.1.2 Doelstellingen en prestatie 2013

1. Verbinding met de omgeving

Samenwerking met Ede en Doetinchem
In 2013 heeft de samenwerking met Ziekenhuis Gelderse Vallei en Slingeland Ziekenhuis verder vorm gekregen. Er heeft veelvuldig overleg plaatsgevonden tussen de besturen van de medische staven van de drie ziekenhuizen. De belangrijkste doelstelling voor de samenwerking is vooralsnog het samen invulling geven aan oncologische en acute zorg. We willen deze zorg voor de inwoners van de gehele regio zo goed en dichtbij mogelijk kunnen blijven bieden, ook als de volume- en kwaliteitseisen worden aangescherpt.

Raadpleging stakeholders voor de strategie 2014-2016
In 2013 hebben de Raad van Bestuur, het management en de Medische Staf samen inhoud gegeven aan de strategische koers voor de jaren 2014 tot en met 2016. Meer dan ooit tevoren hebben we hierbij stakeholders van Rijnstate betrokken. Er heeft overleg plaatsgevonden met de Cliëntenraad, huisartsen, acute zorg-partners, verloskundigen, gemeenten, verzekeraars en banken, om hen te vragen naar hun verwachtingen van het ziekenhuis in de komende jaren. Het hierdoor verkregen inzicht heeft voor een belangrijk deel de strategische koers voor Rijnstate vormgegeven. Onze ambities voor de jaren 2014 tot en met 2016 zijn vastgelegd in de strategische nota 'Zichtbaar vóór de patiënt'. Deze nota is aan alle stakeholders gepresenteerd en bediscussieerd in een bijeenkomst.

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 2013 is daartoe tweemaal een Rijnstatekrant huis aan huis verspreid in de gemeenten van het verzorgingsgebied van Rijnstate. 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.

Ambulancevervoer Rijnwaarden
Naar aanleiding van de sluiting van de SEH in Zevenaar heeft Rijnstate in 2012 met zorgverzekeraar Menzis en de Veiligheidsregio Gelderland-Midden (VGGM) gesproken over een oplossing voor de slechte bereikbaarheid van de inwoners van Rijnwaarden voor ambulancevervoer. In oktober 2013 is VGGM op kosten van Rijnstate en Menzis gestart voor een proefperiode met een extra ambulance in de Liemerse gemeenten. Deze periode wordt in 2014 geëvalueerd.

Intensief overleg met verwijzers
In het kader van de verplaatsing van de bevallingen van Zevenaar naar Arnhem heeft een intensief traject met de verloskundigen uit de Liemers en Rijnstate en de maatschap gynaecologie plaatgevonden. Vele bijeenkomsten hebben plaatsgevonden, zowel op inhoudelijk als persoonlijk kennismakingsvlak. Deze intensieve periode heeft er toe bijgedragen dat op 1 juni 2013 de nieuwe vorm van samenwerking in Rijnstate Arnhem van start is gegaan. Door veelvuldig met elkaar in gesprek te blijven en de mogelijkheid voor verloskundigen om transmuraal te vimmen (veilig incident melden) proberen we continu de zorg aan te laten sluiten op de behoefte van onze verwijzers en patiënten.

Voor de oprichting van de IDAZ-afdeling in Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar hebben we met een groep specialisten alle huisartsengroepen in de Liemers bezocht om zo hun input te gebruiken om de afstemming in de keten zo goed mogelijk te laten aansluiten.

Er hebben praktijkbezoeken plaatsgevonden om te kijken of het gebruikersgemak van Zorgdomein geoptimaliseerd kon worden en beter kan aansluiten bij de wensen van huisartsen . Vanuit de laboratoria (MIL en KCHL) zijn vele acties ondernomen om de dienstverlening af te stemmen op de behoefte van de eerste lijn: 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.).

Op het gebied van chronische zorg heeft Rijnstate de samenwerking rondom diabetes, COPD en vasculair risicomanagement verder voortgezet en geïntensiveerd. In 2013 hebben we een ervaringenonderzoek uitgevoerd onder huisartsen. Op basis daarvan hebben we nog beter in kaart gebracht waar we de dienstverlening verder kunnen verbeteren. We hebben een start gemaakt met het meetbaar maken van de snelheid van berichtgeving, wat een zeer belangrijk verbeterpunt is.

Er heeft een symposium plaatsgevonden over medicatieoverdracht in de keten waaraan belanghebbende partijen in deze regio (apothekers, huisartsen en Rijnstate) hebben deelgenomen. Tijdens het symposium zijn afspraken gemaakt over wat de taak van iedere zorgverlener in de keten is om elkaar zo goed mogelijk op de hoogte te brengen van medicatie van patiënten. Daarnaast is in samenwerking met de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen een reeks huisartsennascholingen gegeven, heeft een rondleiding in het ziekenhuis plaatsgevonden voor nieuwe huisartsen in de regio, een nieuwjaarsbijeenkomst in Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar voor de Liemerse huisartsen en heeft de jaarlijkse huisartsen-specialistendag plaatsgevonden om de relaties warm te houden.
Ook voor de doktersassistentes zijn verschillende bijeenkomsten georganiseerd vanuit Rijnstate.

2. Multidisciplinair werken

Voor het bereiken van een geïntegreerde aanpak van de zorgvraag is multidisciplinaire samenwerking van groot belang. Ook in 2013 hebben we veel aandacht besteed aan het optimaliseren van afdelingsoverstijgende processen. Zo hebben we onder andere het opnameplanningsproces van patiënten die een operatie moeten ondergaan geoptimaliseerd.
Ook zijn enkele zorgpaden ontwikkeld voor onder andere prostaatkanker en bekkenbodempolikliniek. De Rijnstate Orthopedische en Chirurgische Kliniek in Zevenaar is geopend: een (supra) regionaal electief centrum met optimaal op elkaar afgestemde zorgactiviteiten, korte wacht- en doorlooptijden en veel service en gemak voor de patiënt.

3. Gezonde bedrijfsvoering

Efficiëntere werkprocessen
Rijnstate heeft in 2013 meerdere projecten opgezet om de logistiek van de werk- en zorgprocessen te verbeteren. Er hebben verschillende verbetertrajecten plaatsgevonden aan de hand van de Lean-methodiek, bij onder andere de apotheek en op meerdere verpleegafdelingen en poliklinieken.
Ook zijn de voorbereidingen getroffen voor de opening van een acute opnameafdeling (AOA). Deze heeft 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 april 2014 zal de AOA in gebruik genomen worden.

We hebben ook voorbereidingen getroffen om de registratie en aanmelden van patiënten in het ziekenhuis te digitaliseren via registratiezuilen. In 2014 starten we een proefperiode in Arnhem-Zuid en een aantal poliklinieken in Rijnstate Arnhem, waarna na evaluatie een planning wordt gemaakt voor ziekenhuisbrede uitrol.
Een groot deel van de patiëntgegevens is inmiddels elektronisch beschikbaar. Dit heeft ook een verdergaande (interne) procesoptimalisatie met zich meegebracht. De volgende stap is via een patiëntenportaal de patiënt ook digitaal toegang te geven tot zijn medisch dossier en actief te betrekken bij zijn zorgproces. In 2013 zijn de eerste voorbereidende werkzaamheden voor een patiëntenportaal getroffen.

Duurzame prestaties
Begin 2013 is het duurzaamheidbeleid van Rijnstate vastgesteld. Met dit beleid en het bijbehorende Doelen Inspanningen Netwerk geven we handen en voeten aan het realiseren van een CO2-reductie van 50% in 2020 ten opzichte van 2006.

Om dit doel te bereiken, zijn in 2013 verschillende activiteiten tot uitvoering gebracht. Zo is onder andere een pendelbus op groengas aangeschaft, er zijn 6 E-laadpalen beschikbaar waar goed gebruik van wordt gemaakt, is groene energie ingekocht en zijn de daken van Rijnstate Arnhem in oktober bedekt met zonnepanelen. Deze zonnepanelen zijn via een deel met crowdfunding gefinancierd en de ambitie is de energie die wordt opgewekt, via groencertificaten aan buurtbewoners door te geven. Het energieakkoord schept hiertoe mogelijkheden. Ook heeft Rijnstate het doel behaald om zich voor de locaties Arnhem en Velp te certificeren op milieugebied door middel van een MilieuPlatformZorg certificaat zilver. Daarnaast zijn er tal van duurzame onderwerpen in onderzoek, zoals het toepassen van Pharmafilter, warmtenet en geothermie.

In 2013 is ook op meerdere momenten publiciteit gezocht om de buitenwereld te tonen dat het thema 'maatschappelijk verantwoord ondernemen' hoog op onze agenda staat. Rijnstate is tevens partner geworden van het MVO-netwerk Zorg.

Bouw en renovatie
Ook in 2013 heeft Rijnstate gebouwd aan de zorg.

Zevenaar
In Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar is de Rijnstate Orthopedische en Chirurgische Kliniek op de 5e verdieping geopend met 30 bedden en 4 Medium Care bedden. De kliniek biedt patiënten binnen én buiten de regio Arnhem, Rheden en De Liemers de mogelijk om snel, persoonlijk en comfortabel geholpen te worden aan bijvoorbeeld een liesbreuk of hernia.
Daarnaast zijn diverse brandveiligheidsmaatregelen doorgevoerd. De balie bij de hoofdingang is aangepast, de 24-uurs-post (eerder bij SEH) is geïntegreerd.
Een deel van het gebouw van het Regionaal GezondheidsCentrum naast het ziekenhuis werd in 2013 in gebruik genomen door IrisZorg, waarmee gedeeltelijke leegstand werd voorkomen.
In 2014 wordt de vierde verdieping gerenoveerd en krijgen de Interdisciplinaire Afdeling en een nieuwe dialyseafdeling hier hun nieuwe huisvesting. Het Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium wordt verplaatst naar de tweede verdieping. Ook wordt in 2014 een start gemaakt met de renovatie van de poliklinieken.

Velp
In Rijnstate Velp werden de brandveiligheidsmaatregelen afgerond, is het operatiekamercomplex gerenoveerd en is de dakbedekking van de laaggelegen daken vervangen.
De personeelsflat in Velp is in juni leeggeruimd en staat inmiddels te koop met een deel van het perceel.

Arnhem
In Rijnstate Arnhem werden diverse projecten gerealiseerd: herhuisvesting van de afdeling Medische Informatie Technologie in de kelder. De afdeling Verloskunde is uitgebreid met drie verloskamers, waardoor klinische verloskunde uit Zevenaar versneld geïntegreerd kon worden. De bouw van het nieuwe Datacenter is afgerond. In het Datacenter is de datacapaciteit voor Medische Informatie Technologie uitgebreid en werd Trafocapaciteit uitgebreid. Hiermee krijgen we de extra elektriciteit die nodig is voor de nieuwbouw en nieuwe medische apparatuur.

Rijnstate heeft als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland een hybride operatiekamer, waar vaatoperaties met behulp van live-röntgenbeelden plaatsvinden. De hybride OK combineert een operatiekamer met beeldvorming (röntgengrafie). Daardoor worden steeds fijnmazigere operaties onder röntgendoorlichting mogelijk.

Op het dak van Rijnstate Arnhem zijn 647 zonnepanelen aangebracht, een project dat gedeeltelijk met crowdfunding is gerealiseerd.

In december is het nieuwe parkeerterrein P8 voor medewerkers geopend met 300 extra parkeerplaatsen.

In 2014 wordt gestart met nieuwbouw aan de Noord-Oostzijde van het ziekenhuis. Hier worden drie verdiepingen en een kelder gerealiseerd. Zodra de nieuwbouw klaar is, wordt de polikliniek Interne Geneeskunde verplaatst naar de begane grond van de nieuwbouw, waarna we de huidige tijdelijke huisvesting (barakken) kunnen demonteren.
Op de eerste verdieping van de nieuwbouw wordt het Vasculair Centrum gerealiseerd en op de tweede verdieping het Oncologisch Centrum. Het Operatiekamercomplex wordt uitgebreid en de Intensive Care wordt gerenoveerd.

4. Opleiden, onderzoek en innovatie

Als lid van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) zijn binnen onze organisatie opleiding, onderzoek en innovatie van groot belang. In 2013 heeft Rijnstate – met vlag en wimpel – de hervisitatie van de STZ behaald (zie 3.2.2.).

Verdere ontwikkeling van het opleidingsklimaat
Medisch specialistische opleidingen:

- Het aantal medische opleidingen in 2013 bedroeg 26. In 2013 zijn vijf ervan gevisiteerd. Deze hebben alle een erkenning voor vijf jaar gekregen.
- Het aantal AIOS bedroeg in 2013 106 fte.
- Het aantal reguliere coassistentenopleidingen in 2013 bedroeg 10.
- In 2013 volgden in Rijnstate 347 reguliere coassistenten, 53 keuze- en 41 seniorcoassistenten hun coschap.

Verpleegkundige opleidingen en CZO-vervolgopleidingen:

- Leerlingen verpleegkunde: 44 leerlingen BBL (zowel VIG als toptraject) volgden in Rijnstate hun opleiding tot verpleegkunde. 13 van hen hebben in 2013 dit met een diploma afgerond.
- Stagiairs verpleegkunde: 53 studenten van de HBO-V voltijd en 35 studenten van de MBO-BOL hebben stage gelopen binnen Rijnstate
- Het aantal CZO-opleidingen in 2013 bedroeg 13. Drie ervan zijn in 2013 opnieuw geaccrediteerd.
- In 2013 volgden 88 studenten een CZO-erkende opleiding. 24 studenten hebben in 2013 de opleiding afgerond.

Het Leerhuis ondersteunt zowel de opleiders en de opleidingsgroep voor de medische opleidingen, als werkbegeleiders en praktijkbegeleider voor de verpleegkundige opleidingen.

Professionalisering opleidingen
Tijdens de STZ-visitatie in 2013 is benoemd dat de kwaliteitscyclus rondom de medische vervolgopleidingen goed functioneert. De kwaliteitsnotitie hierover is eind 2013 verder geactualiseerd en geaccordeerd door de Centrale Opleidingscommissie (COC). In dit document is gezamenlijk vastgelegd hoe de kwaliteit en veiligheid van het opleidingsklimaat te toetsen en borgen. De interne audits voor 2014, als onderdeel hiervan, zijn aangescherpt. Het dagelijks bestuur van de COC toetst nadrukkelijker of wordt voldaan aan de eisen die gesteld zijn voor een goede en veilige opleiding. Voor vragen en problemen van de individuele AIOS werd het assistentenloket opgericht. Dit blijkt in korte tijd in een enorme behoefte te voorzien en wordt daarom verder geïmplementeerd.

Voor 2013 heeft Rijnstate zich ten doel gesteld om opleiders en leden van de opleidingsgroepen verder te professionaliseren als docent. Het nieuwe programma docentprofessionalisering is vormgegeven door alle onderwijskundigen van de verschillende ziekenhuizen van de Onderwijs- en OpleidingsRegio Oost Nederland (OOR-ON). Het is een goed voorbeeld van de verder gaande samenwerking en versterking van de OOR-ON. Op het gebied van kwaliteitsbewaking van medische opleidingen heeft het Slingeland Ziekenhuis een samenwerking met ons leerhuis gezocht.

Een grote uitdaging vormen de veranderingen in de medische vervolgopleidingen. Deze zijn het gevolg van de grote bezuinigingen in het opleidingsfonds. We hebben hard gewerkt aan het opnieuw inrichten van het laatste jaar van de coschappen door het vormgeven van het schakeljaar. Vanuit het Leerhuis nemen we actief deel aan de klankbordgroep schakeljaar van het OOR-ON. Eind 2013 zijn de eerste schakelstudenten aangenomen en zij starten in 2014. Hiermee wordt voor deze studenten de duur van de medische vervolgopleidingen met maximaal een jaar verkort. Ook is er een discussie over de opleiding en positie van de ziekenhuisarts op gang gekomen. Dit gaan we in 2014 verder uitwerken.

Nieuwe vormen van leren
Voor onze bij- en nascholingen kiezen we voor (actualisatie van) kennisoverdracht. Dit gebeurt in aanvulling op de leermogelijkheden die de werkplek biedt voor e-learning, zo nodig aangevuld met training buiten de werkplek. In 2013 is de module veiligheidsbewustzijn ontwikkeld. Deze wordt in de loop van 2014 ingezet voor nieuwe medewerkers. Medewerkers op risicoafdelingen (zoals de Spoedeisende Hulp) gaan de module gebruiken als voorbereiding op een workshop met het team, om te komen tot een veiligheidplan.
De scholing BeterOuder, als onderdeel van het Rijnstate programma 'BeterOuder 2011-2013' is in het najaar van 2013 afgerond op alle verpleegafdelingen van Rijnstate. De afdelingshoofden delen de opbrengsten van de scholing met elkaar.

Op dit moment ligt in de bij- en nascholing een vrij groot accent op de verplichte scholing en toetsing van medewerkers, bedoeld om te laten zien dat zij aantoonbaar bekwaam zijn voor:

- voorbehouden handelingen: voor ongeveer 90% van de verpleegkundigen is bekend welke voorbehouden handelingen voor hun afdeling relevant zijn en is hun kennis op deze handelingen geactualiseerd (via e-learning). Zij hebben laten zien de handeling nog in voldoende mate te beheersen (via toetsing op de afdeling). De resterende 10% van de verpleegkundigen komt in 2014 aan bod.
- verpleegkundig rekenen: ongeveer 70% van de medewerkers die in hun functie veel met rekenen in aanmerking komen (veelal verpleegkundigen) heeft inmiddels laten zien voldoende bekwaam te zijn in verpleegkundig rekenen. De overige 30% wordt in 2014 getoetst.

Rond de VMS-thema's zijn in 2013 nog twee nieuwe e-learningmodules ontwikkeld: een over het thema 'pijn' en een over het thema 'kwetsbare ouderen'. De modules ondersteunen de kennis en het bewustzijn over deze thema's..

Ontwikkeling laagdrempelig onderzoeksklimaat
De werkeenheid Wetenschap en Kennis biedt Rijnstate in brede zin ondersteuning op het gebied van wetenschap, innovatie en kennisdeling en kenniscreatie. Het betreft een servicecentrum waarin de experts concrete support leveren aan de research- en innovatiestaf, en tevens gespecialiseerde inbreng hebben bij diverse commissies. Dit draagt bij aan kwaliteitsborging en -monitoring. Daarbij heeft het servicecentrum een leidende rol in het nemen van beleidsinitiatieven en de implementatie daarvan. De dienstverlening wordt vanuit het Kenniscentrum en het Wetenschapsbureau geleverd. In 2013:

- zijn er 82 onderzoeken aangemeld voor lokale haalbaarheidstoetsing. De gemiddelde doorlooptijd voor lokale haalbaarheidstoetsing bedroeg 36 dagen, hetgeen ruim onder het landelijk gemiddelde is;
- zijn er 128 wetenschappelijke publicaties geweest, waaraan een of meerdere medewerkers van Rijnstate een bijdrage hebben geleverd;
- vonden er vier promoties plaats van artsen en AIOS die in Rijnstate werkzaam zijn.

Ook hebben we veel aandacht besteed aan het maken van een plan van aanpak waarmee we de financiering van wetenschapbeoefening en de benodigde support structureel kunnen realiseren. Eind 2013 is het voorstel aangenomen en hebben we onder meer nieuwe tarieven en richtlijnen voor lokale haalbaarheid en contractbeoordelingen geïntroduceerd.
De banden met HBO- en wetenschappelijke opleidingen zijn aangehaald. Met de Hogeschool Arnhem/Nijmegen, Saxion Hogeschool Deventer, het Radboudumc en Technische Geneeskunde van de Universiteit Twente is de structurele inzet van studenten tot stand gebracht.
Daarnaast is Rijnstate een vaste partner geworden in diverse innovatienetwerken. Via die netwerken hebben we zicht op de financiering van innovatieprojecten, worden we betrokken bij de ontwikkeling van andere centra en hebben we toegang tot deskundigheid op alle facetten en fasen van het innovatieproces. De kroon op het werk was de start als consortiumpartner van het Red Med Tech Venture initiatief. Dit is een samenwerkingsverband van organisaties in de provincies Gelderland, Brabant en Overijssel, dat beschikt over een innovatiefonds ter waarde van vier miljoen euro.

Ethiek/ontwikkeling ethisch denken binnen de organisatie
Binnen ons werkklimaat moet ethisch denken een vanzelfsprekende plaats innemen in het handelen. De ziekenhuisethicus participeerde in diverse Moreel Beraden en MDO's.
De ziekenhuisethicus verzorgde de module ethiek in de training Palliatieve Zorg (Gonny Waaijer curriculum) en in samenwerking met onze jurist de module Ethiek en Recht in het disciplineoverstijgend onderwijs. We zijn begonnen met inventariserende adviesgesprekken met de diverse medisch-specialistische opleidingen over de positionering van ethiekonderwijs in de medische opleidingen. In 2014 krijgt dit een vervolg. In de Week van Reflectie in de Zorg vond een filmavond plaats, met na afloop een gesprek over de ethische aspecten in deze film.

5. Goed werkgeverschap

Omdat we een geweldige plek om te werken willen zijn, hebben we in 2013 aandacht besteed aan onder meer verbeteracties naar aanleiding van het medewerkeronderzoek dat eind 2012 gehouden is. Ook zijn we een professionalisering gestart van de activiteiten om gezonde, fitte medewerkers te krijgen en behouden. We hebben voorbereidingen getroffen voor een digitaal gezondheidsplein waar medewerkers kennis kunnen vinden en delen, en worden gestimuleerd activiteiten te ondernemen in het kader van een betere gezondheid. Duurzame inzetbaarheid wordt een steeds belangrijker thema.

Voor een uitgebreide omschrijving van de activiteiten die we in 2013 hebben ondernomen voor goed werkgeverschap, zie paragraaf 3.4.

6. Regionalisatie

In 2012 zijn van alle locaties van Rijnstate de profielen herzien. In het kader van kwaliteit- en efficiencyoverwegingen concentreren we (dure) voorzieningen steeds meer op een van de locaties van Rijnstate. In 2012 resulteerde dit al in de concentratie van spoedeisende zorg en klinische cardiologie in Arnhem en de inrichting van een interdisciplinaire verpleegafdeling voor kwetsbare ouderen met comorbiditeit in Zevenaar .

In 2013 is deze regionalisatie vervolgd door concentratie van klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde in Arnhem. Hiervoor zijn drie ultramoderne verloskamers bijgebouwd in Arnhem, om ook de bevallingen uit de Liemerse gemeenten te kunnen verzorgen. De polikliniek in Dieren is gesloten en de spreekuren die hier werden gehouden zijn verplaatst naar de andere locaties van Rijnstate. In Zevenaar is een moderne kliniek geopend voor goed planbare chirurgische en orthopedische ingrepen, die de sfeer en service heeft van een privékliniek.

Ook hebben we de voorbereidingen getroffen voor de opening van een Acute Opname Afdeling in Rijnstate Arnhem, die per 1 april 2014 geopend wordt. Op deze afdeling worden alle patiënten die via de Spoedeisende Hulp binnenkomen en langer dan drie uur moeten blijven, opgenomen en verder verzorgd. Dit verbetert de doorstroom van patiënten op de Spoedeisende Hulp en zorgt voor rust op de verpleegafdelingen nu er geen spoedgevallen meer tussendoor kunnen komen. Op de Acute Opname Afdeling verblijven patiënten hooguit 48 uur, waarna zij worden overgeplaatst naar de verpleegafdeling die gespecialiseerd is in het ziektebeeld of naar huis vertrekken.

3.2 Kwaliteitsbeleid

3.2.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Rijnstate onderscheidt:

Risicomanagement :
een systeem gericht op risico's voor schade aan de patiënt en/of organisatie.
Dit bevat vijf onderdelen: veiligheidscultuur, retrospectieve inventarisatie, best practices, prospectieve inventarisatie en managementinformatie.

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 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 2). Binnen elke organisatorische eenheid is het lijnmanagement verantwoordelijk voor de risico's die door de eenheid kunnen worden beïnvloed. Coördinatie over de domeinen heen vindt plaats door de manager Kwaliteit en wordt gerapporteerd in het ziekenhuisbrede domeinhoudersoverleg. Rapportage en monitoring vindt elk kwartaal plaats van de afgesproken beheersmaatregelen door de 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 2013 heeft tevens bespreking met de belangrijkste zorgverzekeraar plaatsgevonden. De mate van risicomanagement wordt sinds 2010 getoetst door de externe accountant en is onderdeel van de rapportage en "in control" verklaring. In 2013 heeft tevens toetsing als onderdeel van de NIAZ-accreditatie plaatsgevonden.

Risicobereidheid:
De mate waarin de geïnventariseerde risico's acceptabel zijn voor de continuïteit van de organisatie zijn 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

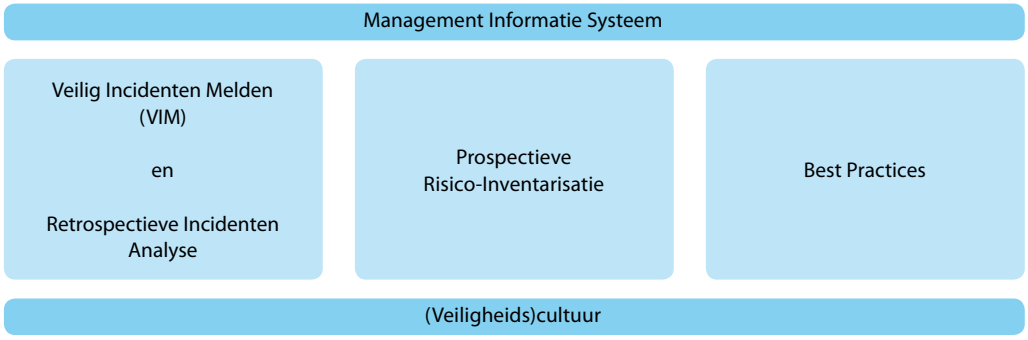
risicostrategieën: het risico verder verminderen, het risico accepteren of het risico elimineren door bijvoorbeeld de activiteit te stoppen of uit te besteden.

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 o.a. over 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 onder andere op basis van 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 en patiëntenzorg.



Figuur 1: 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 2012 en 2013 vooral verbeteringen doorgevoerd op de onderwerpen 'adequate personeelsbezetting' en 'verwachting en acties van leidinggevenden'. We hebben deze onderwerpen gericht opgepakt vanuit de verbeterpunten werkdruk en leiderschap uit het ziekenhuisbrede medewerkeronderzoek.

2. Retrospectieve risicoanalyse: feitelijke incidenten en risico's

De retrospectieve risicoanalyse bestaat uit de volgende onderdelen:

- Veilig Incidenten 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 we processen verbeteren en herhaling van incidenten in de toekomst voorkomen. Voor het VIM hanteert Rijnstate een digitaal meldsysteem.

De belangrijkste ontwikkeling in 2013 voor het VIM betrof de doorontwikkeling van transmuraal VIM, waarbij naast huisartsgroepen ook verloskundigen uit de eerste lijn kunnen melden.

Resultaten 2013
Rijnstate heeft 59 VIM-teams die op de zorgafdelingen actief zijn. Daarnaast zijn er vier VIM-teams voor serviceverlenende afdelingen. In totaal heeft de organisatie daarmee 318 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 Melding zorg, Melding bedrijf, Melding medewerker (onbedoelde schade aan medewerkers) en Tel-VIM. Met dit laatste meldtype registreren we relatief kleine procesafwijkingen en koppelen we deze aan de bron (de probleemverantwoordelijke), waardoor de frequentie en soort faalwijze snel en eenvoudig zichtbaar en bespreekbaar wordt met de probleemeigenaar.

Het aantal meldingen in 2013:

TYPE MELDING	AARD VAN GEBEURTENIS	AANTAL MELDINGEN 2010	AANTAL MELDINGEN 2011	AANTAL MELDINGEN 2012	AANTAL MELDINGEN 2013
Melding zorg	Apparatuur/ materiaal/ ICT	347	463	517	518
	Bloed/ medicatie/ voeding	1.060	1.245	1.608	1.399
	Onderzoek/ behandeling	920	1.145	1.273	1.070
	Organisatie/ communicatie	998	1.283	1.460	1.355
	Vallen	299	272	317	291
	Anders	675	788	959	930
Totaal		**3.907 #**	**4.731 #**	**6.134 #**	**5.563 #**
Melding bedrijf		172	209	417	458
Melding medewerker		MAG	MAG	106*	143
Verbeter voorstellen		75	90	39	1.257
Tel-VIM		3.517* (3 mnd)	4.293*	10.412	11.982

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 voor 2013 was 5.054.

Doorlooptijd afhandeling zorgmelding
Over heel Rijnstate gezien bedroeg de doorlooptijd om één melding helemaal af te handelen gemiddeld 30 dagen. De interne norm hiervoor is 30 dagen. De gemiddelde tijdsduur over 2013 waarbinnen meldingen in behandeling werden genomen is 6 dagen. Dit is een lichte afname ten opzichte van 2012. In 2012 was dit nog 7 dagen. De norm hiervoor bedraagt 7 dagen.
Via managementrapportages worden ieder kwartaal deze resultaten per zorgeenheid aangeleverd.

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. Er is tijdens 1.131 werkoverleggen naar aanleiding van een VIM over verbeteringen gesproken. Er is 2.781 keer overleg geweest tussen collega's om processen te optimaliseren met daarbij o.a. verbetering van de samenwerking in afdelingsoverstijgende werkprocessen.
- In 2013 zijn 447 verbetervoorstellen gedaan. Verbetervoorstellen kunnen volgen uit de analyse van incidenten of calamiteiten, maar ook uit bevindingen tijdens audits, veiligheids-rondes of naar aanleiding van externe ontwikkelingen.

Voorbeelden van concreet ingezette verbeteringen zijn:

- een plan is opgesteld dat eind 2014 alle dialyseverpleegkundigen een SBAR communicatie training hebben gehad. De pilots hiervan zijn eind 2013 gestart;
- wijziging in de werkwijze bij de apotheek waarbij binnengekomen opiaten gelijk worden overgedragen en niet onbeheerd worden achtergelaten;
- elektronisch voorschrijven op de Spoedeisende Hulp is ingevoerd;
- pre-time-out procedure is opgesteld;
- aanschaf van een softwaresysteem dat voorschrijffouten via een pop-up aan de voorschrijvende arts of apotheker(assistent) laat zien;
- wijziging in de werkwijze bij het uitdelen van medicatie op zorgafdelingen;
- speciale pleister om het losschieten van een thoraxdrain te voorkomen is geïntroduceerd.

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. Wij hanteren 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 2013 met betrekking tot calamiteiten 16 maal rapportages aan de IGZ verzonden. Het Kwaliteitsbureau bespreekt de calamiteiten en mogelijke calamiteiten elk kwartaal met de Raad van Bestuur. Rijnstate heeft een nazorgprocedure voor medewerkers en medici die betrokken zijn geweest bij een calamiteit.

Om de (risico)inzichten die uit een analyse van een calamiteit naar voren komen, breder bekend te maken en te delen met collega-professionals is in de veiligheidsweek in november 2013 gestart met 'centrale calamiteitenbespreking'. In de aula van Rijnstate presenteerden direct betrokkenen onder de titel 'Leren van een calamiteit…' een recente calamiteit, de hierop volgende analyse en de verbetermaatregelen. Daarbij bleek interactie met het publiek een krachtige werkvorm. Dit toont aan dat er vergevorderde transparantie is bij het analyseren van dergelijke gevoelige materie tussen professionals.

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.

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 2013 de volgende aandachtspunten geformuleerd en teruggekoppeld aan de verantwoordelijke specialisten of afdelingen:

- zorg ervoor dat de ontslagbrief tijdig en volledig (inclusief complicaties) wordt verstuurd;
- een koppeling tussen het ziekenhuisinformatiesysteem en het dialysesysteem is zeer wenselijk om bij acute opname van dialysepatiënten direct over alle informatie te beschikken;
- ontsla bij een infectie/ lekkende wond patiënt niet naar een verpleeghuis, maar wacht de kweek in het ziekenhuis af om snel en adequaat te reageren;
- pas de registratie van behandelbeperkingen in EPD aan in het digitaal formulier van cardiologie;
- voer voldoende (verpleegkundige) metingen uit en registreer deze juist.

ONDERWERP	2013
gescreende dossiers ontslagbrief	504*
gescreende dossiers door verpleegkundigen	99
dossiers met aanwijzingen (triggers) voor onbedoelde gebeurtenissen	79
dossiers door specialist gezien	70
dossiers besproken in de vergaderingen	65
dossiers met vermijdbaar adverse event (zorgrelateerde schade)	3
dossiers met adverse events (vermijdbaar en niet vermijdbaar)**	0
Aantal terugkoppelingen	6
Aantal vergaderingen	5

* Met ingang van 2013 worden alle dossiers gescreend via de ontslagbrief. Indien 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 2012. Het gemiddelde resultaat over drie jaar (2010-2012) is 95 en bevindt zich onder 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. De resultaten over de afgelopen drie jaar zijn:

Absolute sterftecijfers

PERIODE	TOTAAL OPNAMEN	TOTAAL STERFTE	PERCENTAGE
2010	39.298	938	2,3%
2011	39.158	839	2,1%
2012*	40.228	908	2,25%

DRIE JAREN HSMR	HSMR RIJNSTATE
2010	95
2011	94
2012	98

Gemiddeld voor Nederland is de ratio van 100.

(HSMR = Hospital Standardized Mortality Ratio)

*De HSMR en SMR zijn gebaseerd op halfjaarcijfers.

Deze zijn opgeteld tot jaarcijfers om per jaar te kunnen vergelijken.

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 2012 staan op de website van Rijnstate.

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. In 2012 en 2013 zijn de rapportages over complicaties verder uitgebreid. Voor zorgmanagers en specialist-managers zijn nu 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

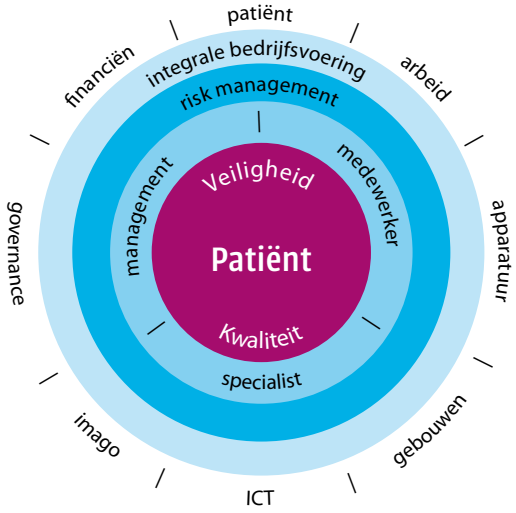
Rijnstate deed mee aan het programma 'Voorkom schade, werk veilig in de Nederlandse ziekenhuizen' van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Dit liep van 2007 tot en met 2012. Het is bekend geworden als het veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Het programma 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 niet haalbaar in 2013. Oorzaken waren de extra kosten die het met zich meebrengt en de afhankelijkheid van ketenpartners.

Elk ziekenhuis doet aan het VMS-programma mee en voert de werkwijze in die als beste werkwijze is benoemd uit de Nederlandse ziekenhuizen. Deze 'best practices' zijn door expertgroepen vastgesteld. Voor vitale functiestoornissen en nierinsufficiëntie geldt Rijnstate landelijk gezien als best practice.

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

4. Prospectieve risicoanalyse: 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 analyse 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 onderstaande figuur).



Figuur 2: De domeinen van het risicomanagementbeleid van Rijnstate.

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. 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 ernst van een risico.

Eind 2013 kent het risicomanagementsysteem 56 risicogroepen met totaal 95 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 2013:

- Overmatig verzuim
- Brand

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.

5. Managementsysteem voor monitoring van risico's en verbeteracties

De informatie over de vijf pijlers van patiëntveiligheid en risicomanagement (zie figuur 1 op pagina 31) wordt per kwartaal via een vast format gerapporteerd aan het management en de medische staf. Per half jaar houden we een managementreview 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 2013:

- 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 indien organisatieonderdelen voor langere periode uitvallen. Afstemmingsoverleg met de ziekenhuizen in Ede en Doetinchem over wederzijdse hulp hierbij is gestart.
- Er zijn maatregelen genomen vanuit de commissie Veiligheid Apparatuur, zoals invoering van het convenant over medische technologie.
- Er zijn veiligheidsrondes op alle verpleegafdelingen uitgevoerd.
- Rijnstate heeft deelgenomen aan de systeemaudit risicomanagement van de IGZ. 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 een database aangeschaft.
- Inrichten van een database waardoor koppeling mogelijk is tussen de risico's, de procesbe schrijving, de documenten ter onderbouwing van de risico's en maatregelen, de incident-meldingen, de opvolging van verbeter- en beheersmaatregelen. Prospectief en retrospectief risicomanagement zijn hierdoor met een "enkele druk op de knop" verbonden met proces-, document- en opvolgsystemen voor verbetermaatregelen.

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 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 richt op zowel kennis, kunde en servicegerichtheid als 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 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 worden vermeld op een apart onderdeel van de website www.ziekenhuizentransparant.nl. In 2013 bestaat de totale set uit ruim 400 indicatoren, die samen met de Orde voor Medisch Specialisten (OMS), de Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) tot stand zijn gekomen. Deelname van ziekenhuizen hieraan is verplicht;
- Zichtbare Zorg (ZiZo): dit zijn indicatoren voor de zorginkoop. De resultaten van Rijnstate op deze indicatoren staan in de bijlagen (DigiMV). Op deze site staat ook de beantwoording van vragen van klantorganisaties. Deze vragen worden met name door patiënten-verenigingen 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. 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 2.000 indicatorvragen, waarbij we circa 600 indicatorgetallen hebben getoond in het kwaliteitskompas.

Best practice ziekenhuis
Rijnstate is in maart 2013 een week lang uitgebreid getoetst door 10 NIAZ auditoren op het totale referentiekader van 185 normen. De uitkomst was dat Rijnstate uitgeroepen is tot het eerste Best Practice ziekenhuis in Nederland. Met gepaste trots is deze onderscheiding in ontvangst genomen. Tegelijkertijd zijn we met volle kracht verder gegaan met het oppakken van de adviezen die door het auditteam zijn gegeven.

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.

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 en andere 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 2012 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 gestegen met 0,1 tot een 8,1. De CQ-indexonderdelen (Customer Quality Index) halen in 2013 de interne norm met een score van 8,0. 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.

	N	GEM. RAPPORTCIJFER 2012		GEM. RAPPORTCIJFER 2013
Gemiddeld rapportcijfer eind 2012, afgezet tegen eind 2013				
Rijnstate totaal	12.639	8,2	11.972	8,2
Rijnstate totaal kliniek	9.234	8,2	9.435	8,2
Rijnstate totaal polikliniek	1.937	8,0	1.458	8,1
Rijnstate totaal functieafdelingen	1.208	8,3	1.104	8,2

Gemiddeld rapportcijfer = gewogen gemiddelde van de rapportcijfers die de patiënten geven voor de gehele afdeling.

	N	GEM. STUUR-INDICATOREN 2012		GEM. STUUR-INDICATOREN 2013
Gemiddelde stuurindicatoren eind 2012, afgezet tegen eind 2013				
Rijnstate totaal	12.886	8,0	12.312	8,1
Rijnstate totaal kliniek	9.358	8,0	9.685	8,1
Rijnstate totaal polikliniek	1.968	8,0	1.483	8,1
Rijnstate totaal functieafdelingen	1.446	8,2	1.144	8,3

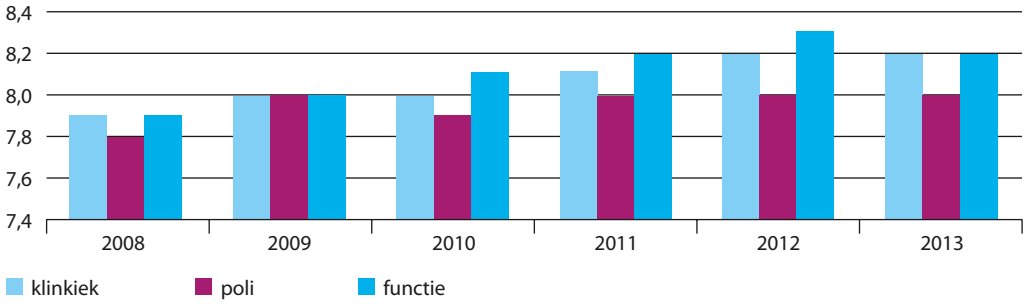
Gemiddeld cijfer stuurindicatoren = gewogen gemiddelde van de stuurindicatoren informatie, bejegening en hygiëne (schoonmaak).

	N	GEM. CQ-INDICATOREN 2012		GEM. CQ-INDICATOREN 2013
Gemiddelde CQ-indicatoren eind 2012, afgezet tegen eind 2013				
Rijnstate totaal	7.535	7,9	7.835	8,0

Gemiddeld cijfer van indicatoren is 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). Omdat voor de thema's 'communicatie over medicatie' en 'gevoel van veiligheid' geen rapportcijfers worden gegeven, worden deze niet meegenomen in deze tabel.

Totaalresultaten tevredenheid

De totaalresultaten tevredenheid voor kliniek, polikliniek en functieafdelingen:



Spiegelbijeenkomsten

In 2013 heeft de afdeling Orthopedie een spiegelbijeenkomst in klassieke vorm uitgevoerd. Daarnaast is voor het eerst in Rijnstate een Els Borst-gesprek georganiseerd door de afdeling Klinische Neurofysiologie in samenwerking met het Kwaliteitsbureau. Hierbij zijn patiënten met een prostaatcarcinoom in gesprek gegaan met medewerkers van de afdelingen waar zij in hun zorgtraject mee in contact zijn geweest.

De afdeling Dialyse heeft dit jaar gekozen voor een gesprek tussen patiënten en medewerkers van het Kwaliteitsbureau. Gezien de bijzondere, langdurige behandelrelatie die de patiënten hebben met de medewerkers van de afdeling, voelden zij zich in die samenstelling vrijer om te praten. Een vierde bijzondere vorm is de spiegelbijeenkomst waarbij eigen medewerkers, die tevens patiënt zijn in Rijnstate, zijn geïnterviewd. Dit gebeurde in het bijzijn van medewerkers uit alle geledingen en leidinggevenden in het kader van de Patiëntveiligheidsweek. In alle gesprekken zijn de nodige verbeterpunten en positieve ervaringen genoemd die door de afdelingen ter harte zijn genomen.

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 MDL, Pijnbestrijding, Psychiatrie (intake volwassenen) voldoen wij voor alle specialismen aan de treeknorm (de door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars afgesproken aanvaardbare wachttijd als geen sprake is van een crisissituatie). Voor de eerste drie specialismen is het aanbod van patiënten groter dan de beschikbare capaciteit (beschikbaarheid artsen). De vakken kunnen alleen aan de treeknorm voldoen wanneer uitbreiding van capaciteit plaatsvindt. Vooralsnog past dit niet binnen de huidige contractafspraken met zorgverzekeraars. In 2014 vindt vervolgoverleg hierover plaats.

Wachttijden behandeling

Wij voldoen nagenoeg bij alle behandelingen aan de treeknormen. Uitzondering hierop is de borstcorrectie met en zonder medische indicatie. Deze behandelingen overschreden een groot

deel van het jaar de treeknorm. De buikwandcorrectie overschreedt in de maanden februari tot en met mei de treeknorm, maar dit heeft zich in de maanden daarna hersteld.

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, holter en fietstest lukt het enkele maanden per jaar niet om aan de treeknorm te voldoen. Voor de overige diagnostiek lukt het gedurende het hele jaar.

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. Rijnstate beschikt over een groot aantal kwaliteitskeurmerken en certificaten. Belangrijke accreditaties in 2013 waren de certificering van NIAZ en van STZ.

NIAZ-accreditatie
Van het Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen (NIAZ) ontving Rijnstate in 2013 voor de derde keer het kwaliteitscertificaat. Dit certificaat is hét keurmerk voor een adequate en veilige (zorg)organisatie. De toetsing gebeurt door kwaliteitsdeskundigen en vakmensen uit de zorg. We kregen ook een bijzondere vermelding van de NIAZ en zijn het eerste "Best Practice Ziekenhuis" van Nederland geworden. Het NIAZ oordeelde dat Rijnstate voldoet aan 160 van de 165 landelijke kwaliteitsnormen die het instituut stelt, een uitzonderlijk goede prestatie. Zeer positief beoordeeld werden onder andere de inzet van het Spoedinterventieteam bij acuut verslechterende patiënten, het systeem van integraal risicomanagement, het zorgproces rondom longkanker en het controlesysteem van de operatiekamers. Als verbeterpunten werden genoemd de koppeling van verschillende ICT-systemen en het ruimtegebrek op diverse verpleegafdelingen.

STZ-accreditatie
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. In 2013 heeft Rijnstate de hervisitatie van de STZ behaald. Rijnstate ontving bijzondere complimenten voor:

- de kwaliteit van de medische vervolgopleidingen, de kwaliteitscyclus die hieraan ten grondslag ligt en de rol die AIOS hierin hebben;
- de organisatie en het enthousiasme van het Leerhuis;
- het out-of-the-box denken bij zorg- en sociale innovatie en het betrekken van in- en externe stakeholders hierin.

In 2013 had Rijnstate daarnaast de volgende keurmerken/accreditaties:

- Borstvoedingvriendelijk ziekenhuis
- SMILEY (keurmerk van Stichting Kind en Ziekenhuis)
- Pluim Freya (keurmerk van patiëntenvereniging Freya voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen)
- Vaatkeurmerk
- Spataderkeurmerk
- Roze lintje Mammacare/borstkanker
- Voorwaarden Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS)
- Groen vinkje darmkanker (keurmerk van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK))

- Groen vinkje Stoma Zorgwijzer
- Groen vinkje prostaatkankerzorg
- Kwaliteitsprijs 2013 voor Rijnstate Consultatieteam Palliatieve Zorg
- 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
- HKZ-keurmerk voor dialyse (Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)
- HKZ-keurmerk voor endoscopie
- Kwaliteitszegel Dermatologie
- Sterkliniek apneu (keurmerk Apneuvereniging)
- 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
- Toom-award voor het terugdringen Onechte en Ongewenste Meldingen. van de Arnhemse brandweer
- Keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis
- Certificaat Groene Stroom van Eneco

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 2013 ontving en behandelde de klachtencommissie 66 klachten. Over 58 klachten heeft de klachtencommissie een uitspraak gedaan, 3 klachten zijn ingetrokken en over 5 klachten moet nog uitspraak worden gedaan. Van deze 58 klachten zijn er 19 gegrond verklaard.

3.3 Personeelsbeleid

VERLOOP PERSONEEL	AANTAL PERSONEELSLEDEN	AANTAL FTE
Instroom personeel in loondienst totale concern in verslagjaar	254	233,36
Uitstroom personeel in loondienst totale concern in verslagjaar	416	328,36

Rijnstate heeft eind 2013 3.181 fte in loondienst.

Employability

In 2013 is het team Employability in samenwerking met HR Advies begonnen met het vastleggen van employability-afspraken in het HR-beleid. Er is een startnotitie geaccordeerd en een team Employability opgericht. Dit team gaat samen met HR Advies en een afvaardiging van interne klanten invulling geven aan het employabilitybeleid voor medewerkers die een voorrangsstatus hebben vanuit re-integratie en/of reorganisatie.

Door intensieve samenwerking tussen het team Employability, de diverse HR-adviseurs en de klanten is er in 2013 al een kentering ontstaan in de soms negatieve beeldvorming over employabilitykandidaten. In het kader van duurzaam inzetbaarheid komt in 2014 een nog grotere focus te liggen op de vrijwillige employability.

Arbeid & Gezondheid

De afdeling Arbeid & Gezondheid Advies (A&G) draagt bij aan de ontwikkeling van Rijnstate door te zorgen voor een optimaal rendement, optimale productiviteit en inzetbaarheid van alle medewerkers. De dienstverlening is erop gericht de vitaliteit (gezondheid) van de medewerkers en het management te behouden en te ontwikkelen. Doelstellingen van de afdeling Arbeid & Gezondheid Advies zijn dan ook het ziekteverzuim verlagen en de vitaliteit van medewerkers verbeteren.

Ziekteverzuim

Om een verdere verlaging van het ziekteverzuim te bereiken, moeten we aandacht blijven houden voor verzuim. In 2013 hebben we een nieuwverzuimproces ontwikkeld is, dat we in 2014 tot uitvoering brengen.

In 2013 is er onderzoek gedaan of de aanschaf van een verzuimsysteem bijdraagt aan het terugbrengen van het verzuim. Dit onderzoek is positief afgerond en met de uitkomsten ervan gaan we in 2014 onze bestaande systemen verbeteren.

Ziekteverzuim in cijfers:

- Het ziekteverzuim (exclusief gravida) is gestegen. In 2012 was het 4,19% en in 2013 is dit gestegen naar 4,42%. Er is vooral een toename in het langdurig verzuim.
- De gemiddelde verzuimduur is gestegen van 18 dagen in 2012 naar 19 dagen in 2013.
- Meldingsfrequentie is licht gedaald van 1,37% naar 1,36%.
- Er zijn 4 medewerkers ingestroomd in de WIA met een WGA-uitkering.

ZIEKTEVERZUIM	PERCENTAGE
Ziekteverzuim excl. zwangerschapsverlof alle sectoren met uitzondering van UMC's	
Verzuim totaal personeel in loondienst (alle sectoren behalve UMC's)	4,42%

Vaccinaties
De afdeling Arbeid & Gezondheid heeft in 2013 weer een griepvaccinatie georganiseerd. In totaal hebben 1.049 medewerkers een griepvaccinatie laten zetten. Dat is een stijging ten opzichte van 2012 toen er een diepterecord was van 937 medewerkers die zich hebben laten vaccineren. De stijging in 2013 komt mogelijk door de langdurige griepepidemie van maar liefst 18 weken die in het griepseizoen 2012/2013 heerste.

Mazelen
Voor de zomer van 2013 brak de mazelenepidemie uit in Nederland. We hebben hiervoor een projectgroep opgestart. De hoog-, matig- en laagrisicoafdelingen zijn bepaald en we hebben alle medewerkers van de hoog- en matigrisicoafdelingen gevraagd of ze beschermd waren tegen de mazelen mocht er een uitbraak komen. Medewerkers die niet beschermd waren, zijn getest op hun titer en zo nodig gevaccineerd. 1.119 zorgmedewerkers uit de hoog- en matigrisicoafdelingen zijn beschermd tegen de mazelen en 4 medewerkers zijn niet beschermd. Dit betekent dat bij een uitbraak van mazelen op deze afdelingen er 1.119 medewerkers inzetbaar zijn. Vier medewerkers mogen niet op de afdelingen werken waar een mazelenpatiënt is opgenomen en moeten elders geplaatst te worden. Alle gegevens zijn vastgelegd in het personeelsdossier.

ERD Ziektewet
Per 1 juli is Rijnstate eigenrisicodrager voor de ziektewet geworden. 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.

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, onder andere door activiteiten te organiseren die een betere gezondheid ondersteunen.
Zo biedt Rijnstate aan medewerkers:

- een cursus Stoppen met roken;
- digitale gezondheidstesten op intranet;
- gezonde voeding in de bedrijfsrestaurants;
- lunchwandelen, hardlooptrainingen en deelname aan loopwedstrijden in de regio.

Daarnaast hebben we gewerkt aan de opzet van een digitaal gezondheidsplein, het Fitplein, dat diverse thema's behandelt, zodat de activiteiten meer geborgd worden en een geheel vormen van kennis, activiteiten en uitdaging.

Werkdruk
In 2013 is een beleidskader werkdruk opgesteld. Hieraan gekoppeld was een actieplan aanpak werkdruk 2013-2015. Diverse tools zijn ontwikkeld zoals een standaardworkshop 'werkstress voor teams' uitgevoerd door de HR adviseurs. De HR adviseurs zijn hiervoor opgeleid. Ook zijn er yogagroepen opgestart en is er een training Mindfulness georganiseerd voor individuele medewerkers die wilden werken aan hun balans.

Bedrijfsveiligheidweken
In 2012 zijn de bedrijfsveiligheidweken geïntroduceerd, die de afdeling Arbeid & Gezondheid samen met de nieuwe bedrijfseenheid Bedrijfsveiligheid en Continuïteit uitvoert. Naar aanleiding van een uitgebreid gesprek en rondleiding op de afdeling wordt een RIE-rapport (Risico Inventarisatie en Evaluatie) opgesteld. Er zijn inmiddels 27 rapporten volledig afgerond. In 2013 is de werkmethode getoetst en op basis daarvan aangescherpt. Eind 2013 is dan ook het RIE-rapport uitgebeid met welzijnsaspecten. Ook is er op basis van de vele klimaatklachten een klimaatwerkgroep ingericht.

Agressie en ongewenst gedrag
Het beleidskader agressie en ongewenst gedrag is opgesteld en goedgekeurd. Ook hebben we een actieplan opgesteld voor de jaren 2013-2015.
De vaardigheidstraining 'Omgaan met emotie en agressie' geven we nu niet alleen aan de top 10 risicoafdelingen, maar ook aan de afdelingen waarvan 50% of meer van de medewerkers in het medewerkeronderzoek aangeven te maken gehad te hebben met ongewenst gedrag.
Ook is er een uitgebreide campagne en theaterforum voor alle leidinggevenden geweest. Dit ging over het omgaan met agressie, het beheersen van het risico op agressie en ongewenst gedrag op de afdeling en over goede opvang van medewerkers die ermee te maken krijgen.

De RIE
In het jaar 2013 heeft het onderwerp RIE (Risico Inventarisatie en Evaluatie) veel aandacht gekregen. Dit betekent dat er per afdeling een inventarisatie en een plan is gemaakt om eventuele risico's te herkennen en op te lossen. Dit wordt ook door zowel de afdeling zelf als centraal gecoördineerd. Dit onderwerp heeft ook een belangrijke plaats binnen de Veiligheidsweken.

Medewerkersonderzoek
In het najaar van 2012 heeft een medewerkeronderzoek plaatsgevonden, waarin we op tal van aspecten de tevredenheid van medewerkers hebben gemeten.
De algemene tevredenheid was met een 7,2 exact gelijk aan die van 2011. Daarmee scoort Rijnstate licht positief ten opzichte van de benchmark STZ-ziekenhuizen.

De uitkomsten van het onderzoek hebben als basis gediend voor het opstellen van verbeterplannen. Elke afdeling heeft opnieuw een verbeterplan gemaakt. De uitvoering van deze plannen is een van de speerpunten binnen het HR-beleid in 2013 geweest. Vele afdelingen hebben hun belangrijkste verbeterpunten uitgevoerd. Veel afdelingen scoorden lager (vergeleken met het medewerkeronderzoek in 2011) op de onderwerpen als baanzekerheid en loopbaanmogelijkheden. Hieruit blijkt, naar ons oordeel, dat ook binnen Rijnstate de gevolgen van de teruglopende economie voelbaar zijn geworden.

Daarnaast heeft het MT Rijnstate een inventarisatie gemaakt van organisatiebrede verbeterpunten en zijn hier acties op uitgezet. Dit betrof de onderwerpen:
- parkeermogelijkheden;
- efficiënt werken;
- communicatie;
- waardering;
- aangename werkruimtes.

In het najaar van 2014 wordt er opnieuw een medewerkeronderzoek gehouden. Daarbij komen opnieuw grotendeels dezelfde onderwerpen en vragen aan de orde , zodat het goed mogelijk is om een vergelijking te maken met de eerdere metingen.
De resultaten van het medewerkeronderzoek zijn belangrijke data voor beleidsvorming en het bepalen van de prioriteiten van de organisatie.

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 onder andere elk jaar het aanbod aan flexibele arbeidsvoorwaarden en stelt deze waar mogelijk en wenselijk bij.

Flexeuro-regeling
In november 2013 heeft er opnieuw een eenmalige eindejaarsactie plaatsgevonden. Bij deze actie konden medewerkers met fiscaal voordeel een desktop-, laptop-, tablet-pc, smartphone of e-reader aanschaffen. Ten opzichte van 2012 zijn de bestedingsdoelen verbreed met de focus op gezondheid en duurzaamheid. Wat betreft gezondheid is het sport-/ontspanningsbudget structureel opgehoogd. Dit budget kunnen medewerkers nu ook benutten voor muziek-, toneel- en danslessen maar ook bijvoorbeeld voor theaterabonnementen. In het kader van duurzaamheid is het vanaf 2013 mogelijk om naast de elektrische fiets ook de aanschaf van een elektrische scooter te verruilen. Verder zijn we eind 2013 begonnen met onderzoeken of de aanschaf van zonnepanelen via de Flexeuro-regeling verruild zou kunnen worden.

Afscheidsgesprekken en exit-enquête
Binnen Rijnstate is het de bedoeling dat medewerkers die vertrekken met hun leidinggevende een afscheidsgesprek voeren en een exit-enquête invullen. In 2013 hebben we opnieuw de focus op dit instrument gelegd om inzicht te krijgen in de oorzaken van personeelsverloop. Daarmee kunnen we inspelen op arbeidsmarktontwikkelingen en bijdragen aan 'goed werkgeverschap'. We hebben een nieuwe werkwijze geïntroduceerd: leidinggevenden krijgen voortaan een mail als een medewerker uit dienst treedt, met het verzoek een afscheidsgesprek te voeren en een korte digitale vragenlijst in te vullen. De betreffende medewerker ontvangt ook een mail met het verzoek een uitgebreidere digitale exit-enquête in te vullen. De in 2013 verkregen gegevens worden in kwartaal 1 van 2014 geanalyseerd.

Project Functiehuis
In het project Functiehuis 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 aanpak/invoering per functiecategorie. In 2013 is de eerste functiecategorie, het primair proces, afgerond. Binnen deze categorie zijn we van ongeveer 65 functiebeschrijvingen naar 14 generieke functiebeschrijvingen gegaan. In totaal hebben ongeveer 1.400 medewerkers een nieuwe generieke beschrijving ontvangen. Aansluitend zijn we in 2013 begonnen met het generiek beschrijven, (laten) beoordelen, etc. van de functies binnen de volgende functiecategorie (directe ondersteuning van het primaire proces). In het project Functiehuis worden de functiegroepen waarin relatief veel medewerkers werkzaam zijn, generiek beschreven, We streven ernaar dit in 2015 af te ronden. De overige functies worden vervolgens als onderdeel van een continu onderhoudsproces generiek beschreven.

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 2013 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 2013 heeft deze commissie in totaal 5 klachten onderzocht. Deze zijn allemaal 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 2013 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 2013 is er geen beroep gedaan op de klokkenluidersregeling.

Pensioen
Net als in voorgaande jaren heeft HR in 2013 drie bijeenkomsten georganiseerd in samenwerking met het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. Tijdens deze bijeenkomsten zijn medewerkers uitgebreid geïnformeerd en konden ze vragen te stellen over ontwikkelingen op het gebied van ouderdomspensioen, nabestaandenpensioen en flexpensioen. 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 Catalpa Kinderopvang, een landelijke organisatie die 220 kindercentra exploiteert. De Rijnkabouter heeft 64 plaatsen, die grotendeels door kinderen van medewerkers van Rijnstate Arnhem worden bezet. Catalpa heeft een tweede vestiging in de buurt van Rijnstate Arnhem:'t Kloosterke. Ook heeft Catalpa een vestiging in de nabijheid van Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar: Lollyfant. De Lollyfant heeft 64 plaatsen.
Rijnstate heeft met kinderopvang SKAR een convenant afgesproken waarin is afgesproken dat SKAR de medewerkers van Rijnstate helpt bij het zoeken naar passende kinderopvangmogelijkheden.

Werving en selectie
Het aantal vacatures is ook in 2013 gestaag gestegen met gemiddeld 9%. De stijging zit met name in de reguliere vacatures. Het aantal aanvragen voor flexibele krachten voor drie tot zes maanden is teruggelopen. Ook de totale inzet van flexmedewerkers liep iets terug naar gemiddeld 21.000 uur per maand. De doorstroming binnen de interne arbeidsmarkt daalt in 2013. Vacatures werden in het afgelopen jaar voor 47% ingevuld door interne kandidaten.

De verwachte krapte op de arbeidsmarkt zoals die voorspeld werd voor de zorgsector is niet ontstaan. Daardoor waren er voor reguliere zorgvacatures geen problemen om geschikte kandidaten te vinden. Er werden dan ook geen specifieke activiteiten verricht voor het werven van deze doelgroep.

Management Development
Op het gebied van Management Development (MD) is ook in 2013 een aantal resultaten geboekt.

- Voor het eerst hebben we niet alleen ingestoken op verticale ontwikkeling van talenten, maar ook op horizontale ontwikkeling. In het project MD Challenge stelden we 10 medewerkers van verschillend niveau en vanuit verschillende organisatieonderdelen in staat om vaardigheden te ontwikkelen op het gebied van projectmanagement. Dit gebeurde binnen het thema duurzaamheid.
- In samenwerking met andere STZ-ziekenhuizen en Nyenrode zijn we gestart met groepsgewijze scholing van het operationeel management. Het programma is samengesteld en in 2014 nemen de eerste afdelingshoofden deel aan de workshops.
- We hebben ook opnieuw geïnvesteerd in de ontwikkeling van individuele collega's: met meerdere managers, hoofden en medewerkers zijn coachings- en begeleidingsgesprekken gevoerd en bovendien is er op individueel niveau geïnvesteerd in opleidingen.
- Een organisatiebreed resultaat was de implementatie, in samenwerking met de OR, van de nieuwe jaargesprekscyclus. Hier ging een uitgebreide pilotfase en grondige evaluatie aan vooraf. Dankzij deze cyclus kunnen we als organisatie nog beter sturen op zowel het bereiken van onze doelen als de persoonlijke en professionele ontwikkelingen van onze leidinggevenden.

- Tot slot is dit jaar hard gewerkt aan een MD-programma voor specialistmanagers, in het kader van hun duale verantwoordelijkheid en vooruitlopend op de stelselwijziging per 2015. Implementatie van het programma vindt plaats in de loop van 2014.

3.4 Bedrijfsvoering

3.4.1. Bedrijfsveiligheid en Continuïteit

In 2013 is het besluit genomen de afdeling Beveiliging en de bedrijfshulpverleningsorganisatie samen te voegen in een nieuwe werkeenheid Bedrijfsveiligheid en Continuïteit. Deze eenheid draagt zorg voor de beveiliging van gebouwen en mensen, het opleiden en trainen van medewerkers op het gebied van brandveiligheid, het opleiden en trainen van bedrijfshulpverleners, het adviseren van het management over bedrijfsveiligheidvraagstukken en leiding geven aan de bedrijfshulpverleningsorganisatie. Ook het beheer en borging van het bedrijfsnoodplan en daarbij behorende procedures vinden binnen dit onderdeel plaats.
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 ingeval van een crisis. Rijnstate beschikt per locatie over een actueel ZiRop en actuele bedrijfsnoodplannen.

Er is een gestructureerd overleg met de Veiligheid- en gezondheid regio Gelderland Midden (VGGM) over brandveiligheid. In samenwerking met de ziekenhuizen in Ede en Doetinchem werken we aan zorgcontinuïteitplannen. Bij het oefenen en trainen van het crisisbeleidsteam en de operationele teams werken we samen met de Acute Zorgregio Oost (AZO), ondergebracht bij de Radboud Universiteit/ITS.

Na een pilotfase en start in 2012, hebben we in 2013 het project Bedrijfsveiligheidweken verder uitgevoerd. Dit project heeft als doel het veiligheidsbewustzijn van medewerkers te vergroten, inzicht in afdelingsrisico's te verbeteren en de geoefendheid van de medewerkers op peil te houden. Het heeft ertoe geleid dat inmiddels circa 70% van de afdelingen beschikt over een geactualiseerde risico-inventarisatie, met een daaraan gekoppeld actieplan en een afdelingsnoodplan. Op basis van dat noodplan hebben de afdelingen geoefend met een ontruiming en met het gebruik van kleine blusmiddelen.
Voor de organisatie heeft dit geleid tot een inventarisatie van afdelingsoverstijgende en/of Rijnstatebrede risico's. Daarnaast hebben we nu - met de afdelingsnoodplannen, risico-inventarisaties en actieplannen- een gestructureerde en eenduidige aanpak en een organisatiebreed inzicht in de geoefendheid van de afdelingen.

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. Er is gewerkt aan het verbeteren van identity & accessmanagement, onder andere door het optimaliseren van het instroomproces van nieuwe medewerkers.

Rijnstate participeert in het NVZ-initiatief voor collegiale toetsing informatieveiligheid (CITI). Eind 2013 is in dit kader het besturingsproces rondom informatiebeveiliging getoetst. Als belangrijkste verbetering kwam naar voren dat Informatiebeveiliging meer verankerd moet worden in het integrale risicomanagement. Dit is een speerpunt voor 2014.

In 2014 zal Rijnstate een nieuwe computerwerkplek realiseren, ter vervanging van het huidige, verouderde Windows XP-platform. Deze migratie betekent een aanzienlijke verbetering van de werkbaarheid en tegelijkertijd zet Rijnstate een enorme stap voorwaarts in de veiligheid en continuïteit van de ICT-infrastructuur. In 2014 zal de weerbaarheid tegen externe bedreigingen vergroot worden, onder meer door actieve bewaking van de digitale toegangspoorten van de Rijnstate ICT-infrastructuur.

3.5 Financieel beleid

3.5.1. Beleidsdoelstellingen

Een van de ambities van Rijnstate is het realiseren van een gezonde bedrijfsvoering. Dit doen we onder meer door middel van het verder doorvoeren van procesverbeteringen, het investeren in kwaliteit van zorg en het vergroten van de financiële weerstand (eigen vermogen) van de organisatie. De benodigde verbeteringen van processen en de versterking van het eigen vermogen zijn gerealiseerd door middel van in 2012 ingezette ombuigingsmaatregelen en noodzakelijke bezuinigingen en hebben in 2013 geleid tot een vergroting van het rendement van de organisatie. 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 grip op uitgaven en investeringen te houden en goed te anticiperen op interne en externe ontwikkelingen.

3.5.2. Financiële prestaties 2013

De bedragen in deze paragraaf zijn in duizenden euro's, voor zover niet anders aangegeven. Het bedrijfsresultaat over 2013 is € 4.564 positief (2012: € 1.526 positief).

RESULTAAT	2013	2012	2011	2010
Netto operationeel resultaat	1,97%	0,44%	0,30%	1,09%
Ebitda (* € 1.000)	46.796	45.075	39.371	39.834
Personeelskosten-ratio	55,3%	56,9%	58,6%	57,6%
Intrest coverage ratio	1,6	1,1	1,1	1,5
Vermogen/liquiditeit				
Garantievermogen	16,0%	13,1%	12,2%	14,0%
Vermogensniveau	11,4%	9,6%	10,0%	12,3%
Current ratio	1,2	2,2	1,1	0,8
Leverage	0,8	1,0	0,9	0,6
Debt/Ebitda	4,6	5,3	5,5	3,8

Garantievermogen = eigen vermogen + voorzieningen – bestemmingsreserves/totaal vermogen

Vermogensniveau = eigen vermogen – bestemmingsreserves/totaal vermogen

Leverage = Langlopende leningen / materiële vaste activa

Ebitda is bepaald exclusief mutatie voorzieningen

Het nettoresultaat is sterk verbeterd tot 1,3% van de totale omzet. Dat bewijst dat de halverwege 2012 ingezette besparingsacties effect hebben gehad.

De current ratio is genormaliseerd, in 2012 was deze hoger door bevoorschotting en overfinanciering van verzekeraars.

De personeelskosten-ratio ontwikkelde zich ook in 2013 positief, daarmee zijn de personele kosten in relatie tot de omzet zowel in 2012 als in 2013 gedaald.

3.5.3. Begroting 2014

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

Het blijvend 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 om een zorgvuldig investeringsbeleid en ook een selectieve krimp in de productie.

Rijnstate heeft voor 2014 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. Ook zal voldoende investeringsruimte en liquiditeit beschikbaar moeten zijn om de nieuwbouw van het Oncologisch Centrum, het Vasculair Centrum, de polikliniek Interne geneeskunde en het Vrouw-kindcentrum te realiseren. De eerste drie projecten starten halverwege 2014. Met het bankenconsortium is overeenstemming bereikt op de hoofdlijnen van de financiering van deze investeringen voor de jaren 2014 tot en met 2016.

Externe ontwikkelingen hebben invloed op het beleid en ook de begroting van Rijnstate. Voor 2014 zijn de belangrijkste ontwikkelingen:

- de prestatiebekostiging wordt verder ingevoerd en we bereiden ons voor op de integrale tarieven 2015. Het tweejarig transitiemodel is niet meer van kracht;
- de maximale omzetgroei is in het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord vastgesteld op 1,5%. Er is gekozen voor verwerking van een beperkte omzetgroei tussen 0 en 1% voor 2014, in de verwachting dat er nog kortingen worden vastgesteld en om ruimte te houden voor gerichte groei in 2014, gezien de licht dalende zorgconsumptie in 2013;
- er wordt verder uitvoering gegeven aan de regionalisatie en afspraken met omliggende ziekenhuizen;
- worden medisch specialistische zorg en diagnostische medische capaciteit voor de eerste lijnszorg ingezet, indien daar passende betaalconstructies voor worden gevonden;
- andere vormen van financiering worden mogelijk door het aangaan van publiekprivate samenwerkingsverbanden en leasecontracten;
- de wijzigingen in de positionering van medisch specialisten per 1-1-2015 door het invoeren van integrale bekostiging worden voorbereid, inclusief de fiscale positie van vrijgevestigde medisch specialisten;
- er wordt verder gedigitaliseerd: het Elektronisch Patiëntendossier wordt geoptimaliseerd en er wordt geïnvesteerd in benodigde ICT-infrastructuur.

Rijnstate streeft naar een omzetratio van minimaal 13% in 2014. Hiervoor is een positief exploitatieresultaat van € 4,3 miljoen begroot. Om dit te bereiken moet het personeelsbestand nog verder teruggebracht worden en zijn ook kostenbesparingen nodig. De reeds ingezette efficiencymaatregelen in 2012 en 2013 worden derhalve ook in 2014 voortgezet en zo nodig geïntensiveerd.

In 2014 zal naar verwachting voor een bedrag van € 21,5 miljoen worden geïnvesteerd. De grootste investeringen hebben betrekking op de realisatie van de nieuwbouw van de Noord-oostvleugel in Arnhem ten behoeve van het Oncologisch Centrum, het Vasculair Centrum en de polikliniek Interne Geneeskunde en de renovaties van het ziekenhuis in Zevenaar.

3.5.4. Analyse van de geconsolideerde balans

Vaste activa
In 2013 is voor een bedrag van € 35 miljoen geïnvesteerd. Een groot deel hiervan heeft betrekking op bouwkundige aanpassingen en renovaties op de diverse locaties, met name in Arnhem en Zevenaar. Daarnaast is ruim € 16 miljoen geïnvesteerd in medische apparatuur, inventaris en ICT middelen.

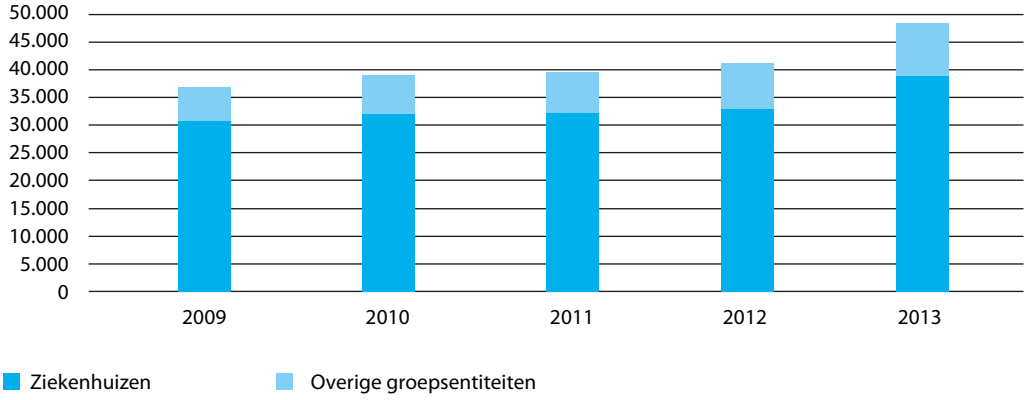
Impairment toets
Uit hoofde van RJ-655 bestaat de verplichting om jaarlijks te beoordelen of er aanwijzingen zijn dat een actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn (impairment toets). Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, dient de realiseerbare waarde te worden bepaald. Rijnstate heeft in 2013 een jaarlijkse herberekening van de realiseerbare waarde van de activa opgesteld. Conclusie is dat in 2013 geen bijzondere afwaardering uit hoofde van impairment plaats hoeft te vinden.

Vlottende activa
De vlottende activa zijn afgenomen met ruim 21 miljoen. Dit is vooral veroorzaakt doordat in 2013 een deel van de zorgproductie uit 2012 is gefactureerd en over 2013 ook meer aan omzet is gefactureerd dan in voorgaande jaren.

Nog in tarieven te verrekenen financieringstekort
Deze post is in 2013 van een schuld afgenomen naar een debetpost en per balansdatum een vordering van € 0,4 miljoen geworden. Dit is veroorzaakt door terugbetaling van overfinancie-ring aan verzekeraars in 2013 over voorgaande jaren, zoals ook in 2012 al heeft plaatsgevonden. Gezien de afspraken met verzekeraars en de richtlijnen van de Nederlandse Zorgautoriteit is een overfinanciering tot aan het niveau van maximale omzetafspraken met verzekeraars opgenomen als verplichting aan verzekeraars onder de kortlopende schulden.

Groepsvermogen

Vermogensontwikkeling
De jaarlijks na te streven positieve resultaatmarge is gericht op het realiseren van een weerstands-vermogen van 15% van de omzet (omzetratio). In 2013 komt de ratio uit op een percentage van 13,2%, exclusief de in de omzet begrepen overgehevelde middelen voor dure geneesmiddelen en anti-tnf (ontstekingsremmers). Op basis van de totale omzet bedraagt de omzetratio 12,9%. Op grond van het huidige beleid komt Rijnstate in 2016 uit op 15%.



Voorzieningen
De reguliere voorzieningen zijn toegenomen met circa € 4,2 miljoen. Dat is vooral veroorzaakt door dotatie aan de voorziening voor het persoonlijk levensfasebudget (PLB-voorziening). Uit de reorganisatievoorziening is in 2013 een bedrag van € 1,2 miljoen onttrokken en een bedrag van € 1,5 miljoen toegevoegd voor reorganisaties die in 2013 zijn ingezet en in 2014 tot afronding

Naast de reguliere voorzieningen is uit hoofde van de omzetbepaling een risicovoorziening opgenomen in 2012. Hieraan is ook in 2013 een toevoeging gedaan op basis van geschatte onzekerheden en incidentele effecten die de schadelast over 2013 doen toenemen, te kunnen opvangen.

Langlopende schulden
De langlopende schulden zijn afgenomen door de aflossingen in 2013. Nieuwe leningen zijn niet aangegaan in 2013. De totale leningenportefeuille bedraagt circa € 236 miljoen. Van dit bedrag is in totaal € 100 miljoen geborgd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector.

Kortlopende schulden
De schulden met korte looptijd zijn ten opzichte van 2012 iets toegenomen. De aflossingsverplichting op langlopende leningen in 2014 (€ 21,9 miljoen) is opgenomen onder de kortlopende schulden.

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 liquiditeitsbegroting is relevanter geworden nu vanaf 2012 het bekostigingsstelsel is gewijzigd. Door vergroting van het vrije segment ten opzichte van 2011 dient het ziekenhuis meer omzet op factuurbasis te declareren en ontvangt het minder bevoorschotting. Hierover is uitvoerig overleg gepleegd met verzekeraars, hetgeen voor Rijnstate betekent dat ook de bevoorschotting in 2013 heeft plaatsgevonden. De facturatie is op niveau gekomen. Het is niet uitgesloten dat ook in 2014 met verzekeraars nog aanvullende afspraken over bevoorschotting gemaakt moeten worden.

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 2013 van Stichting Rijnstate Ziekenhuis.

3.5.5. Analyse van de geconsolideerde resultatenrekening

Bedrijfsopbrengsten
De bedrijfsopbrengsten zijn in vergelijking met 2012 toegenomen met ca € 12 miljoen. Dit is veroorzaakt door de aanvullende overheveling van dure geneesmiddelen en oncolytica vanuit de eerstelijnszorg. Ten aanzien van de omzetbepaling spelen het nieuwe financieringsstelsel en de landelijke overgangsregeling (het zogenaamde transitiemodel) een relevante rol. In de jaarrekening is een aanvullende toelichting op de omzetbepaling en de gehanteerde uitgangspunten opgenomen.

Personeelskosten
De personele kosten zijn iets toegenomen met 0,6% ten opzichte van vorig jaar. De personeelskostenratio (personele kosten uitgedrukt in de omzet) is gedaald met 1,6% naar 55,3%. Dit is veroorzaakt door zowel eerder genoemde stijging van opbrengsten als door de afname van personeel.

Overige bedrijfskosten
De kosten voor voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn nagenoeg op hetzelfde niveau gebleven als in 2012. De kosten van onderhoud van installaties, gebouwen en de energielasten zijn gestegen met € 0,6 miljoen, hetgeen met name veroorzaakt is door extra onderhoud dat is uitgevoerd. Oplopende prijzen worden goeddeels gecompenseerd door besparende maatregelen en behaalde inkoopvoordelen op materiële kosten.

Afschrijvingskosten en rente
De afschrijvingskosten zijn in 2013 € 3 miljoen lager dan in 2012. De rentelast is met € 0,4 miljoen afgenomen tot € 11,5 miljoen. Deze afname is veroorzaakt door een lagere schuld in verband met aflossingen. Deze afname overtreft de toegenomen betaalde rente op langlopende leningen die halverwege 2012 zijn afgesloten en in 2013 voor het eerst een volledig jaar rentedragend is.

Bevallen in Arnhem

Op 1 juni 2013 concentreerde Rijnstate de klinische verloskundige zorg in Arnhem. Dit betekent dat bevallen niet meer mogelijk is in Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar. Met deze concentratie bereidt Rijnstate zich voor op de ontwikkeling van een Vrouw-kindcentrum in Arnhem. Hier willen we vanaf 2016 gezinsgerichte zorg bieden met suites waar moeder, kind en partner samen kunnen verblijven.

In Rijnstate Arnhem zijn drie nieuwe verloskamers gebouwd in een rustige, huiselijke sfeer. Deze kamers hebben weinig wit, veel natuurlijke kleuren en de medische apparatuur is weggewerkt. Ook hebben deze kamers een muziekinstallatie, dimbare verlichting, een bad en een aparte douche. Als patiënten het prettig vinden en het medisch mogelijk is, kunnen ze gebruik maken van het bad of van een bevalbal of baarkruk. Behalve drie verloskamers komen er ook acht nieuwe eenpersoonskraamkamers.

4

Jaarrekening 2013

4.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2013
4.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2013
4.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2013
4.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling
4.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013
4.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa
4.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2013
4.8 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2013
4.9 Enkelvoudige balans per 31 december 2013
4.10 Enkelvoudige resultatenrekening over 2013
4.11 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2013
4.12 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2013

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 Jaarrekening 2013

4.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2013

Na resultaatbestemming (bedragen x € 1.000)

ACTIVA	REF.	2013		2012	
Vaste activa					
Materiële vaste activa	1	239.062		230.557	
Financiële vaste activa	2	18.575		19.424	
			257.637		249.981
Vlottende activa					
Voorraden	3	6.819		5.774	
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/ DBC-zorgproducten	4	9.676		25.332	
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	5	3.548		0	
Overige vorderingen	6	82.945		121.376	
Liquide middelen	7	62.301		31.989	
			165.289		184.471
Totaal			**422.926**		**434.452**

PASSIVA	REF.	2013		2012	
Eigen vermogen	8				
Kapitaal		5.592		5.592	
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		32.318		26.374	
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		10.247		9.142	
			48.157		41.108
Voorzieningen	9		19.461		15.234
Langlopende schulden	10		214.113		239.046
Kortlopende schulden en overlopende passiva					
Overige kortlopende schulden	11		141.195		139.064
Totaal			**422.926**		**434.452**

4.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2013

(bedragen x € 1.000)

	REF.	2013		2012	
Bedrijfsopbrengsten					
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	12	6.800		199.785	
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	13	16.617		16.891	
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	14	255.096		87.989	
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	15	34.082		0	
Subsidies	16	21.492		18.988	
Overige bedrijfsopbrengsten	17	21.976		20.397	
Som der bedrijfsopbrengsten			**356.063**		**344.050**
Bedrijfslasten					
Personeelskosten	18	197.000		195.694	
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	28.333		31.621	
Overige bedrijfskosten	20	112.267		103.281	
Som der bedrijfslasten			**337.600**		**330.596**
Bedrijfsresultaat			18.463		13.454
Financiële baten en lasten	21		-11.283		-11.794
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening			7.180		1.660
Belasting			-181		-134
Resultaat			**6.999**		**1.526**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2013		2012	
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	toevoeging	5.944		621
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	toevoeging	1.055		905
		6.999		**1.526**

4.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2013

(bedragen x € 1.000)

	2013		2012	
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		18.463		13.454
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen	27.072		30.282	
- aandeel van derden	51		-27	
- correctie ECEM	0		-12	
- mutatie voorzieningen	4.227		5.638	
		31.350		35.881
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	-1.045		-367	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	15.656		5.821	
- vorderingen	34.883		-47.685	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	3.566		7.337	
		53.060		-34.894
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		**102.873**		**14.441**
Ontvangen interest	336		123	
Betaalde interest	-11.568		-11.944	
Resultaat deelneming	-51		27	
Belastingen	-181		-134	
		-11.464		-11.928
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		**91.409**		**2.513**
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investeringen materiële vaste activa	-35.581		-27.434	
Mutatie financiële vaste activa	849		-204	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		**-34.732**		**-27.638**
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	0		48.000	
Aflossing langlopende schulden	-26.365		-22.897	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		**-26.365**		**25.103**
Mutatie geldmiddelen		30.312		-22
Stand geldmiddelen per 1 januari		31.989		32.011
Stand geldmiddelen per 31 december		62.301		31.989

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 tevens 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 2013.

Het eigen vermogen per 31 december 2013 en het resultaat over 2013 van voornoemde rechtspersonen is als volgt:

(bedragen x € 1.000)

	EIGEN VERMOGEN	RESULTAAT	
Stichting Rijnstate (excl.deeln. Zorghold)	380	0	zeggenschapsbelang
Stichting Rijnstate Ziekenhuis	38.761	5.944	zeggenschapsbelang
Stichting Beheer Wachtgeldvoorziening Rijnstate	0	0	zeggenschapsbelang
Stichting Vitalys inclusief deelnemingen	995	290	zeggenschapsbelang
Zorghold bv inclusief deelnemingen	8.022	765	kapitaalbelang
	48.158	**6.999**	

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 en vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief. De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

Terreinen	0-5%
Gebouwen	2-5%
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 nar 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 vrijgevestigde 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 jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

• *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 2013 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.

Financële 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. De afgesloten renteswaps op langlopende leningen worden gewaardeerd tegen kostprijs of lagere marktwaarde.

Vanaf 1-1-2014 zijn de regels (RJ 290) rondom verwerking van derivaten aangescherpt. Bij toepassing van kostprijshedge accounting wordt een ineffectief deel in de jaarrekening verwerkt voor zover de cumulatieve negatieve reele waardeverandering van het hedgeinstrument in absolute termen groter is dan de waardeverandering van de afgedekte positie. Dat speelt niet bij Rijnstate, bij beoordeling van de kritische kenmerken is geconcludeerd dat er geen sprake is van ineffectiviteit van de derivaten. Dat laat onverlet dat de huidige variabele rente lager is dan de rente die door middel van risico-afdekking in renteswap is overeengekomen.

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.

Inleiding onzekerheden omzet verantwoording 2013 medisch specialistische zorg

Het afgelopen jaar heeft zich gekenmerkt door landelijke onzekerheden rond de omzetverantwoording van ziekenhuizen. Het landelijke herstelplan zoals gecommuniceerd in de brief van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer dd 22 mei 2014 heeft geleid dat bepaalde onzekerheden met betrekking tot omzet 2013 en eerder zijn ondervangen.
Andere onzekerheden met betrekking tot de omzet zijn niet weggenomen. Deze resterende onzekerheden, het herstelplan en de bereikte status terzake, die de omzetverantwoording in deze jaarrekening beïnvloeden, worden hierna toegelicht.
Bij het bepalen van de omzet uit prestatiebekostiging DBC zorgproducten en overige zorgproducten, alsmede de opbrengsten uit hoofde van transitieregelingen en honoraria heeft Stichting Rijnstate de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 4.4 van deze jaarrekening en zoals middels de handreiking omzetverantwoording die over 2013 door het Ministerie van VWS is vastgesteld.

Oorzaken van de oorspronkelijke onzekerheden in de omzetverantwoording

De onzekerheden waarvan sinds 2012 sprake is worden veroorzaakt door de gelijktijdige invoering van uitbreiding van het segment waarvoor prestatiebekostiging geldt in combinatie met een transitiemodel voor 2012 met doorwerking in 2013, wijzigingen in de DOT-productstructuur en nieuwe wijzen van contracteren met zorgverzekeraars. Diverse van de in 2012 gesignaleerde problemen inzake de omzetverantwoording golden in 2013 nog steeds, werkten door of waren doorontwikkeld in 2013 en gaven aanleiding tot nieuwe of gecontinueerde onzekerheden in de verantwoording en in de interne controle over 2013.
Deze onzekerheden deden zich voor in combinatie met deels open normen voor registratie en facturatie die gedurende en na afloop van het boekjaar 2013 met terugwerkende kracht nader zijn geduid door de regelgever en intensivering van formele en materiële controles over 2013 en voorgaande jaren door de betrokken zorgverzekeraars. Deze onzekerheden in de opbrengstverantwoording werden in 2013, in tegenstelling tot 2012, in belangrijke mate niet meer gedempt door de werking van het transitiesysteem, aanneemsommen en het ruim overschrijden van plafonds (indien van toepassing). Ook definities van budgetteringsparameters die impact hebben op de transitiebekostiging en bekostiging van voorgaande jaren kwamen opnieuw ter discussie.

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

- Ziekenhuizen voeren een aanvullend omzetonderzoek uit over de jaren 2012 en 2013 in overeenstemming met het controleplan Correct Declareren en het Addendum hierop, met inachtneming van nadere duidingen van regelgeving door de NZa zoals in de loop van 2013 en tot in de zomer van 2014 vastgesteld (normverduidelijking en overzichten van casuïstiek rond toegestane en verboden registratie en declaratie door instellingen voor medisch specialistische zorg).

- Indien het onderzoek toereikend is uitgevoerd, vervangt dit onderzoek de materiële en formele controles over de jaren 2012 en 2013 door de zorgverzekeraars. Beoordeling van de toereikendheid vindt plaats door de Expertgroep op basis van aanvullend omzetonderzoek.
  De uitkomsten (netto terug te betalen bedrag) worden finaal vastgesteld in onderhandeling tussen zorgverzekeraars en instellingen. De NZa committeert zich aan de uitkomsten van de Expertgroep (tenzij er sprake is van fraude) blijkens de brief van de Minister van VWS.

- Materiële controles tot en met 2011 moeten zijn afgerond door zorgverzekeraars en instellingen voor 1 september 2014.

- Definitieve vaststelling van het transitiebedrag door de NZa vindt plaats uiterlijk 1 december 2014. Beoordeling van de definitieve aanvraag vindt plaats door een ZN-commissie en de NZa.

- De NZa geeft duidelijkheid over de wijze van berekening van compensatie uit hoofde van de zogenaamde overgangsregeling kapitaallasten.

- Uitstel van publicatie van de jaarrekening 2013 tot uiterlijk 15 december 2014, zodat de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012/2013, de uitkomsten van de materiële controles tot en met 2011 en de definitieve vaststelling van het transitiebedrag kunnen worden verwerkt in de jaarrekening 2013.

Middels het herstelplan is het mogelijk geworden voor de ziekenhuizen duidelijkheid te verkrijgen over de rechtmatigheidsaspecten en eventuele (resterende) onzekerheden hierin over de jaren tot en met 2013, alsmede over het definitieve transitiebedrag 2012 en (resterende) onzekerheden hierin.

Stichting Rijnstate heeft deelgenomen aan het herstelplan. Hierna is een nadere toelichting opgenomen op de stand van zaken per onderdeel van het herstelplan:

Aanvullend omzetonderzoek 2012/2013
Het rapportageformulier zelfonderzoek correct declareren is goedgekeurd door de ZN-expertgroep. De onderhandelingen met de zorgverzekeraars over de finale verrekening zijn onderhanden. Stichting Rijnstate heeft de verwachte uitkomsten van deze onderhandelingen verwerkt in de jaarrekening 2013.

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

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

Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar
Stichting Rijnstate heeft met de zorgverzekeraars voor 2013 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen resp. plafondsafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2013 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangspercentage ultimo 2013. De dientengevolge doorgevoerde nuanceringen respectievelijk correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2013 in mindering gebracht op het onderhanden werk ultimo 2013. De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars die in 2014 zullen plaatsvinden. Daarmee is er sprake van resterende (schattings)onzekerheden over de juistheid en/of volledigheid van de toegerekende omzet aan 2013.

Afwikkeling FB tot en met 2011
De NZa heeft middels een 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. Stichting Rijnstate heeft de jaren tot en met 2011 finaal afgerekend, exclusief de aanpassing van het onderhanden werk ultimo 2011 zoals dit is verwerkt in de definitieve aanvraag van het transitiebedrag 2012.

Overgangsregeling kapitaallasten
Stichting Rijnstate verwacht geen materiële effecten van deze regeling en heeft een vordering terzake niet gewaardeerd.

Macrobeheers instrument
Bij opmaak van de jaarrekening is niet betrouwbaar te schatten wat het effect gaat zijn van het macro beheers instrument voor 2012 en 2013. Eerste berekeningen van het ministerie van VWS wijzen erop dat mogelijk het instrument ingezet gaat worden, maar deze berekeningen zijn nog gebaseerd op premature cijfers die op het moment nog herijkt worden. Voor verdere toelichting rondom dit risico verwijzen we naar paragraaf 4.5.

Doorbreken bankconvenanten inzake informatieverplichtingen
Ten gevolge van het meedoen aan het herstelplan heeft Stichting Rijnstate niet voldaan aan de informatieverplichtingen richting banken terzake van tijdige verstrekking van de vastgestelde jaarrekening. Daarmee is sprake van een doorbreking van het bankconvenant waarmee de financieringsfaciliteiten die niet geborgd zijn door het Waarborgfonds voor de zorgsector direct opeisbaar zijn. De bank heeft afgezien van dit recht middels het verstrekken van een zogenaamde waiver.
Stichting Rijnstate aan informatieverstrekkingsvoorwaarden voldoet en/of aan financiële ratio's voldoet per 15-12-2014. Stichting Rijnstate verwacht aan deze voorwaarden te (kunnen) voldoen. Mede op grond hiervan zijn langlopende leningen dan ook niet gereclassificeerd naar kortlopende schulden en is de jaarrekening opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling

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

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 bedrijfstakpensioenfonds 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. Naar de stand van ultimo januari 2014 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 109%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. 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.

4.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013

(bedragen x € 1.000)

(1) Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Bedrijfsgebouwen en terreinen	73.644	75.975
Machines en installaties	86.613	83.520
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	56.698	57.490
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	22.107	13.572
Totaal materiële vaste activa	**239.062**	**230.557**

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

	2013	2012
Boekwaarde per 1 januari	230.557	233.405
Bij: investeringen	35.581	27.434
Af: afschrijvingen	-27.076	-30.282
Boekwaarde per 31 december	**239.062**	**230.557**

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:

	2013	2012
Deelnemingen	1.089	1.089
Leningen	77	111
Overige vorderingen	17.409	18.224
Totaal financiële vaste activa	**18.575**	**19.424**
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt		
Boekwaarde per 1 januari		20.774
Bij: investeringen gebouw Liemerije	274	
Af: ontvangen aflossing leningen	-1.199	
		19.849
Af:aflossingen volgend boekjaar	-1.274	
Boekwaarde 31 december 2013		**18.575**

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:

	2013	2012
Medische middelen	6.527	5.692
Voedingsmiddelen	36	0
Overige voorraden	256	82
Totaal voorraden	**6.819**	**5.774**

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

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	2.153	4.999
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	45.449	51.957
Onderhanden werk DBC's PAAZ	4.390	3.563
Onderhanden werk honorarium specialisten in loondienst	2.478	3.192
Af: ontvangen voorschotten	-44.794	-38.379
	9.676	**25.332**

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

	GEREALISEER-DE KOSTEN EN TOEGEREKEN-DE WINST	AF: VERWERKTE VERLIEZEN	AF: ONTVANGEN VOORSCHOTTEN	2013
Stroom DBC's / DBC-zorgproducten				
Menzis	22.907		30.358	-7.451
Achmea	7.746		5.770	1.976
UVIT	7.244		203	7.041
CZ	4.413		8.362	-3.949
Overig	5.292		101	5.191
PAAZ	4.390			4.390
Honorarium specialisten in loondienst	2.478			2.478
	54.470	**0**	**44.794**	**9.676**

(5) Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

Vorderingen uit hoofde van bekostiging:

	2013	2012
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	390	0
Vorderingen uit hoofde van transitieregeling (conform Nza beschikking d.d. 24-11-2014)	3.158	0
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	**3.548**	**0**

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

	T/M 2010	2011	2012	2013	TOTAAL
Saldo per 1 januari	-2.486	-22.574	-52		-25.112
Financieringsverschil boekjaar				3.497	3.497
Correcties voorgaande jaren			-271		-271
Betalingen/ontvangsten	100	22.448	-272		22.276
Subtotaal mutatie boekjaar	100	22.448	-543	3.497	25.502
Saldo per 31 december	**-2.386**	**-126**	**-595**	**3.497**	**390**
Stadium van vaststelling:	c	c	c	a	

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

Waarvan gepresenteerd als:

	2013	2012
vorderingen uit hoofde van financieringstekort	390	0
schulden uit hoofde van financieringsoverschot	0	25.112
Totaal	**390**	**-25.112**

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	2013	2012
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	6.800	197.396
Vegoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
Honoraria medisch-specialistische hulp	0	2.961
Gedeclareerde DBC-omzet	0	117.697
Mutatie onderhanden projecten (voor zover ter dekking wettelijk budget)	0	16.582
Verkeerde bed	0	880
Verblijf gezonde moeder	0	187
Verblijf gezonde zuigeling	0	217
Ondersteunende en overige produkten e lijn	0	11.986
Overige produkten	0	11.830
Overige trajecten	0	27.044
Bijzondere tandheelkunde	0	1.912
DBC overloop	0	-2
PAAZ	3.303	6.154
Totaal financieringsverschil	**3.497**	**-52**

(6) Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Vorderingen op debiteuren	55.137	42.431
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	15.952	53.145
Overige vorderingen	9.635	23.316
Aflossingen financiële vaste activa	1.274	1.350
Vooruitbetaalde bedragen:	507	848
Nog te ontvangen bedragen:	440	286
Totaal	**82.945**	**121.376**

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:

	2013	2012
Bankrekeningen	62.292	31.968
Kassen	9	21
Totaal	**62.301**	**31.989**

Toelichting:

De liquide middelen staan volledig ter beschikking van Stichting Rijnstate.

(8) Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	2013	2012
Kapitaal	5.592	5.592
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	32.318	26.374
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	10.247	9.142
	48.157	**41.108**

Het verloop is als volgt weer te geven:

	SALDO 1-1-2013	RESULTAAT BESTEMMING	OVERIGE MUTATIES	SALDO 31-12-2013
Kapitaal	5.592	0	0	5.592
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	26.374	5.944	0	32.318
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	9.142	1.055	50	10.247
Totaal eigen vermogen	**41.108**	**6.999**	**50**	**48.157**

Toelichting:

Het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen is vrij besteedbaar vermogen en komt voort uit niet-collectief gefinancierde activiteiten.

(9) Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	SALDO 1-1-2013	DOTATIE	ONTTREK-KING	VRIJVAL	SALDO 31-12-2013
Voorziening uitgestelde beloningen	3.253	160	2		3.411
Voorziening reorganisatie	1.800	1.471	548	700	2.023
Voorziening wachtgeldverplichtingen	338	54	81		311
Voorziening PLB	9.843	6.468	3.209		13.102
Voorziening eigen risico WA	0	614			614
Totaal	**15.234**	**8.767**	**3.840**	**700**	**19.461**

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

	SALDO 31-12-13
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	15.964
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	3.497
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	2.535

Toelichting per categorie voorziening:
Voor een nadere toelichting op de voorzieningen, zie de grondslagen van waardering en resultaatbepaling op pagina 65.

(10) Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)
Het verloop is als volgt weer te geven:

	2013	2012
Stand per 1 januari	262.408	237.305
Bij: nieuwe leningen	0	48.000
Af: aflossingen	26.365	-22.897
Stand per 31 december	236.043	262.408
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	21.930	-23.362
Stand langlopende schulden per 31 december	**214.113**	**239.046**

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

	2013	2012
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	21.930	23.362
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	214.113	239.046
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	138.893	158.900

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage 4.8 overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:
Van de restschuld ultimo 2013 is in totaal 84,4 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 4.8

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 financieringsarrangement gesloten met ING en Rabobank. Het vorige kredietarrangement met de ING, met een looptijd tot 1 januari 2012, komt daarmee te vervallen. Voor de Stichting Rijnstate gelden thans de volgende kredietlimieten, gelijkelijk verdeeld over ING en Rabobank:

- krediet in rekening-courant van in totaal € 40 miljoen voor financiering van het werkkapitaal;

Als zekerheid voor de genoemde kredietfaciliteiten en voor al hetgeen de Stichting Rijnstate aan ING en Rabobank schuldig mochten 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 12% te zijn voor het jaar 2013. De Debt Service Cover Ratio dient gedurende de looptijd van de overeenkomst ten minste 1,2 te zijn. Ultimo 2013 is de omzetratio uitgekomen op 13,5% en de Debt Service Cover Ratio op 1,3.
De debetrente inzake voorfinanciering van het werkkapitaal is gebaseerd op 1 mnd Euribor + 1,70%.

(11) Overige kortlopende schulden
De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Crediteuren	18.916	6.214
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	21.930	23.362
Belastingen en sociale premies	9.151	8.381
Schulden terzake pensioenen	2.309	1.836
Vakantiegeld	5.515	5.424
Vakantiedagen	3.272	3.331
Schuld aan verzekeraars	54.845	48.830
Overige schulden	22.662	8.709
Schuld uit hoofde van transitieregeling	0	5.454
Overlopende passiva	2.595	2.411
Financieringsoverschot	0	25.112
Totaal overige kortlopende schulden	**141.195**	**139.064**

Toelichting:
Overige schulden
In de post overige schulden is in 2013 een bedrag opgenomen van € 54,8 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.

Schuld uit hoofde van transitieregeling
De incidentele overschrijding 2012 van het schaduwbudget (het zogeheten transitiebedrag) is conform de Regeling Transitie Bekostigingsstructuur afzonderlijk bepaald en weergegeven. Het transitiemodel is bedoeld als een overgangsmodel voor de jaren 2012 en 2013 voor de uitbreiding van de prestatiebekostiging. Het transitiebedrag, zijnde het verschil tusen de oude FB-bekostiging en de nieuwe prestatiebekostiging, wordt hierbij eenmaal bepaald en aflopend verrekend gedurende twee jaar, 95% in 2012 en 70% voor 2013. Het transitiebedrag is door de NZa voorlopig vastgesteld op 83.422. De schuld uit hoofde van de transitieregeling komt hiermee uit op 137.646.

Overlopende passiva
Onder de overlopende passiva zijn begrepen de verplichting voor niet opgenomen vakantiedagen en de schulden ter zake van vakantiegelden van respectievelijk € 3,3 miljoen en € 5,5 miljoen. (vorig jaar € 3,3 miljoen en € 5,4 miljoen).

Niet uit de balans blijkende verplichtingen

Fiscale eenheid omzetbelasting
De stichting vormt met ziekenhuis Rijstate en Stichting Vitalys (en de daaronder ressorterende stichtingen bv's) 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 € 2,5 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. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2013 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op EUR 17.578 miljoen (prijsniveau 2012). Bij het opstellen van de jaarrekening 2013 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2013. Stichting Rijnstate 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 2013.

4.6 Mutatieoverzicht materiele vaste activa

4.6.1 WTZi-vergunningplichtige vaste activa *(bedragen x 1.000)*

	NZA-IVA	GROND	GEBOUWEN	RGC-GEBOUW	LEGES EN RENTE BOUW	VERBOUWIN-GEN	INSTALLATIES	ONDERHANDEN PROJECTEN	SUBTOTAAL VERGUNNING
Stand per 1 januari 2013									
- aanschafwaarde		4.803	93.667	5.455	11.012	7.955	50.900		173.792
- cumulatieve herwaarderingen									0
- cumulatieve afschrijvingen		1	41.364	808	6.079	6.539	45.717		100.508
Boekwaarde per 1 januari 2013	0	4.802	52.303	4.647	4.933	1.416	5.183	0	73.284
Mutaties in het boekjaar									
- investeringen									0
- herwaarderingen									0
- *afschrijvingen*			1.952	81	282	476	2.614		5.405
- extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd									0
- terugname geheel afgeschreven activa									
.aanschafwaarde						406			406
.cumulatieve herwaarderingen									0
.cumulatieve afschrijvingen						406			406
- herrubriceringen									
.aanschafwaarde				-1.492			1.492		0
.cumulatieve afschrijvingen				-392			392		0
- desinvesteringen									
aanschafwaarde									0
cumulatieve herwaarderingen									0
cumulatieve afschrijvingen									0
per saldo									0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	0	-1.952	-1.965	-282	-476	-730	0	-5.405
Stand per 31 december 2013									
- aanschafwaarde	0	4.803	93.667	3.963	11.012	7.549	52.392	0	173.386
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	1	43.316	497	6.361	6.609	48.723	0	105.507
Boekwaarde per 31 december 2013	0	4.802	50.351	3.466	4.651	940	3.669	0	67.879
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 MELDINGS-PLICHTIGE ACTIVA
Stand per 1 januari 2013							
- aanschafwaarde	78.674	59	78.733	28.551	5.625	34.176	112.909
- cumulatieve herwaarderingen			0			0	0
- cumulatieve afschrijvingen	15.448		15.448	18.264		18.264	33.712
Boekwaarde per 1 januari 2013	63.226	59	63.285	10.287	5.625	15.912	79.197
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	10.130	1.518	11.648	2.051	7.004	9.055	20.703
- herwaarderingen			0			0	0
- afschrijvingen	4.435		4.435	2.616		2.616	7.051
- terugname geheel afgeschreven activa							
.aanschafwaarde			0	4.442		4.442	4.442
.cumulatieve herwaarderingen			0			0	0
.cumulatieve afschrijvingen			0	4.442		4.442	4.442
- desinvesteringen							
aanschafwaarde							
cumulatieve herwaarderingen							
cumulatieve afschrijvingen							
per saldo							
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	5.695	1.518	7.213	-565	7.004	6.439	13.652
Stand per 31 december 2013							
- aanschafwaarde	88.804	1.577	90.381	26.160	12.629	38.789	129.170
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	19.883	0	19.883	16.438	0	16.438	36.321
Boekwaarde per 31 december 2013	68.921	1.577	70.498	9.722	12.629	22.351	92.849
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 2013				
- aanschafwaarde	106.115	4.749	29.691	140.555
- cumulatieve herwaarderingen				0
- cumulatieve afschrijvingen	61.061		17.848	78.909
Boekwaarde per 1 januari 2013	45.054	4.749	11.843	61.646
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	8.213	2.555	3.472	14.240
- herwaarderingen				0
- afschrijvingen	8.216		4.186	12.402
- terugname geheel afgeschreven activa				
.aanschafwaarde	26.571		10.062	36.633
.cumulatieve herwaarderingen				0
.cumulatieve afschrijvingen	26.571		10.062	36.633
- desinvesteringen				
aanschafwaarde				
cumulatieve herwaarderingen				
cumulatieve afschrijvingen				
per saldo				
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-3	2.555	-714	1.838
Stand per 31 december 2013				
- aanschafwaarde	87.757	7.304	23.101	118.162
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	42.706	0	11.972	54.678
Boekwaarde per 31 december 2013	45.051	7.304	11.129	63.484
Afschrijvingspercentage	**10%**		**20%**	

4.6.4 Niet WTZi/WMG gefinancierde vaste activa *(bedragen x 1.000)*

	TERREIN VOORZIENINGEN	GEBOUWEN	RGC-GEBOUW	INSTALLATIES	VERBOUWINGEN	ONDERHANDEN PROJECTEN	INVENTARIS	OVERIGEN	SUBTOTAAL NIET WTZI / WMG	TOTAAL ACTIVA
Stand per 1 januari 2013										
- aanschafwaarde	1.500	5.560	3.071	21.286	1.740	1.723	994	3.494	39.368	466.624
- cumulatieve herwaarderingen						0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	975	3.426	436	16.462	576	0	401	662	22.938	236.067
Boekwaarde per 1 januari 2013	525	2.134	2.635	4.824	1.164	1.723	593	2.832	16.430	230.557
Mutaties in het boekjaar										
- investeringen						-1.126		1.764	638	35.581
- herwaarderingen									0	0
- afschrijvingen	150	231	47	1.062	105		75	548	2.218	27.076
- *terugname geheel afgeschreven activa*										
.aanschafwaarde							16		16	41.497
.cumulatieve herwaarderingen									0	0
.cumulatieve afschrijvingen							16		16	41.497
-herrubriceringen										
.aanschafwaarde			-729	729					0	0
.cumulatieve afschrijvingen			-190	190					0	0
- *desinvesteringen*										
aanschafwaarde									0	0
cumulatieve herwaarderingen									0	0
cumulatieve afschrijvingen									0	0
per saldo									0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-150	-231	-966	-143	-105	-1.126	-75	1.216	-1.580	8.505
Stand per 31 december 2013										
- aanschafwaarde	1.500	5.560	2.342	22.015	1.740	597	978	5.258	39.990	461.114
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	1.125	3.657	293	17.714	681	0	460	1.210	25.140	222.052
Boekwaarde per 31 december 2013	375	1.903	2.049	4.301	1.059	597	518	4.048	14.850	239.062
Afschrijvingspercentage	10%	0 - 10%	2 - 5%	5 - 10%	5 - 10%		10 - 20%	2,5 - 10%		

4.7 Overzicht langlopende schulden ultimo 2013 *(bedragen x 1.000)*

LENINGGEVER	DATUM	HOOFDSOM	TOTALE LOOP-TIJD	SOORT LENING	WERKELIJKE-RENTE	RESTSCHULD 31 DECEMBER 2012	NIEUWE LENINGEN IN 2013	AFLOSSING IN 2013	RESTSCHULD 31 DECEMBER 2013	RESTSCHULD OVER 5 JAAR	RESTERENDE LOOPTIJD IN JAREN EIND 2013	AFLOS-SINGS-WIJZE	AFLOS-SING 2014	
Obligatielening	1919	2	2	Obligatielening [1]			1			1				
BPF Metaalnijverheid	1977	771	40	Lineair	7,125%	97		19	78	0	3,5	Lineair	19	1)
SRLEV nv	1985	563	40	Lineair	8,125%	183		14	169	98	11,6	Lineair	14	1)
Rabobank	1993	3.880	30	Lineair	4,28%	1.294		1.294	0	0	0,0	Lineair	0	1)
BNG	1997	3.762	21	Lineair	6,3%	1.075		358	717	0	4,0	Lineair	179	1)
BNG	1997	1.344	19	Lineair	6,24%	282		141	141	0	2,0	Lineair	71	1)
BNG	1999	3.289	19	Lineair	4,22%	1.039		173	866	0	4,3	Lineair	173	1)
BNG	2003	1.099	19	Lineair	3,98%	578		58	520	231	8,4	Lineair	58	1)
BNG	2003	1.423	15	Lineair	3,49%	569		95	474	0	4,5	Lineair	95	1)
Rabobank	2003	4.617	15	Lineair	4,07%	2.019		2.019	0	0	0,0	Lineair	0	1)
Rabobank	2004	703	12	Lineair	3,831%	234		59	175	0	2,8	Lineair	59	1)
BNG	2004	2.280	8,7	Lineair	3,61%	254		254	0	0	0,0	Lineair	0	1)
ING	1993	454	20	Lineair	3,68%	23		23	0	0	0,0	Lineair	0	2)
ING	1994	2.269	20	Lineair	3,85%	217		122	95	0	0,8	Lineair	95	2)
ING	2000	5.428	20	Lineair	4,58%	3.826		535	3.291	619	6,1	Lineair	534	3)
ING	2006	4.200	25	Lineair	4,37%	3.024		168	2.856	2.016	17,0	Lineair	168	3)
ING	2006	572	9	Lineair	4,63%	191		64	127	0	2,0	Lineair	64	3)
ING	2007	24.277	28	Lineair	4,22%	2.171		97	2.074	1.585	21,1	Lineair	98	2)
ING	2007	74.607	28	Lineair	3,81%	50.281		4.054	46.227	33.441	21,1	Lineair	4.055	2)
ING	2003	9.000	10	Lineair	4,15%	1.125		900	225	0	0,0	Lineair	225	2)
Rabobank	2003	2.500	20	Lineair	4,364%	1.375		94	1.281	625	10,0	Lineair	125	2)
Rabobank	2004	950	10	Lineair	3,723%	166		95	71	0	0,8	Lineair	71	2)
Rabobank	2004	1.450	10	Lineair	3,724%	254		109	145	0	0,8	Lineair	145	2)
Rabobank	2004	4.900	20	Lineair	4,234%	2.879		184	2.695	1.409	10,8	Lineair	245	2)

Gestelde zekerheden:

1) Overheidsgarantie 2) Waarborgfonds 3) Geen zekerheden

LENINGGEVER	DATUM	HOOFDSOM	TOTALE LOOP-TIJD	SOORT LENING	WERKELIJKE-RENTE	RESTSCHULD 31 DECEMBER 2012	NIEUWE LENINGEN IN 2013	AFLOSSING IN 2013	RESTSCHULD 31 DECEMBER 2013	RESTSCHULD OVER 5 JAAR	RESTERENDE LOOPTIJD IN JAREN EIND 2013	AFLOS-SINGS-WIJZE	AFLOS-SING 2014	
ING	2004	1.475	10	Lineair	3,98%	295		147	148	0	0,8	Lineair	148	2)
Ned Waterschapsbank	2007	7.900	20	Lineair	4,636%	5.826		395	5.431	3.456	13,7	Lineair	395	2)
Ned Waterschapsbank	2007	8.600	20	Lineair	4,694%	5.875		545	5.330	2.835	13,9	Lineair	545	2)
Ned Waterschapsbank	2007	12.600	20	Lineair	4,636%	9.292		630	8.662	5.513	13,7	Lineair	630	2)
ING	2008	7.000	10	Lineair	4,65%	4.375		700	3.675	175	5,0	Lineair	700	3)
ING	2008	18.000	10	Lineair	4,65%	11.250		1.800	9.450	450	5,0	Lineair	1.800	3)
ING	2009	10.000	10	Lineair	4,73%	6.500		1.000	5.500	500	5,4	Lineair	1.000	3)
ING	2009	14.000	20	Lineair	5,09%	11.550		700	10.850	7.350	15,4	Lineair	700	3)
ING	2009	10.000	20	Lineair	5,09%	8.250		500	7.750	5.250	15,4	Lineair	500	3)
ING	2011	10.000	10	Lineair	4,80%	8.250		1.000	7.250	2.250	7,0	Lineair	1.000	3)
ING	2011	11.000	20	Lineair	4,85%	10.037		550	9.487	6.738	17,0	Lineair	550	3)
Rabobank	2011	10.000	10	Lineair	4,80%	8.000		1.000	7.000	2.250	7,0	Lineair	1.000	3)
Rabobank	2011	11.000	20	Lineair	4,85%	9.900		550	9.350	6.738	17,0	Lineair	550	3)
ING	2011	10.000	20	Lineair	4,35%	9.375		500	8.875	6.375	17,5	Lineair	500	3)
ING	2011	7.500	10	Lineair	4,35%	6.562		750	5.812	2.063	7,5	Lineair	750	3)
Rabobank	2011	10.000	20	Lineair	4,35%	9.250		500	8.750	6.375	17,5	Lineair	500	3)
Rabobank	2011	7.500	10	Lineair	4,35%	6.375		750	5.625	2.063	7,5	Lineair	750	3)
Ned Waterschapsbank	2011	13.000	40	Lineair	4,46%	12.350		325	12.025	10.725	37,0	Lineair	325	2)
ING	2012	8.000	20	Lineair	5,05%	7.700		400	7.300	5.300	18,0	Lineair	400	3)
ING	2012	5.000	10	Lineair	4,99%	4.625		500	4.125	1.625	8,0	Lineair	500	3)
Rabobank	2012	8.000	20	Lineair	5,05%	7.600		400	7.200	5.300	18,0	Lineair	400	3)
Rabobank	2012	5.000	10	Lineair	4,99%	4.500		500	4.000	1.625	8,0	Lineair	500	3)
ING	2012	11.000	17	Lineair	4,91%	10.838		647	10.191	6.956	15,5	Lineair	647	3)
Rabobank	2012	11.000	17	Lineair	4,91%	10.676		647	10.029	6.956	15,5	Lineair	647	3)
Totaal						**262.408**	**0**	**26.365**	**236.043**	**138.893**			**21.930**	

4.8 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening

Gesegmenteerde resultatenrekening over 2013

Resultatenrekening ziekenhuiszorg 2013 (inclusief Stichting Vitalys)

(bedragen x 1.000)

	2013		2012	
Bedrijfsopbrengsten				
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	6.800		199.785	
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	16.617		16.891	
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	255.096		87.989	
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	34.082		0	
Subsidies	21.492		18.988	
Overige bedrijfsopbrengsten	19.538		23.962	
Som der bedrijfsopbrengsten		**353.625**		**347.615**
Bedrijfslasten				
Personeelskosten	196.126		195.008	
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	27.739		30.998	
Overige bedrijfskosten	112.590		108.853	
Som der bedrijfslasten		336.455		334.859
Bedrijfsresultaat		**17.170**		**12.756**
Financiële baten en lasten	-10.936		-11.637	
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening		**6.234**		**1.119**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2013	2012
Toevoeging/(onttrekking):		
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	5.944	621
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	290	498
	6.234	**1.119**

Resultatenrekening overige dienstverlening 2013

	2013		2012	
Overige bedrijfsopbrengsten		3.507		3.143
Bedrijfslasten				
- personeelskosten	1.082		1.056	
- afschrijvingen op (im)materiële vaste activa	666		695	
- overige bedrijfskosten	466		495	
Som der bedrijfslasten		**2.214**		**2.246**
Bedrijfsresultaat		1.293		897
Financiële baten en lasten		-347		-356
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening		946		541
Belastingen		-181		-134
Resultaat boekjaar		**765**		**407**

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2013	2012
Toevoeging/(onttrekking):		
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	765	407
	765	**407**

Baten

(12) Toelichting opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	6.800	199.785
	6.800	**199.785**

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

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	8.087	6.884
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	8.530	10.007
	16.617	**16.891**

(14) Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	326.518	48.625
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	-71.422	39.364
	255.096	**87.989**

(15) Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	47.412	0
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	-13.330	0
	34.082	**0**

(16) Subsidies

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	16.920	15.592
Overige Rijkssubsidies	2.671	2.491
Subsidies vanwege Provincies en gemeenten (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige Wmo-prestaties zoals maatschappelijke en vrouwenopvang, verslavingszorg, OGGZ)	224	558
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	1.677	347
	21.492	**18.988**

(17) Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Overige dienstverlening	14.203	14.693
Doorberekende kapitaalslasten	2.654	1.911
Overige opbrengsten	5.119	3.793
	21.976	**20.397**

Lasten

(18) Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Lonen en salarissen	149.402	148.208
Sociale lasten	20.707	21.091
Pensioenpremies	13.272	12.755
Andere personeelskosten:	5.840	6.178
Subtotaal	189.221	188.232
Personeel niet in loondienst	7.779	7.462
Totaal personeelskosten	197.000	195.694
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Ziekenhuiszorg	3.202	3.338
Overige dienstverlening	16	17
Gem. aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	**3.218**	**3.355**

(19) Afschrijvingen op materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
WTZi-vergunningplichtige vaste activa	5.405	5.220
WTZi-meldingsplichtige vaste activa	7.051	6.772
WMG-gefinancierde vaste activa	12.402	16.317
niet WTZi/WMG-gefinancierde vaste activa	2.218	1.973
	27.076	**30.282**

(20) Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	10.233	10.245
Algemene kosten	15.402	15.098
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	79.661	71.512
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	2.621	2.143
- Energiekosten gas	2.069	1.901
- Energiekosten stroom	1.787	1.756
- Energie transport en overig	123	147
Subtotaal	6.600	5.947
Huur en leasing	71	17
Dotaties en vrijval voorzieningen	300	462
	112.267	**103.281**

(21) Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
Rentebaten	-336	-123
Resultaat deelnemingen	0	-27
Subtotaal financiële baten	-336	-150
Rentelasten	11.568	11.944
Resultaat deelnemingen	51	0
Subtotaal financiële lasten	11.619	11.944
	11.283	**11.794**

(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

		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.)?		
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)	243.987	213.014

		G. DE BEY	J.K. CAPPON
	a. Waarvan: verkoop verlofuren		
	b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren		
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		
11	Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies		
12	Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschikt-heidsuitkering, etc.)	27.147	23.129
13	Winstdelingen en bonusbetalingen		
14	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband		
15	**Totaal bezoldiging (8 t/m 14, excl. 8a en b)**	**271.134**	**236.143**

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2013 is als volgt:

	DRS. P.H. VAN LEEUWEN	PROF.DR. K. PUTTERS	J.F.C. LOOTEN	PROF.DR. M.H.H. KRAMER	MW. DRS. M BOELHOUWER-HOLLANDER	MW. DRS. M. TROMPETTER
Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezichthouder werkzaam binnen de organisatie?	20-5-2009	23-11-2011	10-12-2008	1-10-2012	1-11-2010	1-10-2012
Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	nee	ja	nee	nee	nee	nee
Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, ein-dejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	6.000	8.000	6.000	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 2013 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

	FUNCTIONARIS (FUNCTIENAAM)	G. DE BEY (VOORZITTER RAAD VAN BESTUUR)	J.K. CAPPON (LID RAAD VAN BESTUUR)	D.G.W.J CREEMERS (MEDISCH DIRECTEUR) [1]	F.H. KROON (FINANCIEEL DIRECTEUR) [1]
1	In dienst vanaf (datum)	01-06-2004	01-07-2009	15-9-2002	1-8-2010
2	In dienst tot (datum)	31-12-2013	31-12-2013	31-12-2013	31-12-2013
3	Deeltijdfactor (percentage)	100%	100%	100%	100%
4	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	243.987	213.014	57.124	129.689
5	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
6	Totaal beloning (4 en 5)	243.987	213.014	57.124	129.689
7	Werkgeversbijdrage sociale lasten				
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)		0	1.138	1.454
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	27.147	23.129	6.600	14.209
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)				
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 11)		**271.134**	**236.143**	**64.862**	**145.352**

1. De beide directiefuncties worden sinds 1 oktober 2013 bekleed. De inkomsten van de medisch directeur bestaan uit zowel inkomsten uit het directieschap als inkomsten als medisch specialist.

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 hen ontvangen beloning valt onder 5 bruto inkomen. De overige categorieën zijn niet van toepassing.

Het normenkader rondom de "Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen Publieke en Semipublieke Sector" (hierna: WNT) is bekrachtigd in het Besluit van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 26 februari 2014, nr. 2014-0000106049 en de Regeling van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 26 februari 2014, nr. 2014-0000104920. De Aanpassingswet WNT is als onderdeel van dit normenkader nog niet formeel aangenomen door de eerste kamer. Voor het opmaken van de jaarrekening is in lijn met de mededeling van de Minister van BZK d.d. 12 februari 2014, gepubliceerd in de Staatscourant d.d. 18 februari 2014, de Aanpassingswet WNT wel als onderdeel van het normenkader aangemerkt. Ten aanzien van interim-functionarissen die geen topfunctie vervullen heeft Rijnstate gebruik gemaakt van de mogelijkheid die paragraaf 6 van de Beleidsregels toepassing WNT biedt inzake de volledige openbaarmaking van deze functionarissen. Op basis van de Beleidsregels toepassing WNT (inclusief de wijziging van paragraaf 6 volgens besluit van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 12 maart 2014, nr 2014-0000142706 kán en hoeft Rijnstate niet volledig te voldoen aan de verplichting voor openbaarmaking van deze interim-functionarissen zolas voorgeschreven in artikel 4.2 lid 2c van de WNT (inclusief verwerking AanpassingswetWNT).

(24) Honoraria accountant

De honoraria van de accountant over 2013 zijn als volgt:

		2013	2012
1	Controle van de jaarrekening	130	125
2	Overige controlewerkzaamheden (w.o. regeling AO/IC en nacalculatie)	50	65
3	Fiscale advisering	20	50
4	Niet-controlewerkzaamheden	63	10
Totaal honoraria accountant		**263**	**250**

4.9 Enkelvoudige balans per 31 december 2013 (na resultaatbestemming)

(bedragen x € 1.000)

	2013	2012
Vaste activa		
Financiële vaste activa	8.040	7.275
Totaal vaste activa	**8.040**	**7.275**
Vlottende activa		
Liquide middelen	380	380
Totaal vlottende activa	380	380
Totaal activa	**8.420**	**7.655**
Eigen vermogen		
Totaal eigen vermogen	8.420	8.420
Totaal passiva	**8.420**	**8.420**

4.10 Enkelvoudige resultatenrekening over 2013

(bedragen x 1.000)

	2013	2012
Bedrijfslasten	0	0
Financiële baten en lasten	0	0
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	0	0
Resultaat deelneming	765	407
Netto resultaat	**765**	**407**

4.11 Toelichting op de enkelvoudige balans

Dit betreft de deelneming van Stichting Rijnstate in Zorghold bv.

Het verloop van de deelneming is als volgt: *(bedragen x 1.000)*

ACTIVA	2013	2012
Financiële vaste activa		
Netto vermogenswaarde per 1 januari	7.275	6.868
bij: resultaat boekjaar	765	407
Netto vermogenswaarde per 31 december	**8.040**	**7.275**

LIQUIDE MIDDELEN	2013	2012
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	2013	2012
Saldo per 1 januari	7.655	7.248
Resultaat boekjaar	765	407
Saldo per 31 december	**8.420**	**7.655**

4.12 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

Baten

(bedragen x 1.000)

RESULTAAT DEELNEMING	2013	2012
Resultaat deelneming Zorghold bv	765	407

4.13 overige gegevens

4.13.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening
De Raad van Bestuur van Stichting Rijnstate heeft de jaarrekening 2013 vastgesteld in de vergadering van 9 december 2014.

De raad van toezicht van de Stichting Rijnstate heeft de jaarrekening 2013 goedgekeurd in de vergadering van 9 december 2014.

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.

Building a better
working world

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur van Stichting Rijnstate

Verklaring betreffende de jaarrekening

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

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

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

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

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

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

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

Oordeel betreffende de jaarrekening
Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Rijnstate per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing WNT.

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

Geen controlewerkzaamheden verricht op externe niet-topfunctionarissen
In overeenstemming met de aanvullende beleidsregels van 12 maart 2014, hebben wij geen controlewerkzaamheden verricht voor de functionarissen zoals genoemd in Art. 4.2 lid 2 letter c WNT (externe niet-topfunctionarissen).

Benadrukking van onzekerheden in de omzet als gevolg van sectorontwikkelingen 2012 - 2014
Wij vestigen de aandacht op paragraaf 4.4.3 van de Grondslagen van waardering en resultaatbestemming "onzekerheden omzet verantwoording 2013 medisch specialistische zorg" in de toelichting op de jaarrekening waarin de raad van bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de onzekerheden in de omzet als gevolg van sectorontwikkelingen 2012-2014. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

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

Verklaring betreffende het jaarverslag

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

Arnhem, 9 december 2014

Ernst & Young Accountants LLP

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