

STICHTING IJSSELMEERZIEKENHUIZEN

Jaarverantwoording zorginstellingen 2010



MC Groep

Inhoudsopgave

Leeswijzer	3
Voorwoord Raad van Bestuur	4
Voorwoord Raad van Toezicht	8
1 Resultaatontwikkeling 2010	11
2 Profiel van de organisatie.....	13
2.1 Algemene identificatiegegevens	13
2.2 Structuur van het concern	13
2.2.1 Organogram van de organisatie per eind 2010.....	14
2.3 Kerngegevens	15
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering.....	15
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	15
2.3.3 Werkgebieden	17
2.4 Samenwerkingsrelaties	18
3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	20
3.1 Normen voor goed bestuur.....	20
3.2 Raad van Bestuur / Directie	20
3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer).....	22
3.4 Bedrijfsvoering.....	23
3.5 Cliëntenraad	26
3.6 Ondernemingsraad.....	29
4 Beleid, inspanningen en prestaties	31
4.1 Meerjarenbeleid.....	31
4.2 Algemeen beleid verslagjaar	32
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid.....	33
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....	33
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	41
4.5.1 Personeelsbeleid	41
4.5.2. Kwaliteit van het werk.....	42
4.6 Samenleving.....	43
4.7 Financieel beleid	48
5 Jaarrekening	55

Leeswijzer

Het jaardocument wordt vooraf gegaan door een voorwoord van achtereenvolgens de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht, waarin zij kort hun reactie geven op de gebeurtenissen in het jaar 2010. Na deze inleiding wordt het format “Jaarverantwoording zorginstellingen 2010” zoals door VWS voorgeschreven gevolgd. De uitgangspunten die zijn gehanteerd bij de verantwoording over het verslagjaar staan in het eerste hoofdstuk van het jaardocument.

De digitale bijlagen bij dit verslag zijn aangeleverd via de webenquête DigiMV. Deze vragenlijst is openbaar via www.jaarverslagenzorg.nl Tevens is dit jaardocument digitaal beschikbaar via www.mcgroep.com.

Wij houden ons aanbevolen voor uw opmerkingen. Deze kunt u graag richten aan mevrouw F. Rientsma, Cluster Directeur Stichting IJsselmeerziekenhuizen, e-mail: f.rientsma@mcgroep.com.

Voorwoord Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen (hierna “Stichting”) biedt u hierbij het jaardocument 2010 aan. Het jaardocument geeft inzicht in onze activiteiten over het afgelopen jaar en doet verslag van de vele ontwikkelingen binnen de Stichting.

2010 was het begin van een nieuw tijdperk waarbij een verdere invulling is gegeven aan de koers van ons dynamisch zorgbedrijf in een omgeving waarbij de patiënt centraal staat.

De missie van de Stichting is het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg als zelfstandig basisziekenhuis in goede samenwerking met de eerste- en de derdelijns zorgaanbieders. Hiermee willen we een aantrekkelijke zorgomgeving bieden voor zowel patiënten als medewerkers en hebben we als uitgangspunt een levensvatbare exploitatie te realiseren door efficiënt en doelgericht te werken.

De Stichting staat voor een transparante wijze van zorgverlening, waarbij de klanten ervaren zowel goed als snel geholpen te zijn. De visie is dat er bestaansrecht is voor middelgrote zelfstandige regionale ziekenhuizen, die niet alleen een verantwoord pakket van zorg op een kwalitatief hoogstaand niveau aanbieden, maar dit tevens ook dichtbij de patiënt doen.

De zorg die we leveren moet kwalitatief verantwoord en veilig zijn en daarom stelt de Stichting grenzen aan de soort ingrepen en verrichtingen die zij aanbiedt. Heel concreet betekent dit, dat het volume van de zorg die we leveren hierbij een belangrijke bepalende factor is onder de noemer “Wat je veel doet, doe je goed”. Ook de complexiteit van de geleverde zorg moet passen bij het hiervoor beschreven ambitieniveau.

Ondernemingsplan

Het jaar 2010 is voor de Stichting een goed jaar geweest waarbij we de in 2009 bereikte resultaten verder hebben verankerd en weer een stabiele ziekenhuisorganisatie zijn geworden. In het afgelopen jaar hebben wij het zorgaanbod in ons marktgebied verder uitgebreid en zijn wij er in geslaagd om in ons adherentie gebied, kwalitatief goede zorg aan te bieden. In 2010 hebben we een productiegroei laten zien van ruim 15% ten opzichte van het jaar vorig jaar. Deze productiegroei hebben we kunnen realiseren met een kleine stijging van het personeelbestand (2,2%). In 2010 hebben in totaal 810 FTE medewerkers zich ingezet voor de zorg in onze ziekenhuizen en onze buitenpoli's.

Naast het boeken van goede resultaten op het gebied van productie en financiën is het van groot belang dat we structureel goede kwaliteit van zorg leveren. De patiënten in ons verzorgingsgebied hebben recht op een aantrekkelijke zorgomgeving die zich kenmerkt door een toegankelijke, kwalitatief goede en klantvriendelijke (service gerichte) zorg.

Personeel

In het ondernemingsplan 2010 is een ambitieuze daling opgenomen van de personele formatie. Deze daling is in 2010 niet volledig gerealiseerd. Gebleken is dat het meer tijd vraagt om de personeelsformatie te laten dalen in een periode dat ook de productie aanmerkelijk groeit.

De overschrijding van de personele kosten wordt vooral veroorzaakt door de kosten van externe inhuur en hogere aantallen FTE vast personeel dan was begroot. Het terugbrengen van het aantal FTE's en het verminderen van de externe inhuur, met behoud van kwaliteit, is in de tweede helft van 2010 een belangrijke doelstelling geweest.

Het ziekteverzuimpercentage in 2010 bedraagt 3,4% en vertoont een daling ten opzichte van het voorgaande jaar (4,3%). Het ziekteverzuimpercentage is tevens lager dan de begrootte 3,8%. In het afgelopen jaar is tevens gewerkt aan het standaardiseren van de arbeidscontracten en het professionaliseren van het personeelsplanningproces met de invoering van SP-Expert.

Kwaliteit & Veiligheid

In 2010 is er belangrijke vooruitgang geboekt op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid. De doelstellingen voor kwaliteit en veiligheid zijn in het eerste half jaar 2010 geïmplementeerd in de planning & control cyclus. De belangrijkste indicatoren zijn per specialisme en afdeling opgenomen in het managementcontract en vormen eens per kwartaal onderdeel van de review gesprekken.

Het documentbeheer is in 2010 verankerd binnen het team Kwaliteit en Veiligheid, waar ook een doorstart met het gebruik van Mavim (protocolbeheer) heeft plaatsgevonden.

Er is een nieuw intern auditsysteem ontwikkeld en uitgetest. Er zijn twee interne audits uitgevoerd en twee semi-externe audits in samenwerking met MediRisk. De medische staf is hier nauw bij betrokken geweest en vanaf september 2010 lopen de audits conform een opgestelde auditplanning.

In 2010 hebben we de patiëntenparticipatie opgezet. Allereerst gestart in MC Dronten en hanteren daarbij de CQ index systematiek. Vanaf september 2010 vinden er ook raadplegingen plaats in MC Zuiderzee en MC Emmeloord. Daarnaast zijn er diverse kwaliteitsprojecten gerealiseerd. Voorbeelden zijn: registratie kwaliteitsindicatoren, Eerste Hart Hulp, fixatieproject, schriftelijke informatievoorziening patiënt, voorbehouden handelingen en de ontwikkeling van zorgpaden.

Financiën

Aan zorgverzekeraars zijn achterstallige schulden afbetaald. Er is wederom scherp gelet op de inkoopkosten en alle 200 grootste leveranciers zijn uitgenodigd om herziene condities overeen te komen.

Simultaan zijn met alle vakgroepen en afdelingen constructieve dialogen gestart op basis van een ziekenhuis kostprijs- en exploitatiemodel teneinde inzicht in de prestaties te geven, om verbetermogelijkheden te identificeren en nieuwe doelstellingen vast te stellen.

In het afgelopen jaar is € 7,6 miljoen geïnvesteerd in zowel de verbetering van de infrastructuur (gebouwen) als de medische apparatuur van het ziekenhuis.

Samenwerkingsverbanden

De Stichting heeft in 2009 en 2010 de volgende deelnemingen opgericht, dan wel daarin een belang genomen en is voornemens om ook in 2011 een aantal nieuwe deelnemingen te realiseren:

- BV Polikliniek Dronten (33%)
- Zonnestraal Flevoland BV (40%)
- Poliklinische Apotheek Lelystad (25%)
- South Sea Investments BV (25%)
- MC Facilitair Bedrijf BV (51%)
- Onderlinge Waarborgmaatschappij Medirisk B.A. (<5%)

In totaliteit is de waarde van de in 2009 en 2010 genomen belangen € 0,5 miljoen.

Daarnaast heeft de Stichting de revalidatie activiteiten overgedragen aan Merem/Trappenberg en is het Flevoziekenhuis op ons verzoek gestart met een Dialysecentrum in ons ziekenhuis voor patiënten uit ons verzorgingsgebied.

Verder heeft de Stichting een tweejarig contract afgesloten met de Huisartsen Coöperatie Flevoland ("HCF") voor het verzorgen van een gedeelte van de diabeteszorg. Dit betreft chronische ketenzorg voor een groep van ongeveer 5000 patiënten.

Het ziekenhuis van de toekomst wordt steeds meer een netwerkorganisatie in plaats van een hiërarchisch aangestuurd bedrijf dat alles verzorgt. Dit betekent een andere aansturing van de organisatie.

In de visie van het bestuur van de Stichting behelst het “ziekenhuis van de toekomst” de volgende taken:

- Het verzorgen van systeemfuncties.
- Planbare zorg in de vorm van samenwerkingsverbanden met partijen die een aanwijsbare meerwaarde kunnen bieden. (Zogenaamde “Shop in de Shop”)
- Ketenzorg (samenwerking tussen met name 1e en 2e lijn)
- Het aanbieden van ondersteunende diensten zoals: bedrijfsvoering, apotheek, diagnostiek e.d.

Thema's 2011

Binnen de bovenstaande vier gebieden zullen wij in 2011 verder werken aan het principe “Focus maal volume”. De Stichting hoeft daarbij niet altijd de operationele eindverantwoordelijkheid te hebben voor al deze taken.

De belangrijkste doelstelling voor 2011 is het verder uitbouwen van deze ontwikkeling. We willen ons verzorgingsgebied nog beter bedienen en een hoger marktaandeel realiseren. We verwachten een productiegroei van 11% te behalen. Daarbij zullen wij tevens het hoofd moeten bieden aan de opgelegde macrokorting door VWS. Hiervoor is een uitgebreid besparingsprogramma opgesteld, gericht op het verlagen van zowel de materiële kosten als personele kosten gecombineerd met een productiviteitsverbetering.

Dankwoord

Onze waardering gaat uit naar al onze medewerkers en vrijwilligers voor hun niet aflatende inzet.

Patiënten, verwijzers, zorgverzekeraars en overige relaties zijn wij zeer erkentelijk voor het in ons gestelde vertrouwen. Tevens willen wij nogmaals onze waardering uiten voor de groep artsen en verpleegkundigen die op eigen initiatief naar Haiti zijn gegaan om daar de slachtoffers van de aardbeving te helpen.

De Raad van Bestuur bedankt de Raad van Toezicht voor de goede en deskundige samenwerking. Graag spreken wij onze expliciete dank uit voor de bijdrage van Clemens Overmars als lid van de Raad van Toezicht. Clemens Overmars is op 30 november 2010 overleden. Tevens danken wij de adviesorganen Ondernemingsraad, Cliëntenraad en Stafbestuur voor hun waardevolle inzet en adviezen.

Lelystad, 1 juni 2011

Raad van Bestuur:

L.H.L. Winter

W.F.H. de Boer

F.J. Visser

Voorwoord Raad van Toezicht

Eind november 2010 is de heer Overmars overleden. Wij willen onze erkentelijkheid uiten voor de toegewijde en aanzienlijke bijdrage geleverd door de heer Overmars als lid van de Raad van Toezicht aan de Stichting gedurende de laatste twee jaar.

De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de Stichting. Behalve als toezichthouder fungeert de Raad vanuit zijn maatschappelijke betrokkenheid en kundigheid tevens als klankbord en adviesorgaan van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht heeft een aantal formele taken, zoals goedkeuring van besluiten conform de statuten.

De Raad van Toezicht doet verslag van het toezicht op de corporate governance, de financiën en op kwaliteit & veiligheid.

Corporate Governance

De Raad van Toezicht heeft veel tijd besteed de bestuurlijke organisatie effectief en efficiënt te organiseren middels besluitvorming over de portefeuilleverdeling binnen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur en de remuneratie van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, conform de richtlijnen van de NVZD en NVTZ.

Eind 2009 is het bestuur uitgebreid naar een driehoofdig bestuur met gescheiden taken en verantwoordelijkheden. In 2010 zijn deze gescheiden verantwoordelijkheden verder verankerd en hebben tot een goed functionerende Raad van Bestuur geleid. Het aantreden van een driehoofdig bestuur heeft een positieve impuls gegeven aan de omzetting van de omvangrijke agenda van het Bestuur.

Gezien de bestuurlijke overname van de Stichting door een private marktpartij (MC Groep) en de daaraan gekoppelde balanssteun, heeft de Raad van Toezicht ook veel tijd en aandacht besteed aan het borgen van de onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht en het identificeren en bij voorkeur voorkomen van elke vorm of schijn van belangenverstremming tussen de Stichting en MC Groep en aan haar gelieerde partijen. De Raad van Toezicht streeft ernaar en houdt er toezicht op dat de Stichting in compliance is met de geldende zorgbrede governance code en vigerende wet- en regelgeving.

Leden van de Raad van Toezicht zijn aanwezig geweest bij overlegvergaderingen met de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Het lid van de Raad van Toezicht belast met kwaliteit heeft met de voorzitter Medische Staf en met de Kwaliteitsfunctionaris overleg gevoerd. De remuneratiecommissie is 2 keer bijeen geweest.

De Auditcommissie is 8 keer bijeen geweest met één lid van de Raad van Bestuur en het Hoofd FPC en de AOIC functionaris. Tevens heeft de accountant tweemaal een vergadering bijgewoond (betreffende de interim-controle en het jaarverslag). Hierbij werden onder meer de maandrapportages, de begroting, de accountantsverslagen, de AOIC, de belangrijkste risico's, het treasury beleid, het contractbeheer en de begroting besproken.

Tevens heeft de toezichthouder, benoemd op voordracht van de overheidspartijen, ook eens in het kwartaal overleg gevoerd met de betrokken overheden.

Financiën

De Stichting sluit het jaar 2010 af met een positief bedrijfsresultaat van € 1,6 miljoen. De gerealiseerde productie in 2010 was aanzienlijke hoger dan begroot. Het aantal patiënteenheden (304.152) laat een stijging zien ten opzichte van de begroting met 2,5%. Ten opzichte van het jaar 2009 is de productie met ruim 15% gestegen.

In 2010 is er € 96,1 miljoen aan omzet gerealiseerd. Een stijging van € 11,6 miljoen ten opzichte van het jaar 2009.

Kwaliteit & Veiligheid

Binnen de raad van toezicht is een lid expliciet belast met Kwaliteit & Veiligheid. Concreet heeft dit geleid tot regelmatig overleg met de manager Kwaliteit & Veiligheid op bilateraal niveau maar was Kwaliteit & Veiligheid tevens ook een regelmatig terugkerend agenda punt op de Raad van Toezicht vergaderingen. In 2010 zijn belangrijke stappen gezet om twee belangrijke doelstellingen met betrekking tot Kwaliteit & Veiligheid te realiseren.

- 1) Structuur aanbrengen in de kwaliteitsorganisatie door “kwaliteit” te beschouwen als de feitelijke core business van onze organisatie. Iedere medewerker is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het eigen handelen. Daarnaast ligt een belangrijke verantwoordelijkheid in de lijnorganisatie.
- 2) Naast het aanbrengen van structuur wil het ziekenhuis bewerkstelligen dat een verbetercultuur gemeengoed wordt. Binnen deze cultuur is het continu willen verbeteren van processen en dienstverlening een belangrijke pijler.

In het tweede kwartaal van 2010 is het verscherpte toezicht van de IGZ opgeheven wat in de ogen van de Raad van Toezicht bevestigd dat de Stichting weer op een goede koers is.

Dankwoord

Terugkijkend is 2010 een jaar geweest waarin het fundament van het nieuwe ziekenhuis verder is verankerd. De Raad van Bestuur en medewerkers hebben zich daar volledig voor ingezet. Ook met het bestuur van de medische staf, de ondernemingsraad en cliëntenraad is regulier constructief overleg geweest. Wij zijn allen hiervoor bijzonder erkentelijk.

Lelystad, 1 juni 2011

Raad van Toezicht:

D.M. Brouwer (Voorzitter)
J. Ploeg (Vicevoorzitter)
F.H. Barneveld Binkhuysen
Mevrouw J.M. Leemhuis – Stout
R. Spriensma

1 Resultaatontwikkeling 2010

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2010		
	2010	2009
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	55.425.784	47.180.207
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	3.099.486	3.034.123
Omzet B-segment	21.470.915	18.949.211
Overige bedrijfsopbrengsten	16.172.527	15.414.024
Som der bedrijfsopbrengsten	96.168.711	84.577.565
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	55.982.356	49.731.099
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	6.786.807	7.028.951
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	3.478.020	4.048.471
Overige bedrijfskosten	25.264.611	19.293.033
Som der bedrijfslasten	91.511.794	80.101.554
BEDRIJFSRESULTAAT	4.656.917	4.476.011
Financiële baten en lasten	-3.037.563	-2.840.158
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	1.619.354	1.635.853
Buitengewone baten en lasten	0	0
RESULTAAT BOEKJAAR	1.619.354	1.635.853

5.1.1 BALANS PER 31 dec 2010
(na resultaatbestemming)

	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-09</u>
	€	€
ACTIVA		
Vaste activa		
Materiële vaste activa	42.735.390	41.693.635
Financiële vaste activa	469.747	4.125.348
Totaal vaste activa	<u>43.205.137</u>	<u>45.818.983</u>
Vlottende activa		
Voorraden	1.119.316	1.111.954
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	7.048.003	2.643.692
Vorderingen en overlopende activa	12.764.207	13.915.373
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	1.269.155
Liquide middelen	2.925.562	6.749.691
Totaal vlottende activa	<u>23.857.088</u>	<u>25.689.865</u>
Totaal activa	<u><u>67.062.225</u></u>	<u><u>71.508.848</u></u>
	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-09</u>
PASSIVA	€	€
Eigen vermogen		
Kapitaal	45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	-24.432.364	-26.051.718
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	43.845	43.845
Totaal eigen vermogen	<u>-24.388.474</u>	<u>-26.007.828</u>
Voorzieningen	4.842.808	7.663.532
Langlopende schulden	53.932.667	64.860.284
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	377.550	0
Kortlopende schulden en overlopende passiva	32.297.674	24.992.861
Totaal passiva	<u>67.062.225</u>	<u>71.508.848</u>

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting IJsselmeerziekenhuizen
Adres	Ziekenhuisweg 100
Postcode	8233 AA
Plaats	Lelystad
Telefoonnummer	0320 271911
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41246350
E-mailadres	info@mcgroep.com
Internetpagina	www.mcgroep.com

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur

IJsselmeerziekenhuizen is een stichting. Verhoudingen aangaande zeggenschap liggen vast in de statuten met daarbij behorende reglementen. De organisatie is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. De Raad van Bestuur is de feitelijke bestuurder van de organisatie. Op 13 februari 2009 is de bestuurlijke zeggenschap van het ziekenhuis overgedragen aan MC Groep.

Besturingsmodel

De Stichting gebruikt een management besturingsmodel, met resultaat verantwoordelijke afdelingshoofden en zakelijk leiders (medisch specialisten). Ieder afdelingshoofd en/of zakelijk leider sluit jaarlijks een managementcontract af met de Raad van Bestuur. Dit betekent dat het hoofd c.q. leider resultaatverantwoordelijk is voor het behalen van de daarin afgesproken doelstellingen, zoals het inhoudelijke zorgbeleid, de omzet, het kwaliteits- en veiligheidsbeleid, het personeelsbeleid, de productie en kosten van de afdeling. De managementcontracten worden jaarlijks geëvalueerd. Dit besturingsmodel is geïmplementeerd in 2009 en in 2010 verder verankerd.

Medezeggenschapsstructuur

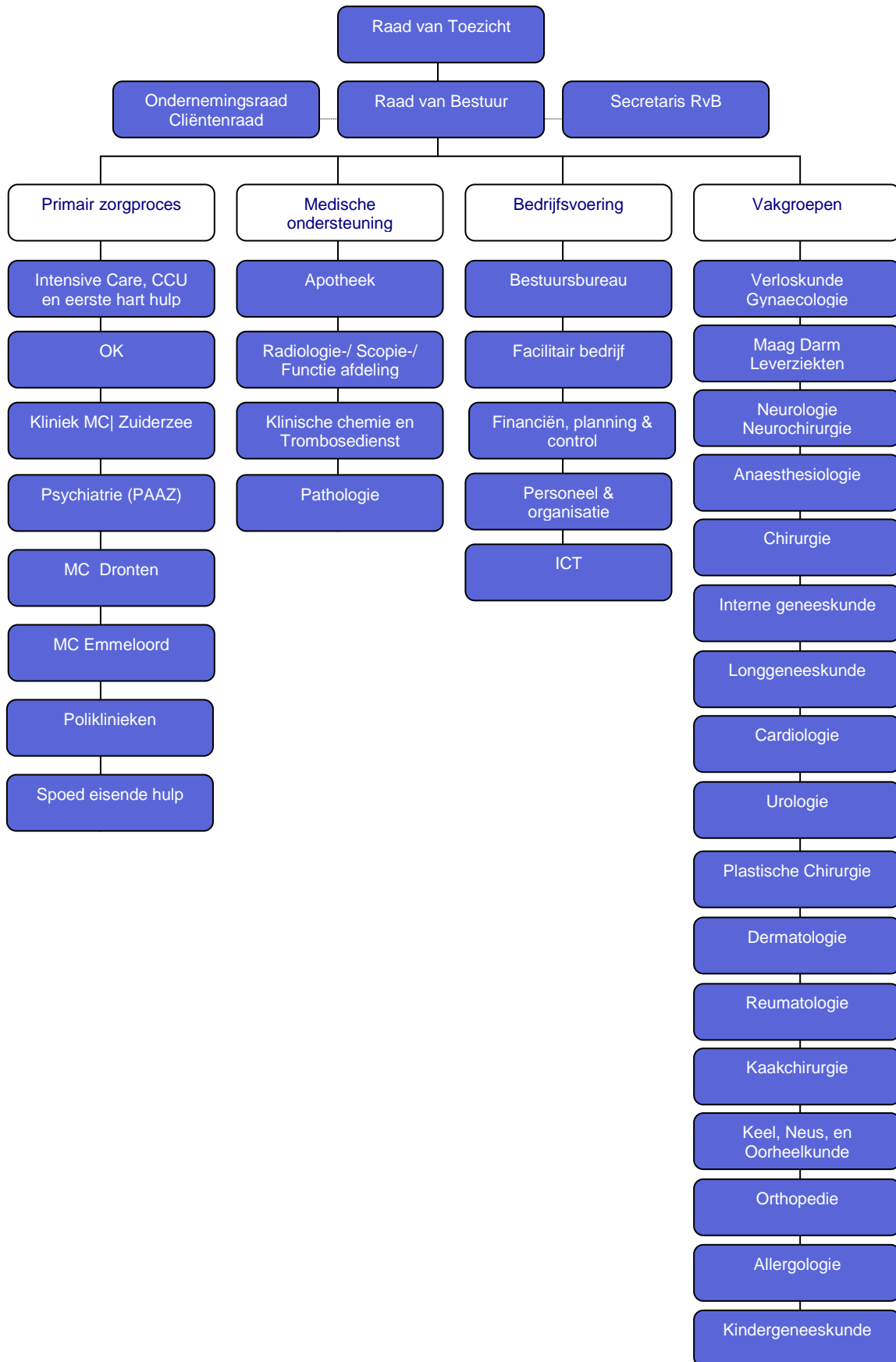
Op grond van de Wet op Ondernemingsraden ("WOR") is er een Ondernemingsraad ondersteund door het directiesecretariaat. Op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen ("WMCZ") is er een centrale Cliëntenraad ondersteund door het directiesecretariaat. Voorheen werd de Cliëntenraad ondersteund door een ambtelijk secretaris. De idee achter deze wijziging is om in 2011 zowel de Cliëntenraad, Ondernemingsraad, Stafbestuur, Raad van Toezicht als ook de Raad van Bestuur vanuit een secretariaat te ondersteunen. De Stichting is van mening dat dit de transparantie van het bedrijf verder bewerkstelligt.

De Ondernemingsraad en Cliëntenraad hebben formeel medezeggenschap. Deze organen worden periodiek geraadpleegd. Een lid van de Raad van Bestuur heeft samen met het hoofd Personeel & Organisatie eenmaal per week informeel overleg met de Ondernemingsraad. Dit bestuurslid, ondersteund door de secretaris Raad van Bestuur en het hoofd Personeel & Organisatie, heeft eenmaal per 6 weken formeel overleg met de Ondernemingsraad. Daarnaast heeft dit bestuurslid ondersteund door de secretaris Raad van Bestuur eens in de drie weken informeel overleg met de Cliëntenraad en raadpleegt de Raad van Bestuur de Cliëntenraad wanneer de WMCZ dit vereist.

Organisatiestructuur

De Stichting heeft een driehoofdige Raad van Bestuur, ondersteund door de secretaris Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur stuurt de afdelingen en vakgroepen aan, waarbij ieder lid van Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor het aansturen van deel van de afdelingen en vakgroepen.

2.2.1 Organogram van de organisatie per eind 2010



2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De Stichting is een algemeen basisziekenhuis dat zich met name richt op patiënten uit haar verzorgingsgebied. Het levert voornamelijk medisch specialistische zorg vanuit drie locaties: MC Zuiderzee te Lelystad, MC Dronten en MC Emmeloord.

Het heeft de beschikking over een ziekenhuisapotheek, een klinisch chemisch laboratorium (samen met het OLVG en Flevoziekenhuis) en een pathologisch laboratorium. Daarnaast beschikt het ziekenhuis over een Psychiatrische Afdeling Algemene Ziekenhuizen ("PAAZ").

De volgende 28 specialismen zijn beschikbaar in de locaties van Stichting:

Anesthesiologie/pijnbestrijding, Allergologie, Cardiologie, Chirurgie, Dermatologie, Farmacie, Interne geneeskunde, Keel-, neus- en oorheelkunde, Kindergeneeskunde, Klinische chemie, Longziekten, Maag- Darm en Leverziekten, Medische Microbiologie, Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopedie, Pathologie, Plastische Chirurgie, Psychiatrie, Psychologie, Radiodiagnostiek, Reumatologie, Revalidatie, Urologie, Vaatchirurgie en Verloskunde/gynaecologie.

Daarnaast worden via andere aanbieders dialyse behandeling, een poliklinische apotheek en oogheelkundige zorg aangeboden.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

De Stichting heeft een erkenningsbeschikking van 413 bedden, maar gemiddeld zijn er 263 bedden en 12 psychiatrische deeltijdbehandelingsplaatsen beschikbaar. Op de locatie Emmeloord zijn 32 bedden beschikbaar voor dagbehandeling. Op de locatie in Lelystad zijn er 231 bedden beschikbaar voor dagbehandeling, kort verblijf en verblijf voor een langere periode.

Gedurende 2010 hebben in onze poliklinieken 69.414 eerste bezoeken (EPB) plaatsgevonden en 131.015 herhaalbezoeken. 17.604 klanten hebben onze SEH bezocht en er hebben 11.921 OK verrichtingen plaatsgevonden.

In 2010 zijn 12.932 patiënten klinisch opgenomen en 16.262 patiënten voor een dagbehandeling/deeltijd psychiatrie. Daarbij zijn in totaal 68.711 verpleegdagen gerealiseerd, wat een gemiddelde ligduur van 5,3 heeft opgeleverd.

De gemiddelde arbeidscapaciteit in 2010 bedroeg 810,2 FTE. Hiervan zijn 37,2 FTE medisch specialisten in loondienst en zijn 34 FTE werkzaam voor de PAAZ. Het aantal medewerkers per einde verslagjaar bedraagt 1227.

Bovengenoemde operationele activiteiten resulteerden in een bedrijfsopbrengst over 2010 van € 96,2 miljoen met een netto resultaat ter grootte van € 1,6 miljoen.

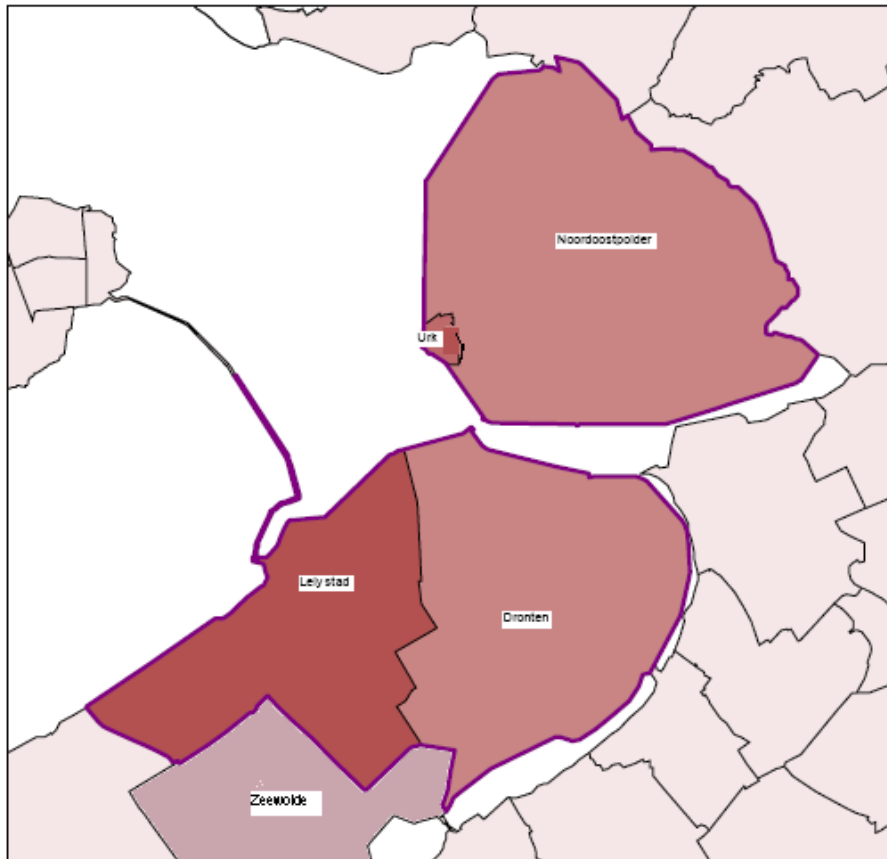
Kerngegevens	Jaar	Jaar
Capaciteit	2010	2009
Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	280	275
<i>Waarvan plaatsen voor psychiatrische deeltijdbehandeling</i>	12	12
<i>Waarvan PAAZ- en PUK-bedden</i>	18	18
Productie	Aantal	Aantal
Aantal in verslagjaar geopende DBC's (ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS)	93.626	90.094
<i>Waarvan DBC-GGZ in PAAZ en PUK</i>	1.341	1.610
<i>Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>		
<i>Aantal in A-segment (tarieven Nza)</i>	70.443	66.672
<i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i>	21.842	21.812

Aantal in verslagjaar gesloten DBC's (ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS)	86.522	90.635
<i>Waarvan DBC-GGZ in PAAZ en PUK</i>	1.119	1.277
<i>Waarvan medisch-specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>		
<i>Aantal in A-segment (tarieven Nza)</i>	64.376	70.055
<i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i>	21.027	19.303
Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en ondersteunende producten – O(V)P's –, waaronder verrichtingen op verzoek van de eerste lijn	841.822	979.672
Aantal in verslagjaar uitgevoerde operatieve verrichtingen in curatieve zorg exclusief GGZ-DBC's in PAAZ en PUK (= som van zorgactiviteiten in DBC-zorgactiviteitentabel behorend tot zorgprofielklasse operatieve verrichtingen; ontleend aan ziekenhuisinformatiesysteem, niet uit DIS)	11.921	9.598
Aantal klinische opnamen exclusief interne overnamen in verslagjaar	12.932	10.641
<i>Waarvan opnamen in PAAZ en PUK</i>	270	208
Aantal ontslagen patiënten in verslagjaar	12.827	10.541
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	70.025	71.045
<i>Waarvan eerste poliklinische contacten in PAAZ en PUK</i>	611	521
Aantal overige polikliniekbezoeken in verslagjaar	147.837	139.110
<i>Waarvan overige poliklinische contacten in PAAZ en PUK</i>	16.882	13.483
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	16.262	16.003
<i>Waarvan psychiatrische deeltijdbehandelingen in PAAZ en PUK</i>	3.831	4.706
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar (inclusief verkeerde bed)	68.711	60.594
<i>Waarvan klinische verpleegdagen in PAAZ en PUK</i>	5.572	4.967
<i>Waarvan verkeerde-bed-dagen</i>	1.721	1.412
Personeel	Aantal	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	1227	1063
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar	780,93	738,77
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	86,5	81
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar	68,02	73,47
	Bedrag in euro's	Bedrag in euro's
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 96.168.711	€ 77.746.493
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	€ 55.425.784	€ 53.223.902
<i>Waarvan B-segment</i>	€ 21.470.915	€ 18.949.211
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten (incl B-segment)</i>	€ 3.099.486	€ 3.034.123

2.3.3 Werkgebieden

De Stichting is een regionaal basisziekenhuis op drie locaties. Ons traditionele adherentiegebied bestaat uit twee delen, namelijk

- deelgebied 1: Noordoostpolder en Urk
- deelgebied 2: Lelystad, Dronten en Zeewolde.



Voor een aantal bijzondere vormen van zorg blijkt dat onze klanten ons ook van ver weten te vinden. Met name voor behandelingen waarbij de zorg efficiënt en kwalitatief goed is georganiseerd zien we steeds vaker patiënten van buiten ons werkgebied komen, voorbeelden zijn o.a. de herniapolikliniek, de mammapolikliniek en de aandachtstraining.

2.4 Samenwerkingsrelaties

De primaire belanghebbende van de Stichting zijn de patiënten en de medewerkers. Om de patiënten van goede zorg te voorzien werkt de Stichting met een aantal partijen samen. Het ziekenhuis van de toekomst wordt steeds meer een netwerkorganisatie in plaats van een hiërarchisch aangestuurd bedrijf dat alles verzorgt.

Vanuit deze gedachte heeft de Stichting in 2009 en 2010 de volgende deelnemingen opgericht, dan wel daarin een belang genomen en is voornemens om ook in 2011 een aantal nieuwe deelnemingen te realiseren:

- BV Polikliniek Dronten (33%)
- Zonnestraal Flevoland BV (40%)
- Poliklinische Apotheek Lelystad (25%)
- South Sea Investments BV (25%)
- MC Facilitair Bedrijf BV (51%)
- Onderlinge Waarborgmaatschappij Medirisk B.A. (<5%)

In totaliteit is de waarde van de in 2009 en 2010 genomen belangen € 0,5 miljoen waard.

Daarnaast heeft de Stichting de revalidatie activiteiten overgedragen aan Merem/Trappenberg en is het Flevoziekenhuis Almere op ons verzoek gestart met een Dialysecentrum in ons ziekenhuis voor patiënten uit ons verzorgingsgebied. Met St. Jansdal uit Harderwijk is in 2009 een polikliniek geopend in Dronten en is dit in 2010 uitgebreid met kaakchirurgie. Met het Antoniusziekenhuis uit Sneek zijn verkennende gesprekken gevoerd, om te kijken hoe het gezamenlijke aanbod van zorg in de Noordoostpolder verbeterd zou kunnen worden.

Met het OLVG bestaat een langdurige samenwerking op het gebied van de klinische chemie en de medische microbiologie. En is het Tele-IC project gestart, waarbij een intensivist van het OLVG 's avonds, 's nachts en in het weekend op afstand de behandeling van patiënten op de Intensive Care (IC) in MC Zuiderzee overneemt.

Verder heeft de Stichting een tweejarig contract afgesloten met de Huisartsen Coöperatie Flevoland ("HCF") voor het verzorgen van een gedeelte van de diabeteszorg. Dit betreft chronische ketenzorg voor een groep van ongeveer 5000 patiënten.

Toezichthouders

Met het toekennen van de balanssteunaanvraag van 30 januari 2009 is op 13 februari 2009 de nieuwe Raad van Bestuur begonnen met het uitvoeren van het herstelplan voor de Stichting. De op dat moment geïnstalleerde Raad van Toezicht is dan verantwoordelijk voor het toezicht op uitvoering van deze plannen.

De drie betrokken overheden (gemeente, provincie en rijksoverheid) worden door middel van periodiek bestuurlijk overleg actief geïnformeerd over de realisatie van de plannen. Eens per kwartaal vindt er overleg plaats tussen de Raad van Bestuur en de betrokken overheden. Dit overleg wordt voorbereid door een ambtelijk overleg, hetgeen ook eens per kwartaal plaatsvindt.

Ondanks dat het verscherpte toezicht door de IGZ in het tweede kwartaal is opgeheven, heeft het Bestuur van de Stichting regelmatig en constructief overleg met de IGZ.

Medezeggenschap

De Raad van Bestuur voert structureel overleg met vertegenwoordigers van de Medische Staf, de leden van de Ondernemingsraad en de leden van de Cliëntenraad.

Verzekeraars

Periodiek vindt technisch en beleidsmatig overleg plaats met de vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars betreffende de afspraken voor het A-segment. Dit betreffen Achmea en UVIT. Met alle zorgverzekeraars vindt periodiek overleg plaats over de producten uit het B-segment.

Huisartsen en tandartsen

Via het overleg in de 1e en 2e lijnscommissie is er periodiek overleg tussen verwijzers en specialisten en het ziekenhuis. In deze commissie zitten een vertegenwoordiging van de huisartsen, een vertegenwoordiging van de Medisch Staf, en een lid van de Raad van Bestuur.

Periodiek vindt overleg plaats met het Medisch Coördinatie Centrum Flevoland in Lelystad (MCC). En een afgevaardigde Raad van Bestuur zit in Bestuur van het MCC.

Tevens zijn er gesprekken gevoerd om na te gaan of de Huisartsenpost (HAP) in MC Zuiderzee in Lelystad kan inhuizen.

Thuiszorg en verpleeghuizen

Met thuiszorgorganisaties en verpleeghuizen is op bestuurlijk niveau overleg, en daarnaast vindt op het niveau van individuele hulpverleners overleg plaats.

Partners

Met onze partners Dialyse centrum, Diëtheek, Flevoziekenhuis, OLVG, Poliklinische Apotheek, Trappenberg, Zonnestraal en Zorgteam hebben wij op bestuurlijk niveau periodiek overleg gevoerd.

Overige belanghebbenden

De Raad van Bestuur onderhoudt periodiek contact met o.a. de GGD en vertegenwoordigers van patiëntenbelangenorganisaties.

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De Stichting onderschrijft het belang van corporate governance en hanteert de Zorgbrede Governance Code, de zogenoemde Zorgcode, hierbij als leidraad. Deze code kan worden gezien als een samenbundeling van moderne en inmiddels breed gedragen algemene opvattingen in de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording.

Ten behoeve van een goed functionerende Raad van Bestuur worden de leden van de Raad van Bestuur periodiek beoordeeld door de Raad van Toezicht.

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht hebben besloten om, in aanvulling op de reeds bestaande gedragsregels binnen de Stichting, een regeling voor meldingen van misstanden ("klokkenluiderregeling") op te stellen.

Gedurende de "balanssteun periode" delen de heer Winter en de heer de Boer conform de afspraken met de Stakeholders een Balkenende Norm. De heer Visser wordt beloond conform de Beloningscode Bestuurders Zorg zoals opgesteld door de NVZD en de NVTZ.

3.2 Raad van Bestuur / Directie

De Stichting kent een driehoofdig bestuur. Binnen de Raad van Bestuur wordt onderscheid gemaakt tussen een voorzitter en twee leden. De Raad van Bestuur draagt een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Er zijn concrete afspraken gemaakt over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende leden van de Raad van Bestuur.

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfunctie
L.H.L. Winter	Voorzitter RvB	Directeur/ Aandeelhouder DC Groep BV, Directeur Jan van Goyen Kliniek
W.F.H. de Boer	Lid RvB	Directeur Sequoia
F.J. Visser	Lid RvB	Directeur KaDeTe Investment BV, Directeur BaseCamp Consultancy Group BV

Raad van Bestuur is collectief verantwoordelijk voor het gevoerde beleid	Loek Winter Voorzitter	Willem de Boer Lid	Frits Visser Lid	
TOTAAL BELEID (strategisch)	X	X	X	
Raad van Toezicht	X			
Medisch Staf Bestuur	X			
Toelating medisch specialisten	X			
Cliëntenraad		X		
Ondernemingsraad		X		
PR & Communicatie	X			Operationeel: bestuurssecretaris
Kwaliteit & Veiligheid	X			Operationeel: bestuurssecretaris
Bouw en verbouw			X	
Verhuur			X	
BEDRIJFSVOERING				
<ul style="list-style-type: none"> • Bestuursbureau • Facilitair • FP&C • ICT • P&O (inclusief opleidingen) 		X		
SAMENWERKINGSVERBANDEN				
<ul style="list-style-type: none"> • Zonnestraal (oogheelkunde) • Dialyse (Flevoziekenhuis) • Vermoeidheidscentrum 		X	X	
polikliniek				
<ul style="list-style-type: none"> • Locatie MC Emmeloord • Locatie MC Dronten • Locatie MC Urk 		X	X	
Zorg ACUUT				
<ul style="list-style-type: none"> • Anaesthesie • CCU/IC • OK • SEH 	X			
Zorg BESCHOUWEND				
<ul style="list-style-type: none"> • Cardiologie • Dermatologie • Interne • Kindergeneeskunde • Longgeneeskunde • MDL • Neurologie • PAAZ • Reumatologie • Revalidatie (incl. med. psychiatrie) 		X	X	Interne 3-6 maanden WdB
Zorg SNIJDEND				
<ul style="list-style-type: none"> • Gynaecologie • Heelkunde • Kaakchirurgie • KNO • Neurochirurgie • Orthopedie • Plastische chirurgie • Urologie 	X		X	Gynaecologie 3-6 maanden LW Heelkunde 3-6 maanden LW
Zorg ONDERSTEUNEND				
<ul style="list-style-type: none"> • Apotheek + poliapotheek • Pathologie • KCL + Medische microbiologie • Radiologie • Pool kliniek 		X		

3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer)

Samenstelling Raad van Toezicht

In 2009 is ten tijde van de bestuurlijke overname op 13 februari 2009 door de voormalige Raad van Toezicht een nieuwe en tot zes leden uitgebreide Raad van Toezicht benoemd. Deze samenstelling is gedurende 2010 ongewijzigd gebleven. Drie leden zijn benoemd op voordracht van de MC Groep, één op voordracht van de ondernemingsraad, één op voordracht van de cliëntenraad en één op voordracht van de betrokken overheden (ministerie van VWS, de provincie Flevoland en de gemeente Lelystad). De nieuwe Raad van Toezicht heeft uit zijn midden een voorzitter en vice-voorzitter benoemd, een Auditcommissie bestaande uit twee toezichthouders, een Remuneratiecommissie bestaande uit twee toezichthouders, en tevens is één toezichthouder specifiek belast met de portefeuille kwaliteit.

Naam	Hoofd en Nevenfuncties
D.M. Brouwer	Directeur Sequoia
F.H. Barneveld Binkhuysen	Werkzaam voor Unilabs Stockholm (laboratory and radiology services) Lid Raad van Advies Erasmus Executive Search Lid Provinciale Staten Utrecht, fractie v. VVD Lid partijcommissie volksgezondheid VVD Lid van verscheidene scientific and editorial boards
J.M. Leemhuis-Stout	Voorzitter Cedris, Voorzitter Nationaal Comité 4 en 5 mei, Voorzitter RvT TNO, Voorzitter RvT Stichting Spelderholt, Lid RvC Brabant Water, Lid RvC BMC Investments, Lid Bestuur NEN
J. Ploeg	Adviseur Kijlstra ambulancegroep Friesland, lid Bestuur Stichting De Friesland Ziektekostenverzekeringen, Leeuwarden, lid van bestuur en RvC van de Frieslandring Verzekering
R. Spriensma	Lid RvT Stichting Wooncentra Flevoland

In totaal heeft de Raad van Toezicht acht keer vergaderd in 2010. De ontstane vacature door het overlijden van de heer Overmars zal opnieuw ingevuld worden door een op voordracht van de OR te benoemen lid.

Besluiten Raad van Toezicht 2010

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht uitvoerig overleg gevoerd met de Raad van Bestuur, en waar zonodig besluiten genomen en toezicht gehouden op de implementatie van deze besluiten, over een breed scala van voorstellen, waaronder:

- Goedkeuring grondverkoop aan Stichting Regionale Thuiszorg Oude en Nieuwe Land
- Goedkeuring investering Radiologie
- Goedkeuring investering Tele- IC
- Besluit benoeming Willem de Boer als bestuurder Stichting Flevozorg
- Goedkeuring oprichting MC Groep Facilitair Bedrijf BV
- Goedkeuring oprichting MC Groep Facilitaire Diensten BV
- Goedkeuring oprichting Dietheek Flevoland BV
- Goedkeuring deelname in Vermoeidheidcentrum BV
- Besluit honorering Raad van Bestuur

Naast bovenstaande specifiek aan de transformatie gerelateerde punten, heeft de Raad van Toezicht ook regulier overleg gevoerd met de Raad van Bestuur over de financiële en operationele ontwikkelingen, de sociale en personele ontwikkelingen, de klantentevredenheid, het kwaliteit- en veiligheidsplan en de visies en beoordelingen van de IGZ, en de jaarrekening voor 2009 goedgekeurd.

Corporate Governance

De Raad van Toezicht heeft veel tijd besteed de bestuurlijke organisatie effectief en efficiënt te organiseren middels besluitvorming over de portefeuilleverdeling binnen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, de remuneratie van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, conform de richtlijnen van de NVZD en NVTZ en het in concept vaststellen van de reglementen voor de Raad van Toezicht. Gezien de bestuurlijke overname van de Stichting door een private marktpartij en de daaraan gekoppelde balanssteun, heeft de Raad van Toezicht ook veel tijd en aandacht besteed aan het borgen van de onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht en het identificeren en bij voorkeur voorkomen van elke vorm of schijn van belangenverstrengeling tussen de Stichting en MC Groep en aan haar gelieerde partijen. De Raad van Toezicht streeft ernaar en houdt er toezicht op dat de Stichting in compliance is met de geldende zorgbrede governance code en vigerende wet- en regelgeving.

Leden van de Raad van Toezicht zijn aanwezig geweest bij overlegvergaderingen met de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Het lid van de Raad van Toezicht belast met kwaliteit heeft met de voorzitter Medische Staf en met de Kwaliteitsfunctionaris overleg gevoerd. De remuneratie- en beoordelingscommissie zijn 2 keer bijeen geweest.

De Auditcommissie is 8 keer bijeen geweest met één lid van de Raad van Bestuur en het Hoofd FPC en de AOIC functionaris. Tevens heeft de accountant tweemaal een vergadering bijgewoond (betreffende de interim-controle en het jaarverslag). Hierbij werden onder meer de maandrapportages, de begroting, de accountantsverslagen, de AOIC, de belangrijkste risico's, het treasury beleid, het contractbeheer en de begroting besproken.

Tevens heeft de toezichthouder benoemd op voordracht van de overheidspartijen, ook eens in het kwartaal overleg gevoerd met de betrokken overheden.

Honorering

De Toezichthouders ontvangen voor hun werkzaamheden ten behoeve van de Stichting een jaarlijks vast te stellen vergoeding en een vergoeding voor de gemaakte onkosten. Conform de zorgcode wordt deze vergoeding openbaar gemaakt in de jaarverantwoording.

3.4 Bedrijfsvoering

Introductie

Na de organisatorische veranderingen in 2009, die hebben geresulteerd in een gezondere financiële situatie heeft 2010 in het teken gestaan van een betere aansturing van de organisatie. In 2010 is weer een reguliere Planning & Control Cyclus gestart met een aanscherping van de verantwoordelijkheden van de afdelingshoofden en zakelijk leiders. Met alle afdelingshoofden en zakelijk leiders is in 2010 een management contract gesloten en zijn kwartaalgesprekken gevoerd. In 2011 zal verder gewerkt worden aan het sturen op de kwaliteit van de dienstverlening en het doorvoeren van procesverbeteringen, met als einddoel operational excellence.

Goede productieafspraken, een productiegroei van 15% en de effectievere inzet van mensen, middelen en kapitaal hebben 2010 tot een financieel goed jaar gemaakt.

Planning & Controlcyclus

In 2009 is er een behoorlijke reorganisatie doorgevoerd binnen de Stichting. Er zijn twee managementlagen verdwenen. De aansturing vanuit de Raad van Bestuur is direct via afdelingshoofden op het primaire proces van de organisatie.

In oktober 2009 zijn we gestart met het opzetten en invoeren van een effectieve Planning & Control cyclus voor het jaar 2010. Deze cyclus start met het zonodig bijstellen van het ziekenhuis- en medisch beleidsplan. De speerpunten voor het komende jaar worden daarbij vastgesteld. Deze uitkomsten voor het komende jaar zijn de basis voor de kaderbrief en de bijstelling van de meerjarenraming. In de kaderbrief stelt de Raad van Bestuur de doelen van de organisatie voor het komende jaar vast, evenals de kaders waarbinnen de doelen moeten worden gerealiseerd.

Met ondersteuning vanuit de afdeling Planning & Control vertalen de afdelingshoofden en zakelijk leiders de kaderbrief in afdelings- en vakgroepondernemingsplannen. Deze plannen beschrijven de beoogde resultaten, volgens de SMART-methodiek, voor het nieuwe begrotingsjaar en geven aan welke middelen (capaciteit, financiën, formatie, investeringen) daarvoor nodig zijn. Tegelijkertijd wordt weergegeven in hoeverre de doelen van het lopende planjaar worden gerealiseerd met de zogenoemde prognose.

Het ondernemingsplan van de Stichting is de optelsom van alle afdelings- en vakgroep-ondernemingsplannen na vaststelling hiervan door de Raad van Bestuur. Het ondernemingsplan 2010 is vastgesteld in december 2009. Het managementcontract per afdeling/specialisme vormt het uitgangspunt voor de maandelijkse management informatie.

De Raad van Bestuur bespreekt de ondernemingsplannen met het management en de voortgang in het lopende jaar (kwartaalreview).

De afdelingshoofden en zakelijk leiders leggen verantwoording af door het geven van een toelichting op de maandelijkse- en de kwartaalresultaten in vergelijking met het vastgestelde managementcontract en in vergelijking met het voorgaande jaar in de vergelijkbare periode. Zonodig stelt de manager aanvullend beleid/maatregelen op en bespreekt dit met Raad van Bestuur die dit vervolgens vaststelt.

Gedurende het jaar 2010 is er vooral gestuurd op het realiseren van de productie ambitie met een beperkte groei aan inzet van personeel. Vooral het inhuren van extern personeel is een bijzonder aandachtspunt geweest. De korte wachttijden (goede service), afgezegde afspraken, klachten, MIP meldingen en de overige afgesproken kwaliteitsindicatoren blijven onderwerp van gesprek.

Het ondernemingsplan wordt door de Raad van Bestuur voorgelegd aan de Raad van Toezicht (goedkeuring) en besproken met de Cliëntenraad (adviesrecht) en de Ondernemingsraad. De kwartaalrapportages worden ook besproken met de Raad van Toezicht, Cliëntenraad en Ondernemingsraad.

De Planning & Control cyclus omvat resumerend de volgende onderdelen:

- Vaststellen strategische uitgangspunten vanuit het meerjaren beleidsplan en eventueel aanpassen meerjarenbeleid (september)
- Opstellen kaderbrief voor het komende jaar (eind september)
- Opstellen ondernemingsplannen per vakgroep/afdeling (oktober)
- Opstellen ondernemingsplan (november)
- Vaststellen insteek voor onderhandelingen met zorgverzekeraars (volume/prijs/kwaliteit)
- Vaststellen ondernemingsplan door Raad van Bestuur en goedkeuren door Raad van Toezicht (december)
- Vaststellen managementcontracten afdelingshoofden en zakelijk leiders (december)
- Maken van afspraken met zorgverzekeraars (december)
- Opstellen maandelijkse management informatie op concernniveau en per managementcontract (jaar t+1)
- Opstellen kwartaalrapportage concernniveau inclusief eventuele bijsturingmaatregelen en deze bespreken met stakeholders (jaar t+1)
- Opstellen kwartaalrapportage per managementcontract (afdeling en specialisme) en deze bespreken in de kwartaalreviews tussen Raad van Bestuur en zakelijk leiders/afdelingshoofden (jaar t+1)

Risicobeheersing

In het jaar 2009 is de Stichting gestart met het opzetten van een (financieel) risicobeheersingssysteem. Dit risico beheersingssysteem vormt de basis voor het periodieke overleg van de Auditcommissie van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur, het hoofd Financiën, Planning & Control en de Internal Auditor. In 2011 zal het risicobeheersingssysteem verder worden ontwikkeld zodat er per kwartaal een risicoparagraaf kan worden toegevoegd aan de standaard management informatie op concernniveau.

Per risico is een inschatting gemaakt van het risico, hoog, middel of laag en worden de beheersingsmaatregelen weergegeven.

In het risicobeheersingssysteem zijn de volgende risicogroepen opgenomen:

- Algemene risico's
 - o Politieke risico's
 - o Medische (incidenten)
 - o Imago risico's (zowel intern als extern)
 - o Knelpunten in afspraken betreffende de service graad
 - o Knelpunten in kwaliteitsbeheersing
 - o Knelpunten in de planning & control cyclus
 - o Knelpunten in de governance structuur
- Het niet realiseren van de beoogde omzet
 - o Onvoldoende afspraken met de zorgverzekeraars
 - o Onvoldoende zorgvraag
 - o Verslechtering marktpositie
 - o Onvoldoende specialisten
 - o Onvoldoende medewerkers
 - o Onvoldoende capaciteit (kliniek, OK, poli, IC)
 - o Knelpunten in medische apparatuur
 - o Knelpunten in de registratie
- Het niet in balans houden van de kosten in relatie tot het activiteitsniveau
 - o Te hoge personele kosten
 - Formatie
 - Loonkosten
 - Ziekteverzuim
 - o Te hoge materiele kosten
 - Inkoopcontracten
 - Management kosten
 - Patiëntgebonden kosten
 - o Te hoge kapitaalslasten
 - Benutting m2
 - Instandhouding en onderhoud
 - Rentelasten
 - Prijs
 - Volume (werkkapitaal)

- Liquiditeitsrisico's
 - o Te weinig ontvangsten (registratie, facturering, incasso)
 - o Te veel uitgaven (investeringen en crediteuren)
 - o Knelpunten in de financieringsbalans
 - o Financieringsproblemen

In 2010 is er met name focus geweest op de risico's van informatiebeveiliging en het realiseren van de financiële en operationele doelstellingen (goed operationaliseren van de planning & control cyclus). Daarnaast is er veel aandacht geweest voor het veiligheidsmanagement systeem.

3.5 Cliëntenraad

Zorgaanbieders zijn verplicht volgens de huidige Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (wet d.d. 29 februari 1996 WMCZ) een Cliëntenraad in te stellen. Het doel van deze wet is de positie van de patiënt te versterken. De patiënt krijgt op deze wijze een stem bij het vaststellen van het beleid dat de belangen van de patiënt raakt.

Locaties:

MC Groep is actief op de volgende locaties:

- Dronten (MC Dronten)
- Emmeloord (MC Emmeloord)
- Lelystad (MC Zuiderzee)
- Urk (Het Dok)

Samenstelling Cliëntenraad per 31 december 2010

Leden		Gemeente
Dhr. C. Verweij	voorzitter	Lelystad
Mevr. J. van den Berg - Otter	vicevoorzitter	Noordoostpolder
Dhr. A. de Vries	secretaris	Lelystad
Dhr. A.J. Dillerop	penningmeester	Dronten
Mevr. H. Bouwman - Meijer	lid	Dronten
Mevr. E. Ehlhardt – v.d. Woude	lid	Lelystad
Mevr. H. Hage - Wansink	lid	Dronten
Mevr. C.T. Zelvelder – van der Laan	lid	Noordoostpolder

Doelstelling en visie

De Cliëntenraad heeft de volgende doelstelling geformuleerd:

De Cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten.

Zij doet dit door:

- actief informatie bij cliënten te verzamelen
- zo optimaal mogelijk toegankelijk te zijn
- eigen onderzoek
- overleg in werkgroepen
- ledenvergaderingen
- driewekelijks overleg met RvB
- overleg waar noodzakelijk met betreffende functionarissen

De visie van de Cliëntenraad is dat de Cliëntenraad niet uitsluitend adviseert, maar ook meepraat over ontwikkelingen in de ziekenhuisorganisatie. Een optimale zorg voor de cliënten staat centraal, aandachtspunten zijn o.a. kwaliteit en communicatie.

De Cliëntenraad wil een actieve rol spelen en een goede relatie onderhouden met de Raad van Bestuur, het management van de diverse afdelingen en de cliënten van MC Groep.

Werkwijze

Het bestuur van de Cliëntenraad is in 2010 zevenmaal bijeengekomen voor een algemene ledenvergadering. De Cliëntenraad heeft eenmaal vergaderd met afgevaardigden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur en eenmaal met alleen een afgevaardigde van de Raad van Bestuur.

Verder was er een driewekelijks informeel overleg tussen de Cliëntenraad en de heer W. de Boer (lid van RvB) en mevrouw F. Rientsma (secretaris RvB).

De Cliëntenraad heeft vier werkgroepen geformeerd:

PR:	J. v.d.Berg, E. Ehlhardt, H. Hage*
Raadplegen Achterban/Patiëntenzorg:	H. Bouwman, R. Zelvelder, C. Verweij*
Veiligheid en Kwaliteit:	T. Dillerop*, H. Hage, A. de Vries
Financiën:	H. Hage, T. Dillerop, A. de Vries*

* Woordvoerder werkgroep

De werkgroepen hebben zelfstandig overleg met de betreffende functionarissen binnen de MC Groep.

Adviesaanvragen en adviezen

Ingediende adviesaanvragen:

- MOS (Medisch Ondersteuning) – positieve reactie uitgebracht
 - Geestelijke verzorging
 - Revalidatie
 - Diëtetiek
 - Fysiotherapie
 - Medisch maatschappelijk werk
- Jaardocument 2009 – positieve reactie uitgebracht
- Facilitaire dienst uitbesteding schoonmaak – positieve reactie uitgebracht
- Hotelzorg – in behandeling

Bij het behandelen van adviesaanvragen ligt de focus van de Cliëntenraad op het handhaven van de kwaliteit van zorg en het handhaven van continuïteit binnen de patiëntenzorg.

Thema's informeel overleg

Onderwerpen welke tijdens het informeel overleg aan de orde zijn gesteld zijn:

- schoonmaak/hygiëne
- het aan cliënten kenbaar maken van wachttijden op de poli's
- het aanpassen van de wachtruimten voor doven en slechthorenden
- bewegwijzering binnen MC Zuiderzee
- buitenverlichting en bestrating rondom MC Zuiderzee
- het plaatsen van banken bij de ingang van MC Zuiderzee
- het aanpassen van de parkeergelegenheid voor validen en invaliden
- markeringen binnen trappen MC Emmeloord
- samenwerking receptiemedewerkers MC Dronten

Lidmaatschappen en externe bijeenkomsten

De Cliëntenraad is lid van de LSR (Landelijke Stichting Cliëntenraden) en van NCZ (stichting Netwerk Cliëntenraden Ziekenhuizen). Beide stichtingen organiseren bijeenkomsten en ondersteunen Cliëntenraden.

In 2010 heeft de LSR, specifiek voor onze Cliëntenraad, een trainingdag georganiseerd.

Onderwerpen op deze trainingdag waren missie, visie, strategie en contact met de achterban.

Open dagen en andere bijeenkomsten

De Cliëntenraad heeft, voor de eerste keer, met een stand op de landelijke open dag ziekenhuizen gestaan in MC Zuiderzee en MC Dronten. In het najaar heeft de Cliëntenraad deelgenomen aan een open dag in MC Emmeloord bij de heropening van de poliklinieken. Ook zijn er dit jaar, om de aandacht op de Cliëntenraad te vestigen en reacties van cliënten te ontvangen, posters opgehangen en brievenbussen geplaatst.

De Cliëntenraad is vertegenwoordigd geweest bij:

- Nieuwjaarsbijeenkomst van de MC Groep
- 1- Jarig bestaan van de MC Groep
- Officiële heropening van de poliklinieken in MC Emmeloord
- Opening Dialysecentrum bij MC Zuiderzee
- Ingebruikstelling MRI in MC Emmeloord
- Onthulling beelden van Menno Baars bij MC Zuiderzee

Speerpunten voor 2011

- Contacten met cliënten uitbouwen
- Informatie verbetering m.b.t. wachttijden in de diverse poliklinieken

Dankwoord

Tot slot maakt de Cliëntenraad hierbij van de gelegenheid gebruik om de Raad van Bestuur en alle andere betrokken ziekenhuisfunctionarissen van MC Groep als ook externe partijen te bedanken voor de samenwerking in het afgelopen jaar.

3.6 Ondernemingsraad

In maart 2010 heeft de ondernemingsraad verkiezingen gehouden. Afscheid is genomen van Klaske Boersma (voorzitter), René Haesakkers (secretaris), Paul v.d Sande (lid) en Janny van Teunenbroek (lid). Gelukkig hebben zich nieuwe, enthousiaste medewerkers aangemeld voor de ondernemingsraad. De nieuwe leden zijn: Irene Smit (dagverpleging Emmeloord), Maureen Hartman (poli kaakchirurgie), Ida Roovers (PA-laboratorium en flexbureau) en Anton Waegemakers (functieafdeling, cardiologie).

Het nieuwe dagelijks bestuur bestaat sinds maart uit:

Jessy Hummel, voorzitter
Linda van Eerten, vice-voorzitter
Meriam Ponsen, secretaris
Jeannette van Geenen, ambtelijk secretaris

Tevens zijn er sinds maart 2010 de volgende commissies:

- Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu: Janny Vos, Irene Smit, Yolanda Boskaljon en Maureen Hartman
- Financiën: Jeannette van Geenen, Anton Waegemakers en Fia Dijkman
- PR: Ida Roovers en Meriam Ponsen

Scholing

In 2010 heeft de ambtelijk secretaris de eerste leergang van de Dasmo (een specifieke opleiding voor ambtelijk secretarissen) met succes afgerond.

Begin april heeft de OR een studiedag gehad om elkaar beter te leren kennen en hun verwachtingen over het werk binnen de OR uit te spreken. Ook zijn de nieuwe leden toen voor het eerst in aanraking gekomen met de WOR (Wet op de ondernemingsraden)

De ondernemingsraad heeft daarnaast in het voorjaar en het najaar een tweedaagse training gevolgd. Bij de eerste training lag de nadruk op de verschillende competenties van de leden van de OR, de missie van de groep en de groepsvorming. De tweede training is deels in aanwezigheid van de bestuurder gevolgd. Bij deze training lag de nadruk op het 'op niveau' dat wil zeggen op een beleidsmatige manier leren meedenken met de bestuurder. Daarnaast heeft de ondernemingsraad prioriteiten op beleidsmatig niveau gesteld voor de komende periode.

De OR is in 2010 met een veelheid aan adviesaanvragen en instemmingsverzoeken bezig geweest. Dit waren o.a.:

- het oprichten van de BV MC Facilitair
- de adviesaanvraag over het overgaan van bepaalde groepen werknemers naar de BV MC Facilitair
- de adviesaanvraag over de wijzigingen in de afdelingen: fysiotherapie/ diëtistes/ medisch maatschappelijk werk/ geestelijke verzorging
- instemming implementatie van het roosterprogramma SP Expert
- het instemmingsverzoek betreffende de samenwerking van de IC met het OLVG
- de regeling aanbrenghpremie personeelsswerving
- de adviesaanvraag over de wijzigingen binnen pathologie en KCL
- het instemmingsverzoek betreffende verschillende (klachten)reglementen
- het instemmingsverzoek over het wijzigen van de werktijden binnen de kliniek
- het instemmingsverzoek voor wijziging werktijden receptie
- het instemmingsverzoek vergoeding bereikbaarheidsdiensten op de OK
- het instemmingsverzoek voor wijziging werktijden receptie
- het instemmingsverzoek wijziging werktijden op de röntgenafdeling
- het instemmingsverzoek over het ziekteverzuimbeleid
- de adviesaanvraag over wijzigingen binnen het flexbureau

Een aantal adviesaanvragen vergen veel tijd en lopen nog steeds.
Zoals de adviesaanvraag over:

- het overgaan van bepaalde groepen werknemers naar de BV MC Facilitair
- het ziekteverzuimbeleid
- de wijzingen binnen de organisatie van pathologie en KCL
- de wijzingen binnen het flexbureau.

Bij het instemmingsverzoek betreffende de verschillende (klachten)reglementen, heeft de OR twee vertrouwenspersonen voorgedragen. Deze medewerkers moeten in 2011 nog officieel worden aangesteld. Daarnaast moeten de medewerkers middels de Actueel op de hoogte worden gesteld van het bestaan en de werkzaamheden van deze vertrouwenspersonen.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

De missie van de Stichting is het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg als zelfstandig basisziekenhuis in goede samenwerking met eerste en derde lijn. Daarbij willen we een aantrekkelijke zorgomgeving bieden voor zowel medewerkers als patiënten en hebben we als uitgangspunt een levensvatbare exploitatie door efficiënt en doelgericht werken.

De Stichting staat voor een transparante manier van zorgverlening waarbij de klanten ervaren goed en snel geholpen te zijn. De Stichting heeft als visie dat er bestaansrecht is voor kleine zelfstandige regionale ziekenhuizen, welke een verantwoord pakket van zorg op een kwalitatief hoogstaande manier dichtbij de patiënt leveren. De zorg die we leveren moet kwalitatief verantwoord en veilig zijn. De Stichting stelt daarom grenzen aan de zorg. Heel concreet betekent dit, dat het volume van de zorg die we leveren hierbij een belangrijke bepalende factor is onder de noemer “wat je veel doet, doe je goed”. Ook de complexiteit van de geleverde zorg moet passen bij het hier beschreven ambitieniveau.

Vanuit zorgverzekeraars en de overheid bestaat er een toenemende druk om transparanter te werken, de doelmatigheid te verhogen en de schadelast te beperken. Daarnaast ligt er druk op het verhogen van de kwaliteit door specialisatie en vergroting van volumes per ingreep.

Thema	Beoogd Resultaat
Goede toegankelijkheid en Service	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geen wachtlijsten ▪ Korte toegangstijden, verruiming openingstijden ▪ Snelle en adequate telefonische respons ▪ Benutting mogelijkheden ICT op het gebied van het maken van afspraken en patiëntcommunicatie ▪ Uitgebreide voorlichting over mogelijke behandeling
Kwaliteit en Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Invoeren integraal kwaliteitssysteem ▪ Verantwoordelijkheid in de lijnorganisatie, verankering kwaliteit en veiligheid in P&C cyclus ▪ Aantoonbare verbetercultuur met focus op borgen ▪ Continue verbeteren en monitoren (mbv kwaliteitsindicatoren) van processen ▪ Structurele stuurinformatie door transparantie en meetbaarheid ▪ Invoeren veiligheidsmanagementsysteem (VMS)
Focus in zorgaanbod	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Basiszorg; veel en goed doen
Gezonde exploitatie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturen op kengetallen voor personele inzet (benchmarken) ▪ Professionele inkooporganisatie → verlaging materiele kosten ▪ Benutten beschikbare capaciteit → verlagen kapitaalslasten ▪ Benutten synergie voordeel bedrijfsvoering → samenwerken/keten vormen
Aanbod afstemmen op vraag	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chronische zorg voor vergrijzende bevolking – Hier is een stijging te verwachten tot 2025 van meer dan 40% ▪ Producten die hier onder vallen zijn onder meer diabetes, hartfalen, dementie, beroerte en ziekte van Parkinson
Ontwikkeling zorgpaden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Snelle en efficiënte levering van zorg volgens “one-stop-shop” principe (bijv. Mammapoli)
Aanbod nieuwe producten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dialyse, poliklinische apotheek ▪ Sportgeneeskunde, gericht op (oudere) jongeren ▪ Vermoeidheidscentrum ▪ Pijncentrum ▪ Allergiepoli
Samenwerking met zorgpartners	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Via samenwerking met partners met uitstekende reputatie kan snel marktaandeel opgebouwd worden op nieuwe doelmarkten, zoals plastische chirurgie
Verhoging imago	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Goede scores in enquêtes, zoals Elsevier en AD ▪ Versterken relatie met huisartsen ▪ Communicatie over en verbetering van kwaliteitsindicatoren

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

In 2010 stonden de volgende thema's centraal: productiviteit, gezonde exploitatie, kwaliteit, service/hospitality en opleiding. Maandelijks worden de managers en zakelijk leiders geïnformeerd omtrent de belangrijkste stuurindicatoren op deze thema's. Eens per kwartaal vinden de reviewgesprekken plaats tussen Raad van Bestuur en afdelingshoofden/ zakelijk leiders. Eens per kwartaal wordt een kwartaalrapportage opgesteld ten behoeve van de stakeholders.

Zie voor een samenvatting van de bereikte resultaten de onderstaande tabel:

Thema	Analyse & Actie	Resultaat
Omzet omhoog	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiseren volumegroei in 2010 ▪ Goede afspraken met zorgverzekeraars 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In 2010 304.152 patiëteenheden gerealiseerd. ▪ Omzet in 2010 € 11,6 miljoen hoger dan omzet 2009.
Personeelskosten stabiel houden bij hogere productie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FTE in 2010 gelijk houden aan 2009. ▪ Kosten PNIL reduceren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FTE met 1% gestegen van 801 naar 810 fte. ▪ PNIL kosten wel gestegen van € 3,1 naar € 3,7 miljoen, maar geen kosten meer ten laste van voorziening.
Betere Inkoop Contracten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onderhandelingen met top 400 crediteuren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In 2010 verder onderhandeld met positieve resultaten op de contracten top 200- top 400.
Verbeterd Werkkapitaal Management	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beter beheer registratie en facturatie ▪ Wekelijkse liquiditeitsbegroting 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Naast liquiditeitsoverzichten nu ook wekelijks werkkapitaal overzichten.
Optimale Benutting Gebouwen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne herallocatie ▪ Aantrekken externe huurders Lelystad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nog 1000 m2 Emmeloord verhuurd ▪ Saneringsaanvraag voor Emmeloord ingediend.
Beëindiging Niet-Kernactiviteiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fysiotherapie, revalidatie, oogheelkunde en complexe operaties ondergebracht bij gekwalificeerde partijen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Overheveling naar Trappenberg en Zonnestraal is afgerond. ▪ Tele-IC is operationeel ▪ Gesprekken over samenwerking op oncologiegebied zijn in gang.
Reorganisatie Afdelingen en Locaties	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creatie resultaatverantwoordelijke eenheden met inzicht in exploitaties ▪ Bezuinigingen op meest verlieslatende onderdelen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planning & Control cyclus is operationeel geworden in 2010. ▪ Ondernemingsplan 2011 en managementcontracten 2011 zijn getekend. ▪ Management informatie is operationeel met A4tje per afdeling/specialisme
Verhoging Productiviteit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Benchmarking van cijfers heeft geleid tot de conclusie dat productiviteit ondergemiddeld is 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Productiviteit per FTE is gestegen met 13% in 2010. ▪ Productiviteit is bovengemiddeld.
Ontwikkeling Nieuwe Initiatieven	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opzetten samenwerkingsverbanden met partners 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uitbreiding aanbod met dialyse, pijncentrum, vermoeidheidscentrum ▪ Geslaagde realisatie polikliniek Dronten i.s.m. St Jansdal Ziekenhuis

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Na de doorstart begin 2009 heeft de Stichting in nauw overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg een nieuwe koers uitgezet met betrekking tot kwaliteit van zorg. De hoofddoelstellingen voor de komende jaren zijn gericht op het structureren en verbinden van de elementen van de kwaliteitsorganisatie, waarbij kwaliteit wordt beschouwd als de core business van de organisatie en de verantwoordelijkheid voor kwaliteit nadrukkelijker wordt gelegd in de lijnorganisatie. Ook het bewerkstelligen dat de verbetercultuur gemeengoed wordt, is één van de hoofddoelstellingen.

Vanaf begin 2010 wordt weer op een meer structurele wijze gebouwd aan het kwaliteitssysteem en het veiligheidsmanagementsysteem. In het ondernemingsplan 2010 van de Stichting nemen kwaliteit en veiligheid een nadrukkelijke plaats in. In de Planning & Controlcyclus die vanaf het tweede kwartaal 2010 functioneert, vormen kwaliteit en veiligheid expliciete onderdelen van de ondernemingsplannen van vakgroepen en afdelingen en daarmee ook iedere maand onderwerp van gesprek tussen de Raad van Bestuur en zakelijk leiders en teamhoofden.

De focus ligt in de periode 2010-2012 op het bereiken van:

- Samenhang in elementen kwaliteitssysteem
- Verankering kwaliteit in Planning & Control cyclus
- Borging van de bereikte resultaten
- Structurele stuurinformatie uit kwaliteitssysteem
- Vergroten deskundigheid specialisten en medewerkers op gebied van kwaliteit en veiligheid
- Transparantie

De Raad van Bestuur heeft besloten om het kwaliteitssysteem van de Stichting in het laatste kwartaal van 2013 extern te laten toetsen door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ).

Het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) zal vooruitlopend op de ziekenhuisbrede accreditatie in het derde kwartaal van 2012 worden getoetst, zodat de Stichting kan voldoen aan de eis van de overheid om voor 31 december 2012 te beschikken over een geaccrediteerd VMS. Deze toetsing zal ook worden uitgevoerd door het NIAZ.

Na overleg met het NIAZ is tevens afgesproken dat de accreditatie van het VMS zodanig plaatsvindt, dat er in 2012 tevens een goed beeld ontstaat van de status van het kwaliteitssysteem op de risicovolle afdelingen.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

Pijlers van het kwaliteitssysteem

Om de uitkomsten van de zorg- en dienstverlening voor patiënten en cliënten te verbeteren is in 2010 hard gewerkt aan een aantal pijlers van het kwaliteitssysteem: documentbeheer, het interne auditsysteem, de kwaliteitsbevorderende en –bewakende commissies en patiëntenparticipatie.

In 2010 is een start gemaakt met de herstructurering en herimplementatie van het documentbeheerssysteem Mavim. De nieuwste versie is aangeschaft en wordt in het voorjaar van 2011 uitgerold. Hiermee kunnen documenten overzichtelijker worden geplaatst en is het beheer van actuele versies beter te borgen. Om meer eenheid en standaardisatie in documenten te krijgen zijn in het afgelopen jaar al vaste formats in gebruik genomen voor protocollen, procedures en werkinstructies. Veel afdelingen zijn gestart met het weer actualiseren van hun documenten.

Ook het interne auditsysteem heeft een vernieuwing ondergaan. Begin 2010 is een aantal proefaudits uitgevoerd volgens een nieuwe procedure die minder tijdrovend is en meer to the point. Ook heeft schadelastverzekeraar Medirisk samen met interne auditoren een tweetal audits uitgevoerd. De pilot en de externe audits hebben in de zomer 2010 tot een definitief aangepast intern auditsysteem geleid. In de tweede helft van 2010 is weer volledig gestart met het uitvoeren van audits conform een auditplanning. In 2010 hebben 7 audits plaatsgevonden. Tijdens de audits

wordt onder andere getoetst aan de Kwaliteitsnorm Zorginstellingen van het NIAZ. De resultaten van de audit zijn vastgelegd in een rapportage waarbij aangegeven wordt welke punten onvoldoende, voldoende en goed scoren. De afdeling maakt naar aanleiding van de audit een verbeterplan welke wordt gemonitord door de afdeling Kwaliteit en Veiligheid en via de kwartaalgesprekken met de RvB.

Met het onder de loep nemen van de commissies van de Stichting heeft een aanzienlijke reductie van het aantal commissies plaatsgevonden en is er een kwaliteitslag gemaakt. Van de ruim veertig commissies die er waren zullen er in 2011 nog elf actief zijn. Deze elf commissies hebben allemaal een duidelijke kwaliteitsbevorderende en kwaliteitsbewakende taak en grotendeels een wettelijke grondslag en daarmee verplicht karakter. Voor alle commissies zijn heldere doel- en taakstellingen geformuleerd en zij zullen vanaf 2011 jaarlijks verantwoording afleggen over bereikte resultaten door middel van een jaargesprek met de Raad van Bestuur. De jaarverslaglegging van een commissie zal ook via een vast format plaatsvinden.

Om weer meer gestructureerd gebruik te maken bij de bedrijfsvoering van de mening van de patiënt is het project patiëntenparticipatie in 2010 van start gegaan. Onderdeel van dit traject vormen de patiëntenraadplegingen, die op vijf afdelingen hebben plaatsgevonden. Met behulp van vragenlijsten die gebaseerd zijn op meetinstrumenten van het Centrum Klantervaringen Zorg (CQ Index) zijnden de ervaringen van patiënten met de dienst- en zorgverlening in kaart gebracht. Observaties en diepte-interviews worden gebruikt om de uitkomsten te verfijnen. Na presentatie van de resultaten zijn door de betrokken afdelingen verbeterplannen geschreven en uitgevoerd. Na 6 maanden worden deze plannen geëvalueerd en zo nodig vindt een nameting plaats. De belangrijkste verbeterpunten in 2010 lagen op het terrein van wachttijden, informatievoorziening over wachttijden, telefonische bereikbaarheid, privacy aan de balie en voorlichtingsmateriaal.

Een greep uit de kwaliteitsprojecten

Er zijn in 2010 veel projecten opgestart en afgerond om de zorg voor patiënten te stroomlijnen en verbeteren. Een greep hieruit:

Project Acute Pijn Service

Postoperatieve pijnbestrijding is belangrijk voor het herstel van patiënten na een operatieve ingreep. Vanuit de verkoeverafdeling kwam het initiatief om het beleid op het gebied van pijnbestrijding beter af te stemmen met verpleegafdelingen. Pijnbeleid dat op de OK en verkoeverafdeling was ingezet werd door de afdeling, door gebrek aan kennis en ervaring niet altijd overgenomen.

In een werkgroep waaraan anesthesiologen, medewerkers van de verkoever en verpleegkundigen van verpleegafdelingen deelnamen is gewerkt aan het tot stand komen van een Acute Pijn Service. Alle medewerkers van de verkoeverafdeling hebben scholing op het gebied van pijnbestrijding gekregen en het pijnprotocol is vernieuwd. Vanaf 2011 bezoekt een team van de verkoever postoperatieve patiënten op de verpleegafdeling. Dit team adviseert verpleegkundigen op het gebied van pijnbestrijding. Via het team kunnen ook de anesthesiologen snel in consult worden geroepen.

Project Eerste Hart Hulp

Op 1 maart 2010 is de Eerste Hart Hulp (EHH) in de Stichting van start gegaan. Bij patiënten, die met pijn op de borst naar het ziekenhuis komen, wordt op de SEH altijd eerst een hartfilmpje gemaakt en een heartscore afgenomen gedaan. Daarna wordt bepaald waar de patiënt moet worden opgenomen, op de EHH, CCU, overgeplaatst moet worden of weer naar huis kan. De EHH is speciaal bedoeld voor mensen waarbij niet meteen duidelijk is of het hart de oorzaak van de klachten is. Op de EHH kan de patiënt enige uren rustig worden geobserveerd en worden nog meer gegevens verzameld. Wijst daarna nog steeds niets erop dat het hart of een andere aandoening de oorzaak van pijn op de borst is, dan kan de patiënt verantwoord naar huis. Op de EHH is alle apparatuur voor hartonderzoek voor handen en er werken gespecialiseerde verpleegkundigen. In 2010 waren de openingstijden van de EHH beperkt, maar voor 2011 wordt er gestreefd naar een 24x7 openstelling.

Project Fixatie

In het kader van de HBO opleiding Verpleegkunde heeft een stagiaire een inventarisatie uitgevoerd naar de huidige situatie van het gebruik van vrijheidsbepurende middelen bij patiënten. Uit het onderzoek bleek dat de Stichting niet meer beschikte over voldoende veilig materiaal, dat verpleegkundigen onvoldoende deskundig waren in het gebruik van fixatiemateriaal en een actueel protocol ontbrak. Naar aanleiding van de uitkomsten heeft de afdeling Kwaliteit en Veiligheid de implementatie van de aanbevelingen opgepakt. Inmiddels zijn alle verpleegafdelingen voorzien van één of meerdere fixatieboxen waarin de nieuwste materialen zitten en hebben zij een aandachtsverpleegkundige fixatie benoemd. In samenwerking met de leverancier zijn alle hoofden en op iedere afdeling een aantal medewerkers geschoold. In 2011 zal er nog een specifieke audit plaatsvinden op fixatie om na te gaan of fixatie weer voldoende is geborgd in de Stichting.

Project Patiëntenfolders

Duidelijke en betrouwbare patiënteninformatie is niet alleen een wettelijk vereiste, maar ook belangrijk in het kader van klantgerichtheid en service. Om het beheer, productie en uitgifte van patiëntenfolders eenduidig te regelen en één lijn in de stijl van folders te krijgen is in 2010 het project patiëntenfolders van start gegaan. In dit project is zijn nieuwe procedures afgesproken en zijn sjablonen gemaakt voor de meest voorkomende folders. Hierdoor kunnen afdelingen gemakkelijker een nieuwe folder ontwikkelen of een bestaande herschrijven. Ook is een decentrale structuur opgezet van contactpersonen patiëntenvoorlichting, de zogenaamde COPA's. Per afdeling of organisatie eenheid is er een COPA die zorg draagt voor de actualiteit van folders in samenspraak met de verantwoordelijke specialist en de voorraad van de folders bewaakt. De regie van het hele proces van patiëntenfolders is belegd bij de afdeling PR en Communicatie.

Project Preoperatief proces

Dit project is gestart om de preoperatieve zorgverlening en informatievoorziening tussen poliassistentes, specialisten, preoperatieve anesthesiepoli, apotheek en verpleegafdeling op elkaar af te stemmen. Met betrokkenen is een checklist ontwikkeld waarin per fase van het preoperatieve traject de activiteiten worden benoemd en afgevinkt kunnen worden. De heldere toedeling van taken moet leiden tot een efficiëntere doorstroom in dit proces, maar ook tot meer klantvriendelijkheid door een reductie van het aantal keren dat de patiënt naar het ziekenhuis moet voor onderdelen van het preoperatieve traject. In maart 2011 start een pilot met de checklist bij de orthopedie.

Pilotproject Zorgpaden

Om de kwaliteit en beheersing van het primaire proces te vergroten is in 2010 een pilotproject Zorgpaden gestart. Bij de inrichting van zorgpaden gaat het om het implementeren van processtandaarden voor specifieke patiëntengroepen waarmee zowel de kwaliteit en veiligheid en doelmatigheid van de zorg worden verhoogd. Doelstelling van het pilotproject is de ontwikkeling van een blauwdruk voor de ontwikkeling van zorgpaden. Dit gebeurt door twee zorgpaden te ontwikkelen bij twee specialismen: chirurgie en orthopedie. Uiteindelijk zullen de uitkomsten van de pilot begin 2011 resulteren in een blauwdruk en methodiek om zorgpaden voor meerdere specialismen te ontwikkelen en implementeren.

Kwaliteitsindicatoren

De Stichting vindt het belangrijk om te laten zien wat ze doet. We willen op een transparante manier zorg verlenen, waarbij klanten ervaren dat ze goed en snel geholpen zijn. Jaarlijks vraagt de Inspectie GezondheidsZorg (IGZ) de ziekenhuizen kwaliteitsindicatoren aan te leveren voor de website www.ziekenhuizen transparant.nl. Daarnaast heeft de IGZ in opdracht van VWS het programma Zichtbare Zorg opgericht. Voor dit programma moeten ziekenhuizen gegevens aanleveren met betrekking tot de behandeling van verschillende aandoeningen (www.zichtbarezorg.nl). Naast deze indicatoren hebben we zelf indicatoren geformuleerd die niet verplicht zijn om aan te leveren, maar wel belangrijk om de zorg mee te kunnen sturen.

In 2010 is een deel van deze kwaliteitsindicatoren opgenomen in de ondernemingsplannen van de afdelingen en vakgroepen. Indien mogelijk worden de indicatoren maandelijks gerapporteerd en besproken in de maand- of kwartaalgesprekken tussen leidinggevenden en Raad van Bestuur. Hierdoor is het mogelijk om kwaliteit te monitoren en zo nodig op korte termijn bij te sturen.

De resultaten op deze set indicatoren hebben we gebruikt om de zorg voor onze patiënten te verbeteren. Uit onze verpleegkundige indicatoren bleek bijvoorbeeld dat de zorg op het gebied van decubitus nog verder kon worden verbeterd. Hiertoe is een werkgroep aangesteld die zich richt op de scholing van verpleegkundigen en de inzet van materialen.

In 2010 is een aantal keurmerken behaald waaruit blijkt dat de Stichting voldoet aan de kwaliteitsnormen van de diverse belangengroepen:

- roze lintje (borstkankerzorg)
- smiley (kwaliteits keurmerk afdeling kind)
- keurmerk coloncarcinoom
- vaatkeurmerk
- haematologie keurmerk

Externe instanties maken gebruik van deze gegevens voor het opstellen van ranglijsten (bijvoorbeeld de AD-lijst en de Elsevier 'beste ziekenhuizen'. Voor de AD-lijst eindigde de MC Groep ruim 20 plaatsen hoger dan voorgaande jaren en in de lijst in Elsevier was het een 'gemiddeld' ziekenhuizen waar voorgaande jaren nog 'slecht' werd gescoord.

Zorgverzekeraars baseren hun inkoop deels op beschikbare kwaliteitsgegevens en daarnaast vragen ze zelf ook specifieke kwaliteitsindicatoren uit. Op basis van de gegevens van 2009 selecteerde Agis/Achmea de Stichting als preferente aanbieder van herniazorg. In 2010 selecteerde zorgverzekeraar Menzis de Stichting als topzorgziekenhuis voor wat betreft vaatzorg.

In 2010 heeft de Stichting een analyse gemaakt van alle gegevens die verzameld moeten worden voor externe en interne doeleinden. Hieruit bleek dat dit jaarlijkse een enorme administratieve last met zich meebrengt, terwijl een deel van deze gegevens niet geschikt is om te gebruiken als stuurinformatie of voor de verbetering van zorg. De Stichting verzamelt nog steeds alle verplichte indicatoren, maar blijft daarnaast ook kritisch kijken naar wat er mee wordt gedaan. Uiteindelijk is het doel te komen tot een Stichting-set die relevant is voor het verbeteren van de bedrijfsvoering.

Algemeen Veiligheidsbeleid

In 2006 en 2007 heeft de Stichting als één van de tien pilotziekenhuizen bijgedragen aan de ontwikkeling van het landelijke VMS programma. In het kader van deze pilot en in de daaropvolgende periode zijn diverse initiatieven op het gebied van patiëntveiligheid ontwikkeld. Voorbeelden hiervan zijn o.a. de implementatie van een ziekenhuisbreed registratiesysteem voor MIP meldingen, de introductie van Veilig Incident Melden, de registratie van POWI's met PREZIES en het project Delier.

Daarnaast is patiëntveiligheid terug te vinden in verschillende activiteiten. Zorgdocumenten zijn veelal digitaal toegankelijk, er zijn procedures voor het werken met straling en gevaarlijke stoffen, er bestaat een structuur voor het melden van incidenten en klachten, er worden audits uitgevoerd etc. De samenhang tussen elementen en activiteiten van patiëntveiligheid liet echter nog te wensen over. In 2009 is er een cultuuronderzoek uitgevoerd onder medewerkers en dit biedt ook duidelijke aanknopingspunten voor het verbeteren van de veiligheidscultuur.

De Stichting ziet veiligheid als een onmisbaar en integraal onderdeel van kwaliteitszorg. Het aspect is wel te onderscheiden maar niet te scheiden van de overige bedrijfsvoering. In de voorliggende beleidsperiode zullen we nadrukkelijker aandacht geven aan patiëntveiligheid en specifieke organisatorische maatregelen treffen ter bevordering van de patiëntveiligheid. Dit is uitgewerkt in het Veiligheidsplan 2010-2012.

Om de infrastructuur op het gebied van patiëntveiligheid verder vorm te geven is in 2010 de Veiligheidscommissie opgericht. Deze commissie heeft tot taak het implementeren van het veiligheidsmanagementsysteem. Signalen over (patiënt)veiligheid, resultaten op de tien VMS thema's en de VMS elementen worden vanuit deze centrale commissie gestuurd en gemonitord opdat de samenhang verder gestalte krijgt.

In het najaar van 2010 heeft een deel van de Veiligheidscommissie deel genomen aan de landelijke Masterclass VMS. Daarnaast zijn de themabijeenkomsten bezocht en zijn op alle thema's werkgroepen actief om de beoogde interventies te implementeren. Het werkgroep voor het thema Verwisseling zal in 2011 van start gaan.

De Stichting heeft het streven om eind 2012 te beschikken over een geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem als onderdeel van een geaccrediteerd instellingsbreed kwaliteitssysteem.

Revitalisering van meldingen incidenten patiëntenzorg (MIP) en veilig incident melden (VIM)

Het melden van incidenten en een retrospectieve risico-inventarisatie is één van de basiseisen van het veiligheidsmanagementsysteem. In het ziekenhuis functioneerde lange tijd een centrale MIP commissie die incidenten op ziekenhuisniveau verzamelde en analyseerde. Bij de aanschaf in 2007 van het digitale registratiesysteem MIP expert is deels het VIM in de organisatie geïntroduceerd, het decentraal verzamelen, analyseren en bespreken van meldingen en decentraal in gang zetten van verbeteracties. Na een periode waarin de MIP commissie geleidelijk in een non-actief situatie was beland, is begin 2010 besloten om een revitaliseringstraject in te gaan voor MIP en VIM. Dit heeft geresulteerd in het besluit van de Raad van Bestuur om op afdelingen (opnieuw) VIM teams te implementeren en centraal de taken en verantwoordelijkheden van de MIP commissie onder te brengen bij de nieuwe Veiligheidscommissie. In het kader hiervan zijn er nieuw beleid, procedures en handleidingen verschenen. Op 15 afdelingen zijn er weer VIM teams actief, gestart met een startsessie met specialisten en medewerkers, waarin ook kennisoverdracht plaatsvond. Eind 2010 was er een stijging van de MIP meldingen te constateren en ook van de verbeteracties. Meldingen met een hoogrisico score worden sinds medio 2010 maandelijks besproken in de Veiligheidscommissie. In 2011 zullen er nog vijf VIM teams van start gaan en zal de nadruk liggen op het verder inbedden en borgen van de verbeteractiviteiten in het veiligheidsmanagementsysteem.

Week van de patiëntveiligheid 2010

In het kader van de landelijke week van de patiëntveiligheid in november 2010 hebben diverse activiteiten binnen de Stichting plaatsgevonden. Eén van de activiteiten is de introductie van de patiëntveiligheidskaart. Dit is een initiatief van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, waarbij de patiënt actief wordt betrokken bij zijn veilige verblijf of behandeling in ons ziekenhuis. Op de kaart staan zes cartoons die de patiënt wijzen op zijn eigen rol. Deze kaart is in gebruik genomen op de klinische afdelingen en tijdens de week van patiëntveiligheid op de polikliniek te zien geweest op de LCD schermen. Een aantal speciale kaarten, zoals voor de kinderafdeling en verloskunde zullen in 2011 worden geïmplementeerd. Ook vond er in de week een fotopresentatie plaats van foto's met veilige en onveilige situaties in het ziekenhuis. Deze foto's zijn door verschillende medewerkers gemaakt en hebben ook geleid tot een aantal 'veilige' aanpassingen.

4.4.3. Klachtenregeling

De klachtenbehandeling in de Stichting bestaat uit de klachtenbemiddeling door de klachtenfunctionaris en klachtenbehandeling door de klachtencommissie. De klachtencommissie is een onafhankelijke commissie onder voorzitterschap van een arts/jurist van buiten het ziekenhuis. Daarnaast hebben een extern lid die benoemd is op voordracht van de Cliëntenraad, een radioloog en een verpleegkundige zitting in de commissie. De werkwijze van de klachtencommissie voldoet aan de eisen van WKCZ (Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector) en de klachtenregeling van de MC Groep.

Uitgangspunt is dat klachten, claims en tuchtzaken vanuit een geïntegreerde visie worden benaderd, waarbij borging in de lijn verzekerd is. De klachtenbehandeling heeft een belangrijke signaalfunctie voor mogelijk structurele knelpunten in de zorgverlening. Hiertoe worden periodiek klachtenrapportages opgesteld en besproken met de zakelijk leider van de vakgroepen, het hoofd van de afdeling en een lid van de Raad van Bestuur.

Ook worden de overzichten van de klachten besproken in de Veiligheidscommissie die in 2009 is ingesteld. Deze heeft commissie heeft de taak de kwaliteit en veiligheid van de zorg te bewaken.

Patiënten worden via de folder 'als u klachten heeft' en via de website geïnformeerd over de klachtenregeling van de Stichting. De folder wordt afgegeven op het moment dat iemand een klacht heeft en verder liggen de folders op de afdelingen, poliklinieken en receptie.

Klachtenbemiddeling

In 2010 zijn bij de klachtenfunctionaris 554 klachten ingediend. Onderstaande tabel laat het verloop van het aantal klachten van de laatste 3 jaar zien. Een aantal patiënten heeft meer dan een klacht.

Aantal	2008	2009	2010
Klagers	224	289	391
Klachten	276	364	554

Het aantal ontvangen klachtmeldingen laat in 2010 een sterke stijging. Dit heeft te maken door de laagdrempelige klachtenopvang. Een andere verklaring is dat familie/patiënten ook steeds kritischer en mondiger zijn en dat de Stichting een hectische periode heeft meegemaakt. Ook landelijk is de tendens van het toenemen te zien bij collega klachtenfunctionarissen die aangesloten zijn bij de landelijke beroepsvereniging VKIG (Vereniging van Klachtenfunctionarissen in de Gezondheidszorg)

Klachten onderverdeeld naar het soort klachten

	2008		2009		2010	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Informatie	29	11 %	30	8 %	48	9 %
Behandeling	74	26 %	111	30 %	159	29 %
Relationeel	48	18 %	76	21 %	112	20 %
Organisatie	69	25 %	107	29 %	178	32 %
Voorzieningen	16	6 %	16	5 %	31	5 %
Financieel	39	14 %	21	7 %	26	5 %

De aard van de klachten wordt bij registratie onderverdeeld in subcategorieën.

In 2010 betrof de onvrede in de categorie informatie het meest de informatie over onderzoek en behandeling (29).

Bij de categorie behandeling gingen de meeste klachten over de behandeling zelf en de verpleging (102). In de categorie relatie scoorde bejegening (54) en communicatie (29) het hoogst. In de categorie organisatie zien we de meeste klachten over de wachttijden op de poli (47) en het niet nakomen van afspraken (53). Bij de categorie voorzieningen zien we de meeste klachten over bereikbaarheid en beschikbaarheid (45). Bij de categorie gaat het om de declaraties (13) en vergoeding schade (12).

Klacht gericht tegen	Aantal
Medisch specialisten	269
Verpleegafdelingen	91
Poliklinieken	65
Facilitair	27
Overige afdelingen	102

De Stichting streeft naar laagdrempelige klachtenopvang. We kunnen constateren dat de klager met het indienen van een klacht een duidelijk doel heeft namelijk het geven van verbeterpunten. De klager is over het algemeen goed geïnformeerd over zijn rechten. In de klachtbrieven en tijdens de telefonische- en persoonlijke contacten zien we een toename van assertiviteit en scherpheid. De meeste klachten betreffende de specialisten gaan over de behandeling, de informatie en de bejegening. Met name de informatie naar de familie is een punt van aandacht. Ook het onderling afstemmen van het beleid binnen de vakgroep en naar de verpleging verdient aandacht. Op de verpleegafdeling scoort geen goede zorg, maar ook de communicatie en de informatieverstrekking hoog. Met name de zorg rondom de oudere patiënt en de medicatie verdient meer aandacht.

Ten aanzien van de poliklinieken zien we vaak als terugkerende klacht het ontbreken van informatie over wachttijden. Ook zien we veel klachten over het (meerdere keren) verzetten van afspraken in verband met een vakantie, congres, ziekte of afwezigheid van de specialist.

Bij de categorie facilitair zien we veel klachten over de schoonmaak, het roken voor de ingang, de sluiting van de polikliniekingang en de mindervalidenparkeerplaatsen.

Bij de overige afdelingen zoals de SEH zien we een aantal klachten over de wachttijden en de behandeling door de arts-assistent. Patiënten worden door het verplichte eigen risico kritischer op de financiële aspecten van de zorg. Er zijn toenemende klachten over de juistheid en de hoogte van de nota.

Klachtencommissie

Klachten bij de klachtencommissie worden schriftelijk ingediend. Na ontvangst van de klacht wordt door de commissie een onderzoek ingesteld en worden klager en aangeklaagde gehoord. Op grond van schriftelijke informatie van partijen, hoorzittingen en de gegevens in het medisch- en verpleegkundig dossier komt de klachtencommissie tot een oordeel over de klacht. Dit oordeel bevat een uitspraak per klachtonderdeel (gegrond of ongegrond) en eventuele aanbevelingen. Klager, aangeklaagde en Raad van Bestuur ontvangen dit oordeel schriftelijk. De Raad van Bestuur stuurt binnen een maand een reactie op de uitspraak aan klager, aangeklaagde en klachtencommissie.

In het verslagjaar zijn er door klachtencommissie vier klachten ontvangen. Een van de ingediende klachten is in overleg met de klager opgeschort omdat klager ook een klacht had ingediend bij het Tuchtcollege.

De andere drie klachten bevatten 10 klachtonderdelen. De klachtonderdelen betroffen de informatie en communicatie over de operatie, de behandeling en over het toekomstperspectief van de aandoening, de schoonmaak, de maaltijden en de bezoektijden.

Van de 10 klachtonderdelen waren er 7 gericht tegen het handelen van de uroloog, chirurg en oogarts, 2 tegen de facilitaire dienst en 1 tegen de verpleging.

Door de klachtencommissie zijn 8 klachtonderdelen ongegrond verklaard en 2 klachtonderdelen gegrond. De commissie heeft 1 aanbeveling aan de Raad van Bestuur uitgebracht om de bezoekersregeling te evalueren.

De klachtencommissie streeft naar een afhandeling van vier maanden. Een klacht werd op verzoek van klager vertraagd. De klachtencommissie heeft alle klachten in het verslagjaar afgehandeld.

De klachtencommissie is als volgt samengesteld:

De heer mr. S.F. Lindeboom, arts, jurist, onafhankelijk voorzitter
De heer mr. O. van der Heiden, lid op voordracht van de Cliëntenraad
Mevrouw T. de Jong, radioloog
Mevrouw E. de Noord, verpleegkundige

De commissie wordt ondersteund door mw. J. Bangma, ambtelijk secretaris van de klachtencommissie.

BOPZ

Naast de klachtenregeling op grond van de WKCZ is er een klachtenregeling voor patiënten die gedwongen zijn opgenomen op grond van de wet BOPZ (Wet Bijzondere Opname in Psychiatrische Ziekenhuizen). Voor de behandeling van klachten van deze patiënten gelden andere regels voor ondermeer de samenstelling van de commissie en de termijn van afhandeling. De klachtencommissie behandelt dergelijke klachten in aangepaste samenstelling. De klachtencommissie is een regionale commissie waarbij Coloriet, Thuiszorg Oude en Nieuwe Land en de Stichting zijn aangesloten. In het verslagjaar heeft Woonzorgcentrale zich aangesloten bij deze klachtencommissie.

In de commissie hebben zitting vanuit de diverse organisaties een rechter (voorzitter), een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater, een manager uit de zorg en een persoon op voordracht van de cliëntenraad en twee psychiaters en een verpleeghuisarts.

In 2010 heeft de klachtencommissie geen klacht ontvangen.

Calamiteiten

Aan de Raad van Bestuur zijn in het verslagjaar drie calamiteiten gemeld. De calamiteiten betroffen een slachtoffer van een misdrijf, een slachtoffer van een ongeval en een patiënt die binnenkwam op de SEH met klachten van obstipatie. De calamiteiten zijn gemeld aan de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Door leden van de veiligheidscommissie aangevuld met een specialist of een hoofd van een afdeling is een onderzoek ingesteld volgens het toepassen van de SIRE methode. Door deze onderzoekscommissie is kritisch gekeken naar het procesmatig handelen van de verschillende zorgverleners die betrokken waren bij de behandeling van de patiënten. Na afronding van het onderzoek en bespreking binnen de Veiligheidscommissie worden de SIRE rapportages naar de IGZ gestuurd.

Schadeclaims

In het verslagjaar zijn er 21 claims ingediend waarvan er 13 in behandeling zijn genomen door onze verzekeraar Medirisk en 1 claim pro forma is gemeld.

De claimonderdelen hadden o.a. betrekking op de behandeling, de diagnose, de medicatie, operatie, de bevalling, en het inbrengen van implantaten.

Een aantal claims waren gericht tegen meerdere specialisten: de neurologie (1), chirurgie (1), radiologie (1), MDL (1), orthopedie (2), anesthesiologie (1), kindergeneeskunde (1), urologie (1), longgeneeskunde (2), gynaecologie (3), neurochirurgie (1), dermatologie (1), kaakchirurgie (1). Een claim was gericht tegen de verpleging.

Door de verzekeraar zijn 4 claims afgewezen, 1 claim is erkend en 8 zijn nog in behandeling waarbij van twee claims een deskundigenonderzoek is ingesteld.

Binnen de Stichting zijn 7 claims in behandeling genomen. Deze claims hadden betrekking op een behandeling, een operatie, de medicatie en diagnose. Deze claims waren ook gericht tegen meerdere specialisten: MDL (1), neurologie (1), gynaecologie (2), radiologie (1), chirurgie (2), neurochirurgie (1). Twee claims waren ook gericht op de SEH en de poli-assistente. Van de claims zijn 5 afgewezen, 1 erkend en 1 is nog in behandeling.

Tuchtzaken

In 2010 zijn er 3 tuchtzaken gemeld. Schriftelijk verweer heeft plaatsgevonden. Het ziekenhuis is nog in afwachting van het vervolg. Er zijn nog 2 lopende tuchtzaken waarvan een van 2008 en een van 2009 waarvoor hoger beroep is ingediend.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

In 2010 is gestart met de oprichting van aparte BV's voor delen van het personeel van de Stichting. Inzet is de kwaliteit van de arbeidsvoorwaarden naar een marktconforme rechtspositie. De huidige CAO Ziekenhuizen is voor het gespecificeerde personeel in mindere mate toe te passen. Het opnemen van het betreffende medewerkers in de aparte BV's zal gedurende 2011 gebeuren.

De voorbereidingen voor genoemde organisatorische wijzigingen zijn zeer zorgvuldig en met inachtneming van alle rechten en plichten van werkgever en werknemers uitgevoerd. De betreffende werknemers zijn regelmatig en tijdig geïnformeerd om vertrouwen te creëren in de nieuwe situatie.

In 2010 is de toekenning van de arbeidsmarktcraptetoeslag voor een aantal vastgestelde functies gecontinueerd. Voor de medewerkers die voor de flexpool voor bereikbaarheidsdiensten ingeroosterd worden is vanaf 2010 ook een toelage toegekend.

4.5.1.1 Scholing

De organisatieontwikkeling die in 2009 door de Stichting is gestart heeft in 2010 zijn vervolg gekregen met onder andere de invulling van het opleidingsplan. Er is budget vastgesteld op basis van de onderstaande criteria en volgorde in prioriteit.

- Absoluut noodzakelijke opleidingen inzake wet- en regelgeving
- Wenselijke opleidingen voor de organisatie waarin door de Raad van Bestuur prioriteit is gegeven voor wat betreft voorbehouden handelingen en de rekentoets
- Opleidingen specialistisch verpleegkundigen
- Opleidingen per afdeling
- Opleidingen per medewerker

4.5.1.2 In- en uitstroom

In 2010 bedroeg het aantal ingestroomde werknemers in loondienst 220 tegen een aantal van 165 uitgestroomde werknemers. In vergelijking met 2009 bedroeg het aantal ingestroomde werknemers in loondienst 194 tegen een aantal van 269 uitgestroomde werknemers.

De managementinformatie van de Stichting levert maandelijks bruikbare ken- en stuurgetallen ten behoeve van sturing door het management van MC Groep.

4.5.1.3 Vacatures

In het jaar 2010 zijn 125 vacatures uitgeschreven tegen een aantal van 136 vacatures in 2009.

4.5.1.4 Loopbaanontwikkeling en mobiliteit

De organisatieontwikkeling van de Stichting is vanaf 2010 de inzet van activiteiten inzake loopbaanontwikkeling en mobiliteit. Dit in tegenstelling tot voorgaande jaren waarin reorganisatie inzet was voor loopbaanontwikkeling en mobiliteit.

4.5.1.5 Verzuim

In 2010 is de Stichting gestart met de voorbereidingen van 'Verzuim nieuwe stijl', een nieuw beleid met betrekking tot verzuim. Doel is om de regie van verzuim volledig zelf te voeren, daarmee de bijbehorende kosten te reduceren en het concept uiteindelijk op de markt te brengen. In 2011 wordt uitvoering gegeven aan 'Verzuim nieuwe stijl'.

In augustus 2010 is de verzuimbonus uitgekeerd aan de medewerkers die daar vanuit de gelijknamige regeling recht op hadden. De regeling is eind 2010 geëvalueerd en wordt gecontinueerd in 2011.

4.5.2. Kwaliteit van het werk

4.5.2.1 Tevredenheid van de medewerkers

In navolging op de eerder gehouden medewerkertevredenheidsonderzoeken en de bijbehorende wijze van implementatie heeft de huidige Raad van Bestuur van de Stichting besloten om via een andere dan een top-down methode de tevredenheid van de medewerker bij de Stichting te meten. De Stichting hanteert een managementfilosofie waarin de kwaliteit van het te leveren werk inzet is voor het management om de tevredenheid van de medewerkers te bewaken en actie te ondernemen ten behoeve van het welzijn en de ontwikkeling van de individuele medewerker. Onderdeel van de managementfilosofie is dat de individuele medewerker zelf ook verantwoordelijkheid draagt voor het eigen welzijn en ontwikkeling en daarmee voor de kwaliteit van het te leveren werk.

4.5.2.2 Communicatie

De managementfilosofie van de Stichting wordt ondersteund door een goede communicatie. Maandelijks wordt het management van actuele informatie voorzien door middel van de Nieuwsbrief HR.

4.5.2.3 Automatisering

In 2010 is de voorbereiding gestart van de implementatie van Employee Self Service (ESS) en Manager Self Service (MSS). De informatie die met ESS en MSS via internet wordt ontsloten wordt gegenereerd vanuit het nieuwe personeelsinformatiesysteem Profit. De verantwoordelijkheid voor aanlevering van informatie en ontsluiting van informatie komt daarmee in toenemende mate bij het management en de leidinggevende te liggen. De implementatie van Profit heeft plaatsgevonden in 2010. Als voorbereiding op de genoemde implementatie zijn de administratieve processen geoptimaliseerd en vereenvoudigd.

In het afgelopen jaar is tevens een nieuw planning en roostersysteem geïmplementeerd. Doel van deze implementatie was verdergaande automatisering van het planningsproces en het digitaal aanleveren en ontsluiten van planning- en roosterinformatie via internet.

4.5.2.4 Arbo

- **Beleid preventie agressie en geweld**

Het beleid bevat onder andere; de gedragscode voor het personeel, de gedragsregels voor patiënten, bezoekers, derden. Daarnaast de verantwoordelijkheden, sancties, uitbreiding vertrouwenspersonen en het protocol preventie agressie en geweld met de bijlage Protocol overtreding van gedragsregels.

- **Agressie (Arbo) meldingen**

In 2010 zijn er in totaal 28 agressie meldingen binnengekomen. De meeste meldingen kwamen van de Spoed Eisende Hulp en de afdeling Psychiatrie. De meldingen lopen uiteen van verbaal geweld, dreigende houding, seksuele intimidatie tot (licht) fysiek geweld. In een aantal situaties werd de politie ingeschakeld. Deze meldingen hebben 5 keer geleid tot een officiële waarschuwing en 6 keer tot een toegangsontzegging.

In 2010 zijn er 3 Arbo meldingen binnengekomen. De meldingen betroffen uitglijden over vochtige vloer door slechte afvoer en het werken met verouderde materialen.

- **Databank gevaarlijke stoffen**

Sinds 2009 hebben we onze eigen databank gevaarlijke stoffen. De databank is in 2010 verder aangevuld. De databank geeft de volgende informatie: Overzicht van gevaarlijke stoffen binnen de organisatie (of per afdeling); - Veiligheids informatie bladen (VIB), - EHBO maatregelen, Persoonlijke beschermingsmaatregelen, Hantering en opslag en Etikettering van gevaarlijke stoffen. Wanneer (nieuwe) medewerkers voorlichting willen over gevaarlijke stoffen kunnen zij gebruik maken van het E-Learning programma.

- **Werkplekonderzoek**

Werkplekonderzoeken vanuit preventief oogpunt of een andere reden zoals veiligheid werden door de Arbo adviseur uitgevoerd.

Naar aanleiding van een werkplekonderzoek op het PA lab is er een uitgebreide meting door een externe partij geweest met betrekking tot formaldehydedampen. Naar aanleiding van deze meting is de opslag van materialen verbeterd door het gebruik van lekbakken en opslag in een afgesloten ruimte met afzuigstelsel. Voor de uitsnijruimte worden bouwkundige aanpassingen gedaan in de toekomst.

- **Risicoinventarisatie en Evaluatie**

Op het Klinisch Chemisch Laboratorium is in 2010 een risicoinventarisatie en evaluatie uitgevoerd. Deze is door een externe partij beoordeeld ten bate van de certificering voor deze afdeling. Op basis van deze RI&E zijn aanpassingen gedaan in licht (nieuwe lampen) en geluid (nieuwe centrifuge).

Daarnaast zijn in 2010 de voorbereidingen getroffen voor de risicoinventarisatie voor MC Dronten.

4.6 Samenleving

TraumaNet

De Stichting maakt deel uit van het TraumaNet AMC. Dit is een samenwerkingsnetwerk van ziekenhuizen waarin traumazorg aan ongevals slachtoffers is geregeld in het gebied ten oosten en noordoosten van Amsterdam. Het TraumaNet AMC geeft uitvoering aan het 'Convenant inzake Opleiden, trainen en oefenen (OTO)' .

De Stichting neemt elk kwartaal deel aan bijeenkomsten georganiseerd door het TraumaNet AMC met vertegenwoordigers van de ziekenhuizen en de GHOR, waarbij rampenopvang centraal staat. Belangrijk onderwerp van dit overleg is OTO en de ontwikkeling van een regionaal meerjarenplan. Voor OTO zijn jaarlijks subsidiegelden beschikbaar. In 2010 heeft de Stichting in totaal 7.250 euro aangevraagd en ontvangen.

Zirop

Sinds de bestuurlijke overname begin 2009 is de organisatie gewijzigd. Deze wijzigingen hebben gevolgen voor het ZiROP. Het ZiROP is in de eerste maanden 2010 aangepast op de nieuwe situatie. In de zomer 2010 heeft de ZiROP-commissie een werkbezoek gebracht aan het Franciscus Ziekenhuis in Roosendaal. Met de inzichten die daar zijn opgedaan is het ZiROP nogmaals herschreven. Dit is door de beheerder ZiROP gedaan in samenwerking met de hoofden van belangrijke afdelingen binnen de rampenopvang.

2010	Activiteit	Doelgroepen	Doel/Resultaat	Behaald?	kosten
Q1	Schrijven OTO-plan en herschrijven ZiROP			√	
April	Cursus oefenleider	ZiROP beheerder	Getoetst OTO-plan, vaardigheden ZiROP-beheerder vergroten	√	Kosteloos LUMC
Juni	Cursus ETS-basic instructor	Hoofd SEH		√	1.200
Q3-Q4	Ontwikkelen actiekaarten en afdelingsplannen	ZiROP-beheerder ism afdelingshoofd	Uitgewerkte taakbladen en afdelingsplannen	12 actiekaarten ontwikkeld	kosteloos
Q4	Informatiebijeenkomst voor sleutelfiguren	sleutelfunctionarissen beschreven in het ZiROP	Vergroten van bewustwording en kennis van rampenhandling bij sleutelfiguren	√ 23/11 (30 pers.)	5.000
Q3	Opleiding sleutelfiguren	3 medewerkers HMIMS	Vergroten van kennis en vaardigheden in rampenhandling	√	1.050 (+ 1 kosteloos LUMC)
	TOTAAL				7.250

Milieubeleid

In 2010 zijn er geen formele wijzigingen op de bestaande vergunning ingediend. Rond het verplaatsen van de PAAZ naar de 4e verdieping en het in 2011 plaatsen van een verdeelinrichting en noodstroomaggregaat (NSA), is overleg met de gemeente geweest. Vastgesteld is dat er geen formele 8.19 meldingsprocedure noodzakelijk was. Het verplaatsen van de PAAZ heeft geen negatieve milieueffecten en het toepassen van een NSA met genoemde capaciteit was al in de bestaande vergunning opgenomen (dus vervanging).

Natte koeltoren

In 2009 is de vergunning Wet milieubeheer uitgebreid met voorschriften rond de natte koeltoren. Uitgangspunt van de voorschriften is een adequaat beheer van de koeltoren ter voorkoming van het verspreiden van de legionellabacterie naar de omgeving. De voorschriften omvatten de verplichting tot het uitvoeren van een risico-inventarisatie (RI&E), het opstellen van een legionella beheersplan en het adequaat uitvoeren hiervan. Een werkgroep bestaande uit een ziekenhuishygiënist, een arbo-adviseur, twee medewerkers van de afdeling techniek de milieu coördinator hebben begin 2010 een –Beheersplan Legionella preventie in koeltorens- uitgewerkt. Het beheer en uitvoering van dit beheersplan ligt binnen de afdeling Techniek.

Vergunning Wet Verontreiniging oppervlaktewateren (Wvo-vergunning)

De vergunning heeft een looptijd tot 15 november 2014. In december 2009 is de nieuwe Waterwet van kracht geworden. Voor indirecte lozingen (niet direct op het oppervlakte water) is niet langer het Waterschap maar de Gemeente het bevoegd gezag. Omdat niet alle details opgenomen zijn in het activiteitenbesluit zijn maatwerkvoorschriften waarschijnlijk noodzakelijk (zie tekst/activiteiten onder Wet Milieubeheer)

Op 29 juni 2010 heeft er een inspectie plaatsgevonden door het Waterschap Zuiderzeeland. Er zijn geen tekortkomingen geconstateerd (visueel alsmede op de geloosde waterkwaliteit)

Gevaarlijke stoffen

Veilig werken met gevaarlijke stoffen is een belangrijk aandachtspunt binnen de Stichting.

Via onderstaande activiteiten wordt een goede invulling gegeven aan dit onderwerp.

Databank met de veiligheidsinformatie van alle in gebruik zijnde gevaarlijke stoffen.

Medewerkers kunnen hier onder andere informatie vinden over de gevaren van de stof, de te gebruiken persoonlijke beschermingsmiddelen en hoe te handelen bij een calamiteit (beschikbaar via Intranet – Werkwijzer – Arbo, Milieu en Veiligheid).

E-learningprogramma voor 9 verschillende doelgroepen binnen de zorg.

Deze kunnen uitstekend gebruikt worden binnen een introductieprogramma voor nieuwe medewerkers of voor het opfrissen van kennis bij de bestaande medewerkers.

In 2010 zijn diverse nieuwe stoffen, zoals onder andere de desinfectie- en reinigingsmiddelen van Diversey, opgenomen in de databank.

Beheer gevaarlijke stoffen

Binnen de Stichting worden diverse productgroepen gevaarlijke stoffen (reinigings- en desinfectiemiddelen, (schoonmaak)hulpmiddelen, laboratoriumstoffen, medische gassen e.d. gebruikt waarop wet- en regelgeving van toepassing is.

Hierbij moeten we denken aan de Wet medische hulpmiddelen, Wet op de geneesmiddelen, Arbeidsomstandighedenwet, Wet Milieubeheer en Wet Verontreiniging Oppervlaktewateren.

Het is van belang dat de deskundigen die verantwoordelijk zijn voor handhaving en toezicht van de wet- en regelgeving betrokken zijn bij de keuze en invoering van deze stoffen. Om dit te borgen is in samenwerking met de Adviseur infectiepreventie/DSMH, Arbo-adviseur, Hoofd Inkoop en de Milieudivisie een procedure – beheer gevaarlijke stoffen – opgesteld. Deze procedure ligt nu nog voor akkoord bij de ziekenhuisapotheker. Na akkoord wordt deze in 2011 geïntroduceerd.

Ingebruikname Dialyse

Voor de ingebruikname van de dialyseafdeling is deze op de milieuaspecten getoetst.

Op basis van de toets zijn de onderstaande verbeteringen doorgevoerd:

- Map met veiligheidsinformatiebladen bij de receptie en het magazijn
- Opvangbakken voor de opslag gevaarlijke stoffen
- Specifiek ziekenhuisafvalvaten voor de afvoer van de kunstnieren en naaldenbekers
- Advies voor het gebruik van speciale transportkarren voor het afval
- Advies voor het toepassen van houders met voetpedaal voor de specifiek ziekenhuisvaten

Werkomstandigheden afdeling Pathologie

Na klachten van een medewerker zijn er in december 2010 werkplekmetingen verricht in de snijkamer van pathologie. Uit deze metingen kwam naar voren dat de concentratie formaldehyde de grenswaarde van 0,15 mg/m³ met een factor 2 overschrijdt. Gezien het carcinogene karakter van formaldehyde zijn aanpassingen noodzakelijk.

In 2011 zijn diverse aanpassingen gepland zoals verbetering van de afzuiging van de snijkamer en opslag van monsters, verbeterde snijtafel en verbetering van de processen (good housekeeping).

Na afronding van de diverse aanpassingen zal er een nieuwe meting plaatsvinden.

Inzameling glas

Op basis van een opmerking vanuit de OK, waarbij ze vanuit kostenbesparing toestemming vroegen om vervuild glaswerk niet langer af te voeren als specifiek ziekenhuisafval, maar als "schoon"glas, heeft er een onderzoek plaatsgevonden naar het verzamelen van glas in MC Zuiderzee.

Uitgangspunt is dat schoonglaswerk aangeboden mag worden als restafval, maar dat ampullen en medicijnflesjes afgevoerd moeten worden als specifiek ziekenhuisafval. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat IC en SEH verontreinigd glas afvoerde als restafval.

Met behulp van de bestaande afvalwijzer zijn de instructies aan de desbetreffende afdelingen en logistiek aangescherpt zodat we volgens de regelgeving ons glas afvoeren.

Afval Locatie Lelystad

In kg.	2007	2008	2009	2010
restafval	204.020	199.300	172.680	204.840
papier/karton	35.795	34.810	35.830	43.940
SZA	25.065	23.650	22.985	26.505
ijzer/ferro	4.440	3.140	1.840	2.480
sloop/bouw afval	10.520	29.960	9.340	9.740
gevaarlijk afval	3.146	2.496	1.359	2.427
totaal	282.986	293.356	244.034	289.932

2007	2008	2009	2010
100	98	85	100
100	97	100	123
100	94	92	106
100	71	41	56
100	285	89	93
100	79	43	77
100	104	86	102

Kosten (incl.BTW)	2007	2008	2009	2010
restafval	30.751	30.476	26.645	30.226
papier/karton	4.587	4.799	4.610	201
SZA	40.081	37.584	33.234	32.760
ijzer/ferro	321	734	488	321
sloop/bouw afval	3.035	8.804	4.880	4.942
gevaarlijk afval	2.310	2.827	959	1.378
archieff/confident.	2.228	2.275	2.228	2.200
swill	109	1.553	1.128	981
knowaste	2.216	2.271	0	0
diverse	12.828	3.764	854	6.443
Totaal kosten in €	98.466	95.088	75.026	79.452

2007	2008	2009	2010
100	99	87	98
100	105	101	4
100	94	83	82
100	229	152	100
100	290	161	163
100	122	42	60
100	102	100	99
-	100	73	63
100	102	-	-
100	29	7	50
100	97	76	81

Prestatie-indicatoren	2007	2008	2009	2010
Gewogen Patiënteenh.	238.397	226.684	228.510	263.811
Afval kg./patiënteenh.	1,187	1,294	1,068	1,099
Afvalkosten/patiënteenh	0,41 €	0,42 €	0,33 €	0,30 €

2007	2008	2009	2010
100	95	96	111
100	109	90	93
100	102	80	73

Energie kosten locatie Lelystad

Elektra	2007	2008	2009	2010
kWh	2.024.013	1.813.623	1.766.594	3.220.572*
Kosten €	212.707	203.426	249.901	387.313*

2007	2008	2009	2010
100	90	87	159
100	96	117	182

Gas	2007	2008	2009	2010
m ³	839.682	825.144	819.238	974.108
Kosten €	366.924	358.921	355.794	332.178

2007	2008	2009	2010
100	98	98	116
100	98	97	88

Water	2007	2008	2009	2010
m ³	32.334	33.036	40.000**	40.000**
Kosten €	29.211	25.859	45.000**	45.000**

2007	2008	2009	2010
100	102	-	-
100	89	-	-

Afval Locatie Emmeloord

in kg.	2007	2008	2009	2010		2007	2008	2009	2010
restafval	43.760	59.800	50.220	40.860		100	137	115	93
SZA	3.670	3.860	3.275	3.585		100	105	89	98
sloop/bouw afval	920	7.080	0	0		-	-	-	-
totaal	48.350	70.740	53.495	44.445		100	146	111	92

Kosten incl.BTW	2007	2008	2009	2010		2007	2008	2009	2010
restafval	10.647	12.920	10.655	6.030		100	121	100	57
SZA	3.284	3.434	3.238	2.261		100	105	99	69
sloop/bouw afval	406	2.058	0	0		-	-	-	-
diverse	615	196	-436	865		100	32	-	141
Totaal kosten in €	14.952	18.608	13.458	9.226		100	124	90	62

Prestatie-indicatoren	2007	2008	2009	2010		2007	2008	2009	2010
Gewogen Patiënteenh.	40.418	41.178	31.554	33.291		100	102	78	82
Afval kg./patiënteenh.	1,181	1,718	1,695	1,335		100	145	144	113
Afvalkosten/patiënteenh. €	0,37 €	0,45 €	0,43 €	0,28 €		100	122	116	76

Energie kosten incl. BTW locatie Emmeloord

Elektra	2007	2008	2009	2010		2007	2008	2009	2010
kWh	1.348.620	1.455.320	1.380.472	1.410.214		100	108	102	105
Kosten €	136.201	160.649	200.592	186.539		100	118	147	137

Gas	2007	2008	2009	2010		2007	2008	2009	2010
m³	330.097	332.481	369.754	378.523		100	101	112	115
Kosten €	169.400	170.061	200.375	171.929		100	100	118	101

Water	2007	2008	2009	2010		2007	2008	2009	2010
m³	6.881	8.188	7.289	6.238		100	119	106	91
Kosten €	8.665	9.635	8.673	6.067		100	111	100	70

4.7 Financieel beleid

Financieel beleid:

Het opgestelde saneringsplan van januari 2009 vormt voor de Stichting het belangrijkste uitgangspunt voor het financieel beleid. De doelstelling om in een periode van 5 jaar weer een positief Eigen Vermogen te realiseren is een belangrijk uitgangspunt bij de opstelling van de jaarlijkse ondernemingsplannen van de Stichting.

In 2010 is de in 2009 ingezette lijn van positieve jaarlijkse exploitatie resultaten door gezet. Er is in het jaar 2010 een positief bedrijfsresultaat gerealiseerd van 1,8% t.o.v. de omzet. In 2011 is de ambitie om een positief bedrijfsresultaat te realiseren van 1,0%, op de langere termijn willen we een jaarlijks bedrijfsresultaat realiseren van ongeveer 5%.

In de onderstaande tabel is de ontwikkeling van het eigen vermogen weergegeven:

Overzicht opbouw eigen vermogen Stichting IJZ					
(bedragen x € 1,0 miljoen)					
	Jaar				
	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Onderdeel:</i>					
Eigen vermogen per 1-1	€ 26,0-	€ 24,4-	€ 12,4-	€ 5,2-	€ -
Resultaat boekjaar	€ 1,6	€ 1,0	€ 1,6	€ 1,6	€ 1,6
Vrijval achtergestelde leningen		€ 5,0	€ 5,6	€ 2,0	€ 2,0
Balanssteun		€ 6,0		€ 1,6	
Eigen vermogen per 31-12	€ 24,4-	€ 12,4-	€ 5,2-	€ -	€ 3,6

Eigen vermogen:

Het eigen vermogen is gestegen met het operationele resultaat van € 1,6 miljoen. Het eigen vermogen is ultimo 2010 -/- € 24,4 miljoen.

Het eigen vermogen zal de komende 3 jaren, door de volgende posten, groeien tot weer een eigen vermogen van ongeveer nihil (eind 2013).

- € 12,6 mln. Vrijval achtergestelde leningen
- € 7,6 mln. Balanssteun NZa
- € 4,3 mln. Inverdieneffect Stichting IJZ komende 4 jaar

Per ultimo 2013 verwachten we het negatieve eigen vermogen weer op nihil te hebben. We verwachten niet de volledige balanssteun nodig te hebben (slechts €1,6 miljoen voor de derde tranche). In 2014 zal het eigen vermogen weer positief zijn. In het jaar 2011 verwachten we een positief resultaat te realiseren van 1,0 procent. De jaren (2012-2014) verwachten we een positief resultaat te hebben van jaarlijks 1,7%.

In de bepaling van het eigen vermogen per ultimo 2013 is rekening gehouden met een positief cumulatief resultaat van € 4,2 miljoen in de periode 2011-2013. Daarnaast is de vrijval van de achtergestelde leningen meegenomen in 2012 t/m 2013.

Financieel resultaat 2010:

De resultatenrekening van de Stichting laat een positief financieel resultaat zien van € 1,6 miljoen (1,7%).

De omzet is in 2010 gestegen met € 11,6 miljoen (13,7%) gestegen ten opzichte van de omzet van 2009. Deze stijging wordt voor en belangrijk deel veroorzaakt door een aanzienlijk hogere productie in 2010 (15%).

Het wettelijk budget is in 2010 gestegen met € 8,2 miljoen. Deze stijging wordt veroorzaakt door de volgende elementen:

- Stijging gerealiseerde productie	+ € 0,8 miljoen
- Prijscompensatie 2010	+ € 2,0 miljoen
- Nacalculaties voorgaande jaren	+ € 1,0 miljoen
- Verhoging rente vergoeding	+ € 0,4 miljoen
- Extra afschrijving Immateriële Activa	+ € 3,4 miljoen
- Stijging specialistenplaatsen	+ € 0,6 miljoen

De omzet voor het B-segment is in 2010 gestegen met € 2,5 miljoen ten opzichte van 2009 (13,4%). Deze stijging wordt voornamelijk veroorzaakt door stijging van de productie.

In de jaarrekening 2010 hebben we voor het eerst de omzet van zowel de vrijgevestigd specialisten als de specialisten in loondienst opgenomen in de resultatenrekening van de Stichting. De doorbetaling van het gefactureerde honorarium aan de vrijgevestigd specialisten is onder de personeelskosten verantwoord. De vergelijkende cijfers voor 2009 zijn in de jaarrekening aangepast.

De omzet voor de specialisten zijn in 2010 gestegen met € 0,7 miljoen (5%). Dit betreft een stijging van het gefactureerde volume en tegelijkertijd een daling van de landelijke tarieven.

De bedrijfslasten zijn in 2010 gestegen met 14,2% ten opzichte van de kosten over 2009.

De personele lasten zijn gestegen met 12,5% (6,2 miljoen) ten opzichte van de kosten over 2009. Deze stijging bestaat deels uit het inzetten van meer FTE's van 793 in 2009 naar 810 in 2010 (2,2%), maar wordt met name veroorzaakt doordat een deel van de personele kosten in 2009 ten laste van de reorganisatievoorziening zijn gebracht. Daarnaast zijn de kosten voor externe inhuur in 2010 gestegen ten opzichte van het jaar 2009 met € 0,65 miljoen (20%).

De afschrijvingskosten zijn in 2010 € 10,3 miljoen. In deze afschrijvingskosten is ook een bijzondere waardevermindering van Immateriële Vaste Activa opgenomen op basis van de door de NZa afgegeven beleidsregel.

De overige bedrijfskosten zijn met € 6,0 miljoen gestegen in 2010 ten opzichte van het jaar 2009. Deze stijging wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de algemene kosten in 2009 erg laag waren door vrijval van de reorganisatievoorziening. In 2010 hebben deze kosten weer een normaal niveau. De patiëntgebonden kosten zijn in 2010 met 18% gestegen in verband met het weer volledig in bedrijf zijn van de OK en stijging van het geneesmiddelen gebruik.

De rente lasten zijn in 2010 gestegen met € 0,2 miljoen (7%). Deze stijging wordt veroorzaakt door hogere rentelasten in verband met een hoger bedrag aan langlopende leningen.

Resultaatbestemming 2010:

Het positieve resultaat van € 1,6 miljoen wordt volledig toegevoegd aan de Reserve aanvaardbare kosten. Daarnaast wordt de bestemmingsreserve medische inventarissen opgeheven en overgeheveld naar de RAK (betreft € 9,8 miljoen).

Balansposten:

Vaste activa:

De vaste activa is in 2010 gedaald door reguliere afschrijvingen en de bijzondere waarde vermindering van de Immateriële Vaste Activa. In 2010 is er voor € 7,6 miljoen geïnvesteerd in verbouwing, medische apparatuur en ICT.

Vlottende activa:

De vlottende activa is gedaald met € 1,8 miljoen door:

- een stijging van de onderhanden werk positie met € 4,4 miljoen
- in 2010 is het financieringstekort € 1,3 miljoen, omgezet in een financieringsoverschot van € 0,4 miljoen
- Daling van het debiteurensaldo met € 1,1 miljoen
- Daling van de liquide middelen met € 3,8 miljoen

Eigen vermogen:

Het eigen vermogen is gestegen met het operationele resultaat van € 1,6 miljoen. Het eigen vermogen is ultimo 2010 +/- € 24,4 miljoen.

Het eigen vermogen zal de komende 3 jaren, door de volgende posten, groeien tot weer een eigen vermogen van ongeveer nihil (eind 2013).

- € 12,6 mln. Vrijval achtergestelde leningen
- € 7,6 mln. Balanssteun NZa
- € 4,2 mln. Inverdieneffect Stichting IJZ komende 4 jaar

Voorzieningen:

In het jaar 2010 is een bedrag van € 3,5 miljoen ten laste van de voorziening reorganisatie gebracht.

In 2010 zijn de volgende afboekingen op de voorzieningen gedaan:

- Personeel
 - Afvloeiingskosten medisch specialisten € 0,5
 - Afvloeiingskosten personeel € 2,3 miljoen
 - Transactiekosten € 0,2 miljoen
- Materieel
 - Digitalisering dossiers € 0,2 miljoen
 - Terugdraaien boete CBP +/- € 0,1 miljoen

De resterende voorziening heeft een omvang van € 3,5 miljoen. Deze voorziening is voldoende voor het verder realiseren van het saneringsplan.

Vanaf het jaar 2011 zullen er nog kosten gemaakt worden in verband met de afstoting van bedrijfsonderdelen, het herstructureren van de organisatie en het afwickelen van de sociale plannen van 2003 en 2009. Het afstoting of anders organiseren van bedrijfsonderdelen betreft Maatschappelijk werk, Fysiotherapie, Diëtetiek, Facilitaire diensten en Bedrijfsvoering.

Langlopende schulden:

De langlopende schulden zijn in 2010 nagenoeg gelijk gebleven. Er is in 2010 voor slechts € 0,35 miljoen afgelost. De aflossing voor het jaar 2011 is opgenomen onder de kortlopende schulden, dit betreft een bedrag van € 10,5 miljoen.

Kortlopende schulden:

De kortlopende schulden zijn in 2010 aanzienlijk gestegen met € 7,3 miljoen. Deze stijging wordt vooral veroorzaakt door het weer opnemen van de aflossingsverplichting op de langlopende lening (€ 10,5 miljoen). Het bankkrediet bij de ING is afgenomen met € 5,9 miljoen. Het crediteurensaldo is tijdelijk hoger (€ 3,7 miljoen) door het opnemen van een aflossingsverplichting aan Achmea van € 2,5 miljoen.

Kasstroom

De totale kasstroom is in 2010 uitgekomen op - € 3,8 miljoen negatief. In deze negatieve kasstroom is ook een aflossing aan bankkrediet van de ING bank opgenomen van € 5,9 miljoen. Per saldo is er sprake van een positieve kasstroom van € 2,1 miljoen.

De cash flow (bedrijfsresultaat + afschrijvingen) bedraagt € 15,1 miljoen positief. Deze positieve cashflow is deels gebruikt ten behoeve van uitgaven ten laste van de voorzieningen € 2,8 miljoen.

Het werkkapitaal is met € 1,0 miljoen toegenomen, er is voor € 3,1 miljoen aan rente betaald en voor € 7,6 miljoen geïnvesteerd. Deze uitgaven zijn gefinancierd door de operationele cashflow.

Resultaat MC Emmeloord en MC Dronten

Een belangrijke randvoorwaarde voor het toekennen van de balanssteun door de Nza is het niet laten wegvloeien van de balanssteun naar de locaties MC Emmeloord en MC Dronten.

De resultaten van de locaties MC Emmeloord en MC Dronten zijn in 2010 positief. Het resultaat van Emmeloord is € 1,1 miljoen. Dit resultaat wordt voornamelijk veroorzaakt door het aandeel van Emmeloord in de vaste component van het A-segment. Het resultaat van de locatie MC Dronten is € 0,2 miljoen positief.

RESULTAATREKENING PER LOCATIE 2010	
	Emmeloord
A-segment	2.478.405
Honorarium specialisten in loondienst	1.077.207
Honorarium vrijgevestigde specialisten	774.743
B-segment	2.367.565
Opbrengst derden	175.884
1e lijn	206.182
Vaste componenten rekenstaat	1.381.184
Afschrijvingskosten rekenstaat	1.219.007
Rentelasten rekenstaat	915.729
Dure geneesmiddelen	234.220
Aftopping productieafspraken	43.306-
Totale opbrengsten	10.786.817
Salariskosten	2.971.456
Uitbetaald honorarium vrijgevestigd specialisten	774.743
Sociale en andere personele kosten	652.063
Kosten van voeding	32
Andere hotelmatige kosten	372.168
Algemene kosten	478.185
Patiëntgebonden kosten	779.541
Terrein- en gebouwgebonden kosten	561.643
Afschrijvingskosten, interest en huur	3.028.060
Totale kosten	9.617.892
Bedrijfsresultaat	1.168.925

RESULTAATREKENING PER LOCATIE 2010	
	Dronten
A-segment	583.956
Honorarium specialisten in loondienst	115.731
Honorarium vrijgevestigde specialisten	156.053
B-segment	476.888
Opbrengst derden	55.139
1e lijn	60.902
Vaste componenten rekenstaat	318.165
Afschrijvingskosten rekenstaat	161.908
Rentelasten rekenstaat	-
Dure geneesmiddelen	-
Aftopping productieafspraken	10.204-
Totale opbrengsten	1.918.539
Salariskosten	456.840
Uitbetaald honorarium vrijgevestigd specialisten	156.053
Sociale en andere personele kosten	92.357
Kosten van voeding	6
Andere hotelmatige kosten	33.833
Algemene kosten	125.369
Patiëntgebonden kosten	200.945
Terrein- en gebouwgebonden kosten	24.000
Afschrijvingskosten, interest en huur	637.735
Totale kosten	1.727.139
Bedrijfsresultaat	191.400

Vooruitblik 2011

In december 2010 is door de Raad van Bestuur het ondernemingsplan 2011 voor de Stichting vastgesteld. Dit ondernemingsplan laat een positief resultaat zien van 1,0% (€ 1,0 miljoen). In het ondernemingsplan is een aanzienlijke productiestijging opgenomen (11,6%), met een gelijkblijvend aantal medewerkers. De eerste maanden van 2011 laten zien dat de productieambitie gerealiseerd wordt en de kosten binnen de gestelde kaders blijven. Belangrijkste risico in 2011 is het maken van goede afspraken met de zorgverzekeraars voor het A segment en het vinden van financiers voor de aflossingen van de langlopende leningen en de beoogde nieuwe investeringen. Het zorgdragen voor voldoende liquiditeit wordt gerealiseerd door afspraken te maken met de zorgverzekeraars over bevoorschotting van de 2e tranche van de balanssteun, verlagen van het werkkapitaal en het aantrekken van een langlopende lening. Indien noodzakelijk zullen de beoogde investeringen over een langere tijd worden uitgesmeerd.

5 Jaarrekening

INHOUDSOPGAVE

Pagina

5.1 Jaarrekening 2010

5.1.1	Balans per 31 december 2010	57
5.1.2	Resultatenrekening over 2010	58
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2010	59
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	60
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2010	65
5.1.6	Mutatieoverzicht materiële vaste activa/(financiële vaste activa)	74
5.1.7	Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten	78
5.1.8	Overzicht langlopende schulden ultimo 2010	79
5.1.9	Toelichting op de resultatenrekening over 2010	80

5.2 Overige gegevens

5.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	88
5.2.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	88
5.2.3	Resultaatbestemming	88
5.2.4	Gebeurtenissen na balansdatum	88
5.2.5	Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	88
5.2.6	Accountantsverklaring	89

5.1 JAARREKENING

5.1.1 BALANS PER 31 dec 2010 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-10	31-dec-09
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	42.735.390	41.693.635
Financiële vaste activa	2	469.747	4.125.348
Totaal vaste activa		43.205.137	45.818.983
Vlottende activa			
Vorraden	3	1.119.316	1.111.954
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	4	7.048.003	2.643.692
Vorderingen en overlopende activa	5	12.764.207	13.915.373
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	0	1.269.155
Liquide middelen	7	2.925.562	6.749.691
Totaal vlottende activa		23.857.088	25.689.865
Totaal activa		67.062.225	71.508.848
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	8	45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		-24.432.364	-26.051.718
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		43.845	43.845
Totaal eigen vermogen		-24.388.474	-26.007.828
Voorzieningen	9	4.842.808	7.663.532
Langlopende schulden	10	53.932.667	64.860.284
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	6	377.550	0
Kortlopende schulden en overlopende passiva	11	32.297.674	24.992.861
Totaal passiva		67.062.225	71.508.848

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2010

	<u>Ref.</u>	<u>2010</u> €	<u>2009</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	15	55.425.784	47.180.207 *
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	16	3.099.486	3.034.123
Omzet B-segment	17	21.470.915	18.949.211 *
Overige bedrijfsopbrengsten	18	16.172.527	15.414.024 *
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>96.168.711</u>	<u>84.577.565</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	55.982.356	49.731.099 *
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	6.786.807	7.028.951
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	21	3.478.020	4.048.471
Overige bedrijfskosten	22	25.264.611	19.293.033
Som der bedrijfslasten		<u>91.511.794</u>	<u>80.101.554</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		4.656.917	4.476.011
Financiële baten en lasten	23	-3.037.563	-2.840.158
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		<u>1.619.354</u>	<u>1.635.853</u>
Buitengewone baten en lasten	24	0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>1.619.354</u>	<u>1.635.853</u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2010</u> €	<u>2009</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten		11.519.727	629.253
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen		-9.839.432	1.287.651
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen		-60.941	-281.051
		<u>1.619.354</u>	<u>1.635.853</u>

* de vergelijkende cijfers 2009 zijn aangepast in verband met het vanaf jaarrekening 2010 meenemen van het honorarium van vrijgevestigd en loondienstspecialisten bij de opbrengsten en personeelslasten.

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	31-12-2010		31-12-2009	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			4.656.917		4.476.011
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen	6.786.807			7.028.951	
- waardeverminderingen	3.478.020			4.048.471	
- mutaties voorzieningen	<u>-2.820.724</u>			<u>-14.288.568</u>	
			7.444.103		-3.211.146
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	-7.362			-57.236	
- mutatie onderhanden werk DBC's	-4.404.311			-3.454.947	
- vorderingen	1.151.166			-1.330.538	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	1.646.705			-7.348.986	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	<u>2.759.282</u>			<u>-5.091.495</u>	
			1.145.480		-17.283.202
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>13.246.500</u>		<u>-16.018.337</u>
Ontvangen dividend	41.021				
Ontvangen interest	326.494			261.759	
Betaalde interest	<u>-3.405.078</u>			<u>-3.101.917</u>	
			<u>-3.037.563</u>		<u>-2.840.158</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			10.208.937		-18.858.495
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	-7.573.775			-3.004.829	
Desinvesteringen materiële vaste activa	195.154				
Overige investeringen in financiële vaste activa	<u>-272.359</u>			<u>-10.500</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-7.650.980		-3.015.329
Kasstroom uit financieringsactiviteiten					
Nieuw opgenomen leningen	0			23.460.584	
Opname/Aflossing bankkrediet ING	-5.926.306			5.125.437	
Aflossing langlopende schulden	-354.725			-1.151.176	
Aflossing overige langlopende schulden	<u>-101.054</u>				
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten			-6.382.085		27.434.845
Mutatie geldmiddelen			<u><u>-3.824.128</u></u>		<u><u>5.561.021</u></u>
<i>Beginstand:</i>					
BNG / Kas		<u>6.749.690</u>			
<i>Eindstand:</i>					
BNG / Rabo/ Kas		<u>2.925.562</u>			
			<u><u>-3.824.128</u></u>		

Bij het opstellen van het kasstroomoverzicht is de indirecte methode gehanteerd. De kasstroomopstelling van het jaar 2009 is aangepast in verband met het meenemen van het negatieve bankkrediet ING onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten. Daarmee voldoen we beter aan de jaarverslaggevingsrichtlijnen.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 Algemeen

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar, met uitzondering van het volgende:

Honorarium vrijgevestigd medisch specialisten

In de jaarrekening 2010 zijn voor het eerst de honoraria voor de vrijgevestigd medisch specialisten meegenomen in de jaarrekening van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen. Dit betreft een bedrag van € 7,0 miljoen. Een zelfde bedrag is opgenomen onder de personele kosten betreffende de uitbetaling van de honoraria aan de vrijgevestigd medisch specialisten. De vergelijkende cijfers voor het jaar 2009 zijn ook opgenomen in de resultaten rekening. Dit betreft een bedrag van € 6,8 miljoen.

De honoraria van de vrijgevestigd medisch specialisten zijn opgenomen aangezien op deze manier beter inzicht wordt verschaft in de opbrengsten en kosten van de stichting en lopen vooruit op wijzigingen in de verhouding tussen ziekenhuis en specialisten vanaf 2012. Deze wijziging heeft geen effect op vermogen en resultaat.

Continuïteit

In de loop van 2008 is, als gevolg van meerdere oorzaken, ernstige onzekerheid ontstaan over het voortbestaan van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen. Als gevolg hiervan is een reddingsoperatie op gang gekomen, waarbij meerdere stakeholders hebben bijgedragen om het voortbestaan van de ziekenhuisactiviteiten door de stichting mogelijk te maken.

Onderdeel van deze reddingsoperatie is ook een succesvolle balanssteunaanvraag bij de NZa geweest. De operatie houdt enerzijds in dat de stichting voldoende aanvullende financiering heeft gekregen om niet in liquiditeitsproblemen te komen, anderzijds is met de aanvullende financiering en de balanssteun een omvangrijke en noodzakelijke reorganisatie in gang gezet. In het verslagjaar 2010 heeft het ziekenhuis een positief resultaat behaald van € 1,6 miljoen. Het Eigen Vermogen komt hierdoor uit op € 24,4 miljoen negatief. De Raad van Bestuur heeft reeds in 2009, naast de reorganisatie een herstructureringsplan inclusief verbetermaatregelen opgesteld. Dit plan, samen met de financiering hiervan, heeft de Raad van Toezicht in 2009 goedgekeurd. Dit plan wordt jaarlijks geactualiseerd en vormt de onderbouwing onder de nog resterende reorganisatievoorziening.

De te treffen voorzieningen van circa € 20,0 miljoen voor deze reorganisatie zijn ten laste van het resultaat 2008 gekomen. Ultimo 2009 resteerde nog € 6,7 miljoen van de voorziening. De uitvoering van het reorganisatieplan is in 2010 conform planning verlopen. Van de gevormde voorziening is € 3,2 miljoen gebruikt in 2010 en resteert nog € 3,5 miljoen. Deze € 3,5 miljoen is naar verwachting voldoende om de reorganisatie af te ronden. Na het doorvoeren van de reorganisatie verwacht de Raad van Bestuur dat de operationele resultaten de komende jaren positief zijn en de vermogenspositie verbetert.

Met name de liquiditeitspositie van de MC Groep is een belangrijk aandachtspunt in 2011. De aflossing van de langlopende lening aan VWS (€ 6,25 miljoen) en het weer doen van reguliere aflossingen (€ 3,75 miljoen) gecombineerd met de investeringen die de Stichting in 2011 wil uitvoeren (€ 9,4 miljoen) zorgen voor een aanzienlijke liquiditeitsbehoefte. In deze behoefte wordt voorzien door vrije kasstromen (€ 7,5 miljoen) bevoorschottingsafspraken te maken met de zorgverzekeraars met betrekking tot de nacalculatie 2010 (€ 6,0 miljoen) en het aantrekken van een langlopende lening (€ 5,0 miljoen)

Een belangrijke financiële voorwaarde voor de doorstart was de goedkeuring door de NZa van de balanssteun ter grootte van € 18,0 miljoen over een periode van 5 jaar en uit te keren in 3 gelijke tranches. Dit was noodzakelijk voor de versterking van het Eigen Vermogen van het ziekenhuis.

De financiële versterking is als volgt opgebouwd:

- € 5,0 miljoen inbreng MC Groep BV;
- € 6,0 miljoen inbreng lagere overheden;
- € 12,5 miljoen inbreng centrale overheid, en
- € 18,0 miljoen balanssteun NZa.

De Raad van Bestuur is van mening dat door bovengenoemde maatregelen en met de eerder genoemde financieringen inclusief de toegekende balanssteun, de continuïteit van de ziekenhuizen is gewaarborgd.

Verbonden partijen (RJ330)

Partij	Aard van de betrokkenheid	Betreft	Bedrag 2010
MCGroep BV	Verstrekker achtergestelde lening	€ 5 miljoen	Niets afgelost in 2010
MCGroep BV	Rente op achtergestelde lening	Rente op lening	€ 350.000
Health Ventures	Aandeelhouder MC Groep BV	Leveren bestuur	€ 68.700
Sequoia	Aandeelhouder MC Groep BV	Leveren bestuur	€ 82.034
Sequoia	Aandeelhouder MC Groep BV	Ondersteuning reorganisatie	€ 156.781

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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

Immateriële en materiële vaste activa

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

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur.

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.

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, tenzij er sprake is van garantstellingen voor een eventueel negatief resultaat. 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.

De nacalculeerbare immateriële vaste activa zijn sinds 2007 als een vordering verwerkt onder de financiële vaste activa op basis van een doorgevoerde wijziging in de RJ655. De voormalig immateriële vaste activa bestaan uit aanloopkosten, aanloopverliezen en goodwill en zijn conform zorgregelgeving verwerkt in de jaarrekening.

Vorraden

Vorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs of lagere opbrengst waarde. De opbrengst waarde is benaderd door het opnemen van een voorziening voor incurantheid ter grootte van 5% van de waarde op 31 december 2009.

Langlopende leningen

De langlopende leningen zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Onderhanden werk uit hoofde van DBC's

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's wordt gewaardeerd tegen de vervaardigingsprijs, zijnde de kostprijs van de reeds bestede verrichtingen, of tegen de opbrengstwaarde van de DBC indien deze lager is. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht. De POC methode (percentation of completion) wordt niet toegepast (tussentijdse winstbepaling), aangezien er geen tussentijdse resultaten betrouwbaar zijn vast te stellen.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid en op basis van individuele beoordeling.

Liquide middelen

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

Voorzieningen (algemeen)

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

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

Voorziening langdurig zieken

Deze voorziening heeft betrekking op de uitgaven die het ziekenhuis moet uitkeren aan medewerkers die langdurig ziek zijn.

Voorziening reorganisatie-sanering

Deze voorziening is getroffen voor de algehele personele reorganisatie van de ziekenhuizen. Het gaat om de medisch specialisten en de medewerkers in de zorg en bij bedrijfsvoering. Een uitgewerkt plan ligt ten grondslag aan de voorziening. Dit plan is ook geaccordeerd door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Voorziening jubilea

Deze voorziening heeft betrekking op de uitgaven aan jubilerende medewerkers conform richtlijn 271, personeelsbeloningen.

Voorziening PLB uren

Deze voorziening is getroffen voor toekomstige betalingen aan opgebouwde rechten aan Persoonlijk Levensfase Budget, conform richtlijn 271, personeelsbeloningen.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Pensioenen

De Stichting IJsselmeerziekenhuizen heeft voor haar werknemers een vastgestelde pensioenregeling. Medewerkers die hiervoor in aanmerking komen hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen welke afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. De Stichting IJsselmeerziekenhuizen heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. De Stichting IJsselmeerziekenhuizen heeft de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Stichting IJsselmeerziekenhuizen

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.4 Grondslagen voor kasstroom overzicht

Algemeen

Voor het bepalen van het kasstroom overzicht is gebruik gemaakt van de indirecte methode. In het kasstroom overzicht wordt onderscheid gemaakt tussen kasstromen uit operationele activiteiten, investeringsactiviteiten en financieringsactiviteiten.

Kasstromen uit operationele activiteiten

De kasstromen uit operationele activiteiten worden afgeleid van de mutaties van balansposten en onderdelen van de resultatenrekening.

De kasstromen uit operationele activiteiten bestaat uit het bedrijfsresultaat aangepast voor afschrijvingen, waardeverminderingen, mutatie voorzieningen, veranderingen in de vlottende middelen en de betaalde interest.

Kasstromen uit investeringsactiviteiten

De kasstromen uit investeringsactiviteiten bestaat uit investeringen in materiele vaste activa, desinvesteringen en overige investeringen in vaste activa.

Kasstromen uit financieringsactiviteiten

De kasstromen uit financieringsactiviteiten bestaat uit opgenomen leningen, aflossingen op langlopende leningen en aflossingen bankkrediet.

Mutatie geldmiddelen

De kasstromen gezamenlijk zijn gelijk aan de mutatie geldmiddelen, dit betreft de balansposten Kas en positieve banksaldi (Rabobank en BNG).

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-10	31-dec-09
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	27.774.685	28.482.860
Machines en installaties	14.960.705	13.210.776
Totaal materiële vaste activa	42.735.390	41.693.636

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

	2010	31-dec-09
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	41.693.635	49.694.029
Bij: investeringen	7.573.775	3.004.828
Af: afschrijvingen	6.336.866	6.196.757
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	4.808.465
Af: Verkoop parkeerterrein Emmeloord	195.154	0
Boekwaarde per 31 december 2010	42.735.390	41.693.635
Aanschafwaarde	42.735.390	41.693.635

Toelichting:

In 2009 is een bijzondere waardevermindering toegepast voor de locatie Emmeloord op basis van een directe opbrengstbepaling, gebaseerd op een indicatieve bieding van € 7,5 miljoen op de locatie Emmeloord. In het jaar 2010 is een stuk grond verkocht aan Thuiszorg Oude Nieuwe Land te Emmeloord tbv. parkeer gelegenheid.

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-gefinancierde vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6. In toelichting 5.1.7 zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

In de materiele vaste activa is een post van € 1,2 miljoen geactiveerde bouwrente opgenomen.

De verzekerde waarde van de opstallen en inventarissen bedraagt per 01 januari 2011 € 135,9 miljoen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

2. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-09</u>
	€	€
Vordering uit hoofde van Immateriële vaste activa	186.888	4.114.848
Poli-Apotheek Lelystad deelneming 25%	4.500	4.500
Polikliniek Dronten deelneming 33,3%	6.000	6.000
Oogziekenhuis Zonnestraal Flevoland BV verstrekte leningen	124.424	
South Sea Investment BV deelneming 25%	4.500	
Medi-Risk deelneming <5%	107.435	
MC Groep Dienstenbedrijf BV deelneming 100%	18.000	
MC Groep Facilitairbedrijf BV deelneming 100%	18.000	
Totaal financiële vaste activa	<u><u>469.747</u></u>	<u><u>4.125.348</u></u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	€
Boekwaarde per 1 januari 2010	4.125.348
Bij: kapitaalstorting	147.935
Bij: verstrekte lening	124.424
Bij: Resultaat deelnemingen	41.021
Af: Uitgekeerd dividend	41.021
Af: Ontvangsten uit afschrijving 2010	449.940
Af: Ontvangsten uit extra afschrijving Nza IVA	3.478.020
Boekwaarde per 31 december 2010	<u><u>469.747</u></u>

Toelichting:

Ultimo 2007 zijn de immateriële vaste activa geherrubriceerd onder de financiële vaste activa. Voor een nadere toelichting zie paragraaf 5.1.6

Aan Oogziekenhuis Zonnestraal zijn in 2010 een tweetal leningen verstrekt ter waarde van € 124.424 (looptijd beide 10jr met 5,49% en 5,43%). In Oogziekenhuis Zonnestraal heeft de stichting een aandelen belang van 40%. Er moet nog een waarde bepaling plaats vinden van deze aandelen. De waarde van deze aandelen zal per 1-1-2011 ongeveer 17.000 bedragen. In 2011 wordt deze post in de balans opgenomen.

In 2010 zijn door de Stichting aandelen belangen genomen in de MC Groep Dienstenbedrijf BV, de MC Groep Facilitair Bedrijf BV in Lelystad, South Sea Investment in Hilversum, Medi-Risk te Zeist. De verkrijgingen zijn gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs aangezien er nog geen waardebepaling heeft plaatsgevonden. In 2011 zullen deze deelnemingen met invloed van betekenis tegen de netto vermogenswaarde worden gewaardeerd.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

3. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-09</u>
	€	€
Apotheek Lelystad	483.514	497.214
CSA Lelystad	392.435	353.457
Magazijn Lelystad	288.654	292.549
Overige voorraden:	13.623	20.309
Voorziening incurante voorraad	-58.910	-51.575
Totaal voorraden	<u>1.119.316</u>	<u>1.111.954</u>

Toelichting:

De voorziening, die in aftrek op de voorraden is gebracht, bedraagt 5% van de waarde van de voorraden.

De voorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs of lagere opbrengstwaarde. Deze opbrengst waarde is benaderd door de opgenomen voorziening van 5% van de boekwaarde.

4. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-09</u>
	€	€	€	€
	Zkhs	Paaz	Totaal	
Onderhanden werk DBC's A-segment	9.473.885	1.599.407	11.073.292	8.024.401
Onderhanden werk DBC's B-segment	3.702.664		3.702.664	3.247.244
Af: ontvangen voorschotten	-6.698.925	-1.029.028	-7.727.953	-8.627.953
Totaal onderhanden werk	<u>6.477.624</u>	<u>570.379</u>	<u>7.048.003</u>	<u>2.643.692</u>

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

Stroom DBC's en zorgverzekeraar

	<u>ontvangen voorschotten</u>
Achmea GGZ	1.029.028
Achmea	5.600.000
CZ	918.320
ONVZ	180.605
Totaal (onderhanden projecten)	<u>7.727.953</u>

Toelichting:

Voor de berekening van het onderhanden werk (OHW) wordt gebruik gemaakt van het datawarehouse. De onderhanden werk module hanteert als basis de handleiding "Handleiding ketencontrole en verantwoording DBC's".

De zorgverzekeraars hebben uitgaven voor het OHW voorgeschoten om de stichting werkkapitaal te verschaffen.

5. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-09</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	11.162.506	11.842.516
Vooruitbetaalde bedragen:	1.601.701	2.072.857
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>12.764.207</u>	<u>13.915.373</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht bedraagt € 695.762 De hoogte van de voorziening voor dubieuze debiteuren is gebaseerd op de nog openstaande vorderingen ouder dan 1 jaar per 31 dec 2010

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

6. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en/of schulden uit hoofde van financieringsoverschot					-377.550
	t/m 2007	2008	2009	2010	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	-18.716.093	11.606.224	5.157.952		-1.951.917
Financieringsverschil boekjaar				1.934.918	1.934.918
Correcties voorgaande jaren	0	1.050.898	0	0	1.050.898
Betalingen/ontvangsten				-1.608.241	-1.608.241
Subtotaal mutatie boekjaar	0	1.050.898	0	326.677	1.377.575
Saldo per 31 dec. 2010 ziekenhuis	-18.716.093	12.657.122	5.157.952	326.677	-574.342
Stadium van vaststelling (per erkenning):					
Nza	c	c	c	a	
Zorgverzekeraar	b	b	b	a	
	t/m 2007	2008	2009	2010	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 01 januari		2.151.310	1.069.762		3.221.072
Financieringsverschil PAAZ 2010				196.792	196.792
Correcties voorgaande jaren				-492.716	-492.716
Betalingen/ontvangsten		0	0	-2.728.356	-2.728.356
Subtotaal mutatie boekjaar	0	0	0	-3.024.280	-3.024.280
Saldo per 31 dec. 2010 ggz/paaz	0	2.151.310	1.069.762	-3.024.280	196.792
Stadium van vaststelling (per erkenning):					
Nza	c	c	c	a	
Zorgverzekeraar	b	b	b	a	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	2010		2010		2010		2009	
	€	€	€	€	€	€	€	
	ZKHS	PAAZ	ZKHS/PAAZ	ZKHS/PAAZ	ZKHS/PAAZ	ZKHS/PAAZ	ZKHS/PAAZ	ZKHS/PAAZ
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	50.916.884	3.450.000	54.366.884	54.366.884	46.058.935	46.058.935	46.058.935	46.058.935
<i>Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:</i>								
Opbrengsten DBC A-segment inclusief toeslagen	41.705.184	2.451.362	44.156.546	44.156.546	41.905.305	41.905.305	41.905.305	41.905.305
Honoraria-opbrengsten voor specialisten in loondienst	0		0	0	6.232	6.232	6.232	6.232
Mutatie onderhanden werk honoraria voor specialisten in loondienst	0		0	0	0	0	0	0
Kapitaalslasten DBC B-segment	0		0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	0		0	0	0	0	0	0
Nog te factureren DBC A-segment	0		0	0	0	0	0	0
Mutatie onderhanden werk DBC A-segment	1.275.390	801.846	2.077.236	2.077.236	-1.532.399	-1.532.399	-1.532.399	-1.532.399
Afrekening overfinanciering	0		0	0	0	0	0	0
Afrekening lumpsum	0		0	0	0	0	0	0
Overige mutaties	-848.673		-848.673	-848.673	-635.577	-635.577	-635.577	-635.577
Verpleeg en verzorgingsgelden	909.898		909.898	909.898	838.131	838.131	838.131	838.131
Vergoeding poliklinische verrichtingen	5.940.167		5.940.167	5.940.167	7.716.552	7.716.552	7.716.552	7.716.552
	48.981.966	3.253.208	52.235.174	52.235.174	48.298.244	48.298.244	48.298.244	48.298.244
Totaal financieringsverschil	1.934.918	196.792	2.131.710	2.131.710	-2.239.309	-2.239.309	-2.239.309	-2.239.309

Toelichting:

Bovenstaand worden de financieringsresultaten over 2010 en voorgaande jaren verantwoord. Deze financieringsresultaten worden bepaald door op het budget aanvaardbare kosten de financieringsmiddelen, zoals DBC's en de vergoedingen voor medische verrichtingen in mindering te brengen. Na de definitieve vaststelling van het budget voor aanvaardbare kosten over deze jaren door het NZa vindt verrekening van deze cumulatieve financieringsresultaten plaats.

De NZa heeft een balanstun toegekend aan de Stichting IJsselmeerziekenhuizen van in totaal € 18 miljoen. De eerste tranche ter grootte van € 6 miljoen is in 2008 ten gunste van het financieringsoverschot gebracht en versterkt het eigen vermogen. De 2e tranche is per 1 april 2011 aangevraagd bij de NZa.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-09</u>
	€	€
Bankrekeningen	2.925.562	6.749.691
Kassen	0	0
Totaal liquide middelen	<u>2.925.562</u>	<u>6.749.691</u>

Toelichting:

Het ziekenhuis beschikt bij de ING Bank te Zwolle over een rekening-courant ter financiering van het werkkapitaal. De kredietlimiet bedraagt € 11,0 miljoen. Daarnaast is bij deze bankinstelling een investeringsfaciliteit van € 6,0 miljoen benut. Deze investeringsfaciliteit wordt in 2011 omgezet in een reguliere langlopende lening.

Voor de langlopende schulden is een hypotheekverklaring verstrekt van € 54,0 miljoen op de bedrijfspanden Urkerweg 1 te Emmeloord en het bedrijfspand aan de Ziekenhuisweg 100 te Lelystad.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-10	31-dec-09
	€	€
Kapitaal	45	45
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	-24.432.364	-26.051.718
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	43.845	43.845
Totaal eigen vermogen	<u>-24.388.474</u>	<u>-26.007.828</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2010	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2010
	€	€	€	€
Kapitaal	45			45
	<u>45</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>45</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2010	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2010
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten:	-36.038.290	11.519.727		-24.518.563
Bestemmingsreserves:				
Egalisatie afschrijvingen	147.140	0	-60.941	86.199
Reserve afschrijving Inventarissen	9.839.432	-9.839.432		0
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>-26.051.718</u>	<u>1.680.295</u>	<u>-60.941</u>	<u>-24.432.364</u>

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2010	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2010
	€	€	€	€
Algemene reserves:	43.845			43.845
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>43.845</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>43.845</u>

Toelichting:

De NZa heeft een balanstun toegekend aan de Stichting IJsselmeerzieken van in totaal € 18 mln. De eerste tranche ter grootte van € 6 mln is in 2008 ten gunste van de financieringsoverschot en het collectief gefinancierd gebonden vermogen gebracht. De 2e tranche wordt aangevraagd in 2011 en ook verwerkt in de jaarrekening 2011.

De egalisatie afschrijvingen zijn per 2008 gerubriceerd onder het collectief gefinancierd vermogen. In voorgaande jaren waren die als afzonderlijke schuld opgenomen.

De reserve afschrijving inventarissen betreft een bestemmingsreserve, waarop vanaf 1992 de reserve wordt verantwoord die ontstaat door het verschil tussen de afschrijvingsnorm conform NZa en de werkelijke afschrijvingskosten. In het boekjaar 2010 is deze reserve komen te vervallen en toegevoegd aan de Reserve aanvaardbare kosten.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-jan-2010	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-12-2010
	€	€	€	€
Reorganisatie	6.759.802	0	3.175.716	3.584.086
Langdurig Zieken	695.449	0	544.573	150.876
Jubilea	208.281	0	48.083	160.198
PLB voorziening		947.648	0	947.648
Totaal voorzieningen	<u>7.663.532</u>	<u>947.648</u>	<u>3.768.372</u>	<u>4.842.808</u>

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

	31-12-2010
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.608.066
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	3.124.807
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	109.935

Toelichting per categorie voorziening:

Algemeen

De IJsselmeerziekenhuizen verkeerde in grote financiële en organisatorische moeilijkheden vanaf de tweede helft 2008. De Raad van Bestuur heeft haar voorgenomen besluiten tot algehele reorganisatie (vastgelegd in de goedgekeurde balanssteun aanvraag NZa) in 2008 kenbaar gemaakt aan alle medewerkers. De uitputting van de voorziening en de bestemming voor het resterende deel van de voorziening is toegelicht in het jaarverslag. Tevens is in het jaarverslag een toelichting opgenomen met betrekking tot het voldoen aan de vereisten van de balanssteun aanvraag.

Reorganisatie

De reorganisatievoorziening is getroffen voor de financiële compensatie aan medisch specialisten en overige medewerkers bij gedwongen ontslag.

De personele reorganisatie maakt deel uit van de algehele balanssteun die de NZa heeft toegekend. De reorganisatie is uitgewerkt per bedrijfsonderdeel en vastgelegd in de steunaanvraag.

In 2010 is een bedrag van € 3,2 miljoen ten laste gebracht van de voorziening reorganisatie. Dit betrof personele reorganisatiekosten.

De resterende voorziening van € 3,6 miljoen wordt in de komende jaren ingezet voor de verdere reorganisatie van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen. Dit betreft deels afvloeiing van teveel aan FTE's en deels herstructurering/afstoting van bedrijfsonderdelen.

Per 1 januari 2010 zijn de voorziening reorganisatie en de voorziening groot onderhoud samengevoegd aangezien deze voorzieningen voor het zelfde doel dienen. Daarnaast is begin 2010 het reorganisatieplan geactualiseerd, waaruit is gebleken dat de voorziening primair voor reorganisatie noodzakelijk is. Het grootonderhoud wordt in componenten geactiveerd onder de instandhoudingsinvesteringen en/of trekkingsrechten.

Langdurig Zieken

Bij bepaling van deze voorziening is rekening gehouden met doorbelasting van de eerste twee ziektejaren tegen 100% in het eerste ziektejaar en 70% in het tweede ziektejaar.

Jubilea

Deze voorziening is bepaald op basis van richtlijn 271 personeelsbeloningen.

Persoonlijk Levensfase Budget (PLB)

Deze voorziening is bepaald op basis van nieuwe CAO-richtlijnen, ter vervanging van de oude systematiek met betrekking tot opbouw van leeftijdgebonden uren. Deze voorziening is bepaald op basis van richtlijn 271 personeelsbeloningen.

10. Langlopende schulden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-09</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	53.932.667	64.759.230
Overige langlopende schulden	0	101.054
Totaal langlopende schulden	<u>53.932.667</u>	<u>64.860.284</u>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
Stand per 1 januari	64.798.645	42.449.821
Bij: nieuwe leningen	0	23.500.000
Af: aflossingen	354.725	1.151.176
Stand per 31 december 2010	<u>64.443.920</u>	<u>64.798.645</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	10.511.253	39.415
Stand langlopende schulden per 31 december 2010	<u>53.932.667</u>	<u>64.759.230</u>
<i>Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:</i>		
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	10.511.253	39.415
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	53.932.667	64.759.230
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	28.823.569	32.247.102

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

<p>Toelichting: <u>Achtergestelde lening</u> De Gemeente Lelystad doet afstand van haar achtergestelde lening per 31 december 2012 in het kader van de balanssteun. De Gemeente NOP heeft de voorwaarden van de achtergestelde lening niet aangepast in het kader van de balanssteun. De achtergestelde lening NOP zal pas opeisbaar zijn en worden voldaan, waaronder de aflossingsverplichten, wanneer de debiteur al hetgeen hij uit hoofde ook aan de bank mocht schuldig zijn, al of niet in rekening-courant en al of niet in het gewone bankverkeer, zal hebben voldaan. Met dien verstande dat vanaf 01 maart 2010 aflossingen zijn toegestaan voor zover wordt voldaan aan de minimum ING Budgetratio van 8% en de aflossingen worden voldaan uit de vrije cashflow.</p> <p><u>Afgesloten leningen in het kader van de balanssteun</u> In 2009 zijn er conform de gemaakte afspraken in de balanssteunaanvraag nieuwe leningen afgesloten. Dit betreft voor € 6 miljoen achtergestelde leningen van VWS, Gemeente Lelstad, Provincie Flevoland. Deze leningen worden alleen afgelost indien er voor 31-12-2014 een budgetratio van 15% wordt gerealiseerd.</p> <p>In 2009 is er een lening afgesloten met de MC Groep BV in het kader van de balanssteunaanvraag. Dit betreft een lening van € 5 miljoen.</p> <p>In 2009 is er een lening afgesloten met VWS in het kader van de balanssteunaanvraag. Dit betreft een lening van € 12,5 miljoen (die in 2 tranches wordt afgelost, gelijk met de balanssteun per 1-7-2011 en 31-12-2013).</p>
--

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

11. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-09</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	3.668.681	9.594.987
Crediteuren	8.929.118	5.177.036
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	10.511.253	39.415
Belastingen en sociale premies	1.853.622	1.751.016
Schulden terzake pensioenen	763.383	620.670
Nog te betalen salarissen		
Vakantiegeld	1.551.570	1.455.107
Vakantiedagen	566.819	1.394.377
Overige schulden	0	91.732
Nog te betalen kosten:	4.453.232	4.868.521
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>32.297.678</u>	<u>24.992.861</u>

Toelichting:

De stijging van de crediteuren positie wordt veroorzaakt door een eenmalig factuur van Achmea € 2,5 milj., mbt .aflossing bevoorschotting B-segment 2010.
Tevens is de aflossingsverplichting 2011 voor langlopende leningen opgenomen onder de kortlopende schulden.

12. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	21.347.908	20.099.357
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte	1.609.331	395.387
Bij: investeringsruimte verslagjaar	1.354.550	1.333.886
Af: investeringen verslagjaar	1.226.224	480.722
Beschikbare investeringsruimte 31 dec 2010	<u>23.085.565</u>	<u>21.347.908</u>
Lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte:		4.000.000

Toelichting:

Bestemmingsreserve: egalisatierekening instandhouding

Op de egalisatierekening wordt het verschil geboekt tussen het in het budget opgenomen bedrag voor afschrijvingen instandhoudinginvesteringen en de werkelijke afschrijvingen instandhoudinginvesteringen.

Ledenrekening Medi-Risk

Ten behoeve van beroepsaansprakelijkheid is het ziekenhuis aangesloten bij de onderlinge waarborgmaatschappij Medi-Risk. Iedere aangesloten instelling kent een ledenrekening.
Ultimo 2010 bedraagt de stand van de ledenrekening € 19.131.

Brandverzekering Medi-Fire

Ten behoeve van de brandverzekering is het ziekenhuis aangesloten bij de onderlinge waarborgmaatschappij Medi-Fire. Iedere aangesloten instelling kent een ledenrekening.
Ultimo 2010 van het jaar bedraagt de stand van deze rekening € 50.757

Obligo verplichting Waarborgfonds Gezondheidszorg

Bij het aangaan van een viertal leningen ad € 11.366.365 loopt de Stichting IJsselmeerziekenhuizen een financieel risico van 3%.

Ultimo 2010 van het jaar bedraagt de stand € 340.991.

Verplichtingen uit lease- en huurovereenkomsten

Kortlopende verplichtingen (< 1 jaar)	€ 181.190
Langlopende verplichtingen (> 1 jaar)	€ 66.780
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	€ 0

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

5.1.6.1 WTZi-vergunningplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Bouwrente	Ver- bouwingen	Installaties	Subtotaal vergunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2010									
- aanschafwaarde	16.813.206	1.894.587	242.847	33.060.774	4.190.781	5.470.790	9.100.909	70.773.894	111.999.840
- cumulatieve afschrijvingen	12.698.358	0	163.077	21.252.818	2.872.438	4.417.659	6.643.725	48.048.075	66.191.356
Boekwaarde per 1 januari 2010	<u>4.114.848</u>	<u>1.894.587</u>	<u>79.770</u>	<u>11.807.956</u>	<u>1.318.343</u>	<u>1.053.131</u>	<u>2.457.184</u>	<u>22.725.819</u>	<u>45.808.484</u>
Mutaties in het boekjaar									
- investeringen								0	7.573.775
- herwaarderingen								0	0
- afschrijvingen	449.940	0	12.068	661.216	104.770	273.536	455.048	1.956.578	6.786.807
- extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd	3.478.020							3.478.020	3.478.020
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>									
.aanschafwaarde						134.634	504.121	638.755	5.276.366
.cumulatieve herwaarderingen								0	0
.cumulatieve afschrijvingen						134.634	504.121	638.755	5.276.366
- <i>desinvesteringen</i>									
aanschafwaarde		195.154						195.154	195.154
cumulatieve herwaarderingen								0	0
cumulatieve afschrijvingen								0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>195.154</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>195.154</u>	<u>195.154</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-3.927.960</u>	<u>-195.154</u>	<u>-12.068</u>	<u>-661.216</u>	<u>-104.770</u>	<u>-273.536</u>	<u>-455.048</u>	<u>-5.629.752</u>	<u>-2.886.206</u>
Stand per 31 december 2010									
- aanschafwaarde	16.813.206	1.699.433	242.847	33.060.774	4.190.781	5.336.156	8.596.788	69.939.985	114.102.095
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	16.626.318	0	175.145	21.914.034	2.977.208	4.556.561	6.594.652	52.843.918	71.179.817
Boekwaarde per 31 december 2010	<u>186.888</u>	<u>1.699.433</u>	<u>67.702</u>	<u>11.146.740</u>	<u>1.213.573</u>	<u>779.595</u>	<u>2.002.136</u>	<u>17.096.067</u>	<u>42.922.278</u>
Afschrijvingspercentage	2,5%	0,0%	5,0%	2,0%	2,5%	5,0%	5,0%		

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

5.1.6.2 WTZi-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal meldings- plichtige activa
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2010							
- aanschafwaarde	11.196.182		11.196.182	5.795.705		5.795.705	16.991.887
- cumulatieve afschrijvingen	3.015.707		3.015.707	2.761.966		2.761.966	5.777.673
Boekwaarde per 1 januari 2010	<u>8.180.475</u>	<u>0</u>	<u>8.180.475</u>	<u>3.033.739</u>	<u>0</u>	<u>3.033.739</u>	<u>11.214.214</u>
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	1.226.224		1.226.224	648.342		648.342	1.874.566
- herwaarderingen	0		0			0	0
- afschrijvingen	621.120		621.120	644.402		644.402	1.265.522
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>							
aanschafwaarde			0	906.066		906.066	906.066
cumulatieve herwaarderingen			0	0		0	0
cumulatieve afschrijvingen			0	906.066		906.066	906.066
<i>- desinvesteringen</i>							
aanschafwaarde			0			0	0
cumulatieve herwaarderingen			0			0	0
cumulatieve afschrijvingen			0			0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>605.104</u>	<u>0</u>	<u>605.104</u>	<u>3.940</u>	<u>0</u>	<u>3.940</u>	<u>609.044</u>
Stand per 31 december 2010							
- aanschafwaarde	12.422.406	0	12.422.406	5.537.981	0	5.537.981	17.960.387
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	3.636.827	0	3.636.827	2.500.302	0	2.500.302	6.137.129
Boekwaarde per 31 december 2010	<u>8.785.579</u>	<u>0</u>	<u>8.785.579</u>	<u>3.037.679</u>	<u>0</u>	<u>3.037.679</u>	<u>11.823.258</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5,0%	nvt	nvt	10,0%	nvt		

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

5.1.6.3 WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering	Subtotaal WMG
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2010				
- aanschafwaarde	18.130.955		4.450.133	22.581.088
- cumulatieve afschrijvingen	9.177.386		2.650.110	11.827.496
Boekwaarde per 1 januari 2010	<u>8.953.569</u>	<u>0</u>	<u>1.800.023</u>	<u>10.753.592</u>
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	3.880.542		1.818.667	5.699.209
- herwaarderingen				0
- afschrijvingen	2.240.472		1.253.760	3.494.232
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>				
aanschafwaarde	2.185.349		1.546.196	3.731.545
cumulatieve herwaarderingen				0
cumulatieve afschrijvingen	2.185.349		1.546.196	3.731.545
<i>- desinvesteringen</i>				
aanschafwaarde				0
cumulatieve herwaarderingen				0
cumulatieve afschrijvingen				0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.640.070</u>	<u>0</u>	<u>564.907</u>	<u>2.204.977</u>
Stand per 31 december 2010				
- aanschafwaarde	19.826.148	0	4.722.604	24.548.752
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	9.232.509	0	2.357.674	11.590.183
Boekwaarde per 31 december 2010	<u>10.593.639</u>	<u>0</u>	<u>2.364.930</u>	<u>12.958.569</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	10,0%	20,0%	20,0%	

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

5.1.6.4 Niet - WTZi?WVG gefinancierde vaste activa

	<u>Nieuwbouw gebouwen</u>	<u>Nieuwbouw installaties</u>	<u>Verbouwingen/ renovaties</u>	<u>Kleine werken/ LTO</u>	<u>Onderhanden projecten</u>	<u>Subtotaal DHAZ</u>
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2010						
- aanschafwaarde	1.435.813		217.158			1.652.971
- cumulatieve afschrijvingen	451.206		86.906			538.112
Boekwaarde per 1 januari 2010	<u>984.607</u>	<u>0</u>	<u>130.252</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.114.859</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen						0
- herwaarderingen						0
- afschrijvingen	58.959		11.516			70.475
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
aanschafwaarde			0			0
cumulatieve herwaarderingen			0			0
cumulatieve afschrijvingen			0			0
			0			
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde						0
cumulatieve herwaarderingen						0
cumulatieve afschrijvingen						0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-58.959</u>	<u>0</u>	<u>-11.516</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-70.475</u>
Stand per 31 december 2010						
- aanschafwaarde	1.435.813	0	217.158	0	0	1.652.971
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	510.165	0	98.422	0	0	608.587
Boekwaarde per 31 december 2010	<u>925.648</u>	<u>0</u>	<u>118.736</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.044.384</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5,0%		5,0%			

5.1.7.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN

Projectgegevens					Investerings				Goedkeuringen			Jaar van oplevering
Nummer	Briefnummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2009 €	2010 €	t/m 2010		Nominiaal bedrag WTZi €	Indexering WTZi €	Aangepaste goedkeuring €	
							gereed €	onderhanden €				
Totaal					0	0	0	0	0	0	0	

5.1.7.2 SPECIFICATIE IN HET BOEKJAAR GEREEDGEKOMEN PROJECTEN

Projectgegevens						Investerings				Toekomstige lasten	
Nummer	Briefnummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Activapost	WTZi €	WMG €	Overige €	Totaal €	Afschrijving WTZi €	Rentekosten €
						0	0	0	0	0	0

BIJLAGE

5.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2010

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2009	Nieuwe leningen in 2010	Aflossing in 2010	Restschuld 31 dec. 2010	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2010	Aflossingswijze	Aflossing 2011	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
BNG	5-jan-00	10.323.500	36	liniair	3,70%	7.668.887		0	7.668.887	6.194.102	26	jaar	294.957	waarborgfonds
BNG	5-jan-00	2.042.011	16	liniair	3,40%	816.805		0	816.805	136.135	6	jaar	136.134	waarborgfonds
BNG	1-feb-00	6.806.703	11	liniair	5,54%	680.673		0	680.673	0	1	jaar	680.670	waarborgfonds
NWB	16-apr-02	5.500.000	12	liniair	5,17%	2.200.000		0	2.200.000	0	4	jaar	550.000	waarborgfonds
ING	1-mrt-06	4.791.915	13	liniair	4,02%	3.593.927		0	3.593.927	1.415.767	8	kwartaal	435.632	hypothecaire
ING	1-mrt-06	1.089.073	8	liniair	3,95%	589.915		0	589.915	0	4	kwartaal	181.512	hypothecaire
ING	1-mrt-06	2.042.012	8	liniair	3,95%	1.106.088		0	1.106.088	0	3	kwartaal	340.336	hypothecaire
ING	1-mrt-06	10.542.850	18	liniair	4,21%	8.837.399		0	8.837.399	5.736.579	14	kwartaal	620.164	hypothecaire
ING	1-mrt-06	2.998.491	9	liniair	3,99%	2.082.290		0	2.082.290	416.470	5	kwartaal	333.164	hypothecaire
ING	1-mrt-06	1.886.817	10	liniair	3,99%	1.367.936		0	1.367.936	424.516	6	kwartaal	188.684	hypothecaire
ING	1-aug-08	6.000.000	12	liniair	4,99%	6.000.000		0	6.000.000	6.000.000	9	jaar	0	hypothecaire
Gem. Lelystad	1-mrt-06	3.600.000	15	liniair, achtergesteld	4,42%	3.600.000			3.600.000	3.600.000	11	jaar	0	hypothecaire
Gem. NOP	1-mrt-06	2.400.000	15	liniair, achtergesteld	4,42%	2.400.000			2.400.000	2.400.000	11	jaar	0	hypothecaire
Gem. Lelystad	1-nov-08	394.140	10	liniair	4,85%	354.725		354.725	0	0	0	jaar	0	
Prov. Flevolnd	25-feb-09	2.000.000	5	liniair, achtergesteld	5,50%	2.000.000	0	0	2.000.000	0	4	jaar	0	hypothecaire
Min. VWS	5-mrt-09	2.000.000	5	liniair, achtergesteld	5,50%	2.000.000	0	0	2.000.000	0	4	jaar	0	hypothecaire
Min. VWS	18-mrt-09	12.500.000	4	liniair, achtergesteld	6,20%	12.500.000	0	0	12.500.000	0	3	jaar	6.250.000	hypothecaire
Gem Lelystad	9-apr-09	2.000.000	5	liniair, achtergesteld	5,50%	2.000.000	0	0	2.000.000	0	4	jaar	0	hypothecaire
MC Groep	24-dec-09	5.000.000	10	liniair, achtergesteld	7,00%	5.000.000	0	0	5.000.000	2.500.000	9	kwartaal	500.000	hypothecaire
									0					
									0					
									0					
Totaal						64.798.645	0	354.725	64.443.920	28.823.569			10.511.253	

Toelichting:Gemeente Lelystad

De gemeente Lelystad heeft een langlopende schuld verstrekt voor de financiering van de nood operatiekamers op de locatie Lelystad, deze lening is in 2010 afgelost.

Leningen in verband met balanssteun

De in 2009 afgesloten leningen zijn afgesproken in het kader van de balanssteun aanvraag.

De 3 leningen van € 2,0 miljoen zijn achtergesteld en worden alleen op einddatum afgelost indien er een budgetratio gerealiseerd is van 15%

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

15. Wettelijk budget aanvaardbare kosten	2010		2009	
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar		47.180.207		58.751.900
Productieafspraken verslagjaar		<u>1.100.000</u>		<u>-1.027.162</u>
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	927.273		816.983	
miv 01 jan 09 ,b-segm van 20% naar 34 %	0		-4.070.336	
miv 01 jan 08 ,b-segm van 10% naar 20 %			0	
Prijsindexatie materiële kosten	1.036.364		0	
Groei normatieve kapitaalslasten		<u>1.963.636</u>		<u>-3.253.353</u>
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten med spec in loondnst	0		-1.237.488	
- materiële kosten			-6.043.695	
- normatieve kapitaalslasten		<u>0</u>		<u>-7.281.183</u>
Beleidsmaatregelen overheid:				
- generieke budgetkortingen				
		0		0
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- rente b-segm van 10% naar 20%			0	
- rente b.segm van 20% naar 34 %	0		-773.000	
- rente	388.000		-158.000	
- afschrijvingen	0		2.361	
- overige	0		-202.628	
		<u>388.000</u>		<u>-1.131.267</u>
Overige mutaties:	257.020	257.020		
IVA extra afschrijving 2010	3.478.020		0	
	0		0	
	<u>0</u>			
		<u>3.478.020</u>		<u>0</u>
Subtotaal wettelijk budget boekjaar		<u>54.366.884</u>		<u>46.058.935</u>
Nacalc 2008	1.050.898			
Nacalc 2009	-57.396			
Nacalc Paaz 2008 2009	65.398			
Correcties voorgaande jaren		<u>1.058.900</u>		<u>1.121.272</u>
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar t		<u><u>55.425.784</u></u>		<u><u>47.180.207</u></u>
Wettelijk budget aanvaardbare kosten ziekenhuis		<u><u>51.975.784</u></u>		<u><u>43.625.215</u></u>
Wettelijk budget aanvaardbare kosten paaz		<u><u>3.450.000</u></u>		<u><u>3.554.992</u></u>

Toelichting

M.i.v. 01 januari 2009 is het marktwerkpercentage B-segment verhoogd van 20% naar 34%.,
verhouding = A-segment 66% - B-segment 34% = 100%

Op het moment van opstellen van de jaarrekening 2010 is er nog geen ondertekende nacalculatie beschikbaar
In de jaarrekening is de budgetbepaling meegenomen conform de verwachting van de uitkomst over de
uiteindelijke nacalculatie. Het definitieve budget van 2010 kan daardoor maximaal € 0,2 miljoen lager uitvallen dan in
jaarrekening is meegenomen.

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

16. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	2.049.909	2.053.498
Zorgprestaties cliënten		
Zorgprestaties derde compartiment	262.539	270.716
Persoonsgebonden- en volgende budgetten		
Overige zorgprestaties	787.038	709.909
Totaal	<u>3.099.486</u>	<u>3.034.123</u>

Toelichting:

17. Toelichting omzet B-segment

De specificatie is als volgt:

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
Vergoeding DBC B-segment	21.015.495	17.818.842
Mutatie Onderhanden werk DBC B-segment	<u>455.420</u>	<u>1.130.369</u>
	0	0
Totaal	<u>21.470.915</u>	<u>18.949.211</u>

Toelichting:

De vergoeding B-segment DBC 2010 is exclusief het honorarium voor specialisten in loondienst. In 2009 was dit nog inclusief. De vergelijkende cijfers over 2009 zijn aangepast. Dit betreft een correctie van € 2,5 miljoen.

18. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
Honorarium specialisten in Loondienst	9.146.527	8.582.952
Honorarium specialisten in Vrije vestiging	7.026.000	6.831.072
NZa balanssteun 1ste tranche		
Overige dienstverlening:		
Totaal	<u>16.172.527</u>	<u>15.414.024</u>

Toelichting:

Het honorarium specialisten in loondienst is gestegen in 2010 door het nu meenemen van de onderhanden werkpositie.

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
Lonen en salarissen	36.112.275	31.163.692
Sociale lasten	4.398.644	4.098.347
Pensioenpremies	3.259.656	2.912.521
Andere personeelskosten:	1.411.742	1.604.055
Subtotaal	<u>45.182.317</u>	<u>39.778.615</u>
Personeel niet in loondienst	3.774.038	3.121.412
Honorarium vrijgevestigde specialisten	7.026.000	6.831.072
Totaal personeelskosten	<u><u>55.982.356</u></u>	<u><u>49.731.099</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment: ziekenhuis(incl ORT etc.)	776	766
paaz	34	35
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>810</u></u>	<u><u>801</u></u>

Toelichting:

In het jaar 2010 zijn er voor € 1,3 miljoen aan onttrekkingen geweest vanuit de voorziening ten gunste van de lonen en salarissen.
In het jaar 2009 betrof dit een onttrekking plaats van € 6,2 miljoen.

20. Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
Nacalculerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	449.940	832.194
- materiële vaste activa	6.336.867	6.196.757
- financiële vaste activa		
Totaal afschrijvingen	<u><u>6.786.807</u></u>	<u><u>7.028.951</u></u>

Toelichting:

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten

	<u>2010</u>
	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	6.786.807
waarvan nacalculerbare afschrijvingen	<u><u>6.786.807</u></u>
In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculerbare afschrijvingslasten:	
- WTZi-vergunningplichtige vaste activa	1.956.578
- WTZi-meldingsplichtige vaste activa	1.265.522
- WMG-gefinancierde vaste activa	3.494.232
- Niet-gefinancierde vaste activa	70.475
Totaal vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten	<u><u>6.786.807</u></u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	114.102.095
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	71.179.817
Cumulatieve vergoedingen voor nacalculerbare afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

21. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- immateriële vaste activa	3.478.020	0
- materiële vaste activa	0	4.048.471
Totaal	<u>3.478.020</u>	<u>4.048.471</u>

Toelichting:

In 2009 heeft een bijzondere waarde vermindering plaatsgevonden van € 4,8 miljoen.

Deze afwaardering is deelsgecompenseerd door een in 2006 gerealiseerde boekwinst op de verkoop van de personeelsflat Emmeloord van € 0,8 miljoen. Deze boekwinst stond in 2008 als een schuld opgenomen vooruitlopend op de ontwikkelingen rondom de eventuele verkoop van Emmeloord. Door de onzekerheid ten aanzien van de boekwinst heeft de vrijval niet in 2008 plaatsgevonden en is deze uitgesteld tot 2009. In verband met de geplande verkoop in 2010 bestaat deze onzekerheid niet meer.

Conform beleidsregels NZa is in 2009 de boekwinst in mindering gebracht

op de boekwaarde van Emmeloord alvorens er een afwaardering heeft plaatsgevonden op basis van de directe opbrengst waarde gezien de geplande verkoop van Emmeloord.

In 2010 heeft er een afwaardering plaats gevonden met betrekking tot de immateriële vaste activa, van € 3,5 miljoen conform Nza richtlijn.

22. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	3.244.703	3.342.902
Algemene kosten	4.743.549	1.300.538
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	14.620.226	12.304.682
Onderhoud en energiekosten	2.037.306	1.838.246
Huur en leasing	618.829	506.665
Totaal overige bedrijfskosten	<u>25.264.611</u>	<u>19.293.033</u>

Toelichting:

De algemene kosten zijn in 2009 verlaagd door een vrijval vanuit de voorziening van € 4,0 miljoen. In 2010 hebben de algemene kosten weer hun normale niveau

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

23. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
Rentebaten	326.494	261.759
Resultaat deelnemingen	41.021	0
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	0	0
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	<u>0</u>	<u>0</u>
Subtotaal financiële baten	367.515	261.759
Rentelasten	-3.405.078	-3.101.917
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-3.037.563</u></u>	<u><u>-2.840.158</u></u>

Toelichting:

In het jaar 2010 zijn er rentenota's verzonden aan zorgverzekeraars die vielen onder de regelgeving van de Nza met betrekking tot het verstrekken van bevoorschotting, jaar 2009

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

25. Bezoldiging bestuurders en toezichhouders

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? Drie-of meerhoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2010 is als volgt:

Naam	L. Winter 2010	L. Winter 2009	W. de Boer 2010	W. de Boer 2009	F.Visser 2010	F.Visser 2009
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	13-2-2009	13-2-2009	13-2-2009	13-2-2009	3-12-2009	3-12-2009
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?						
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	ja	ja	nee	nee	nee	nee
5 Hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	11				
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	onbepaald	onbepaald	onbepaald	onbepaald	bepaalde tijd	bepaalde tijd
7 Welke salarisregeling is toegepast?					NVZD	NVZD
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaars-uitkeringsalaris en andere vaste toelagen	€ 68.700	€ 139.135	€ 82.034	€ 124.466	€ 197.208	€ 12.372
<i>a. Waarvan verkoop verlofuren</i>						
<i>b. Waarvan nabetalingen voorgaande jaren</i>						0
10 Bruto-onkostenvergoeding		€ 3.653		€ 4.947	€ 10.315	€ 391
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten		€ 6.239		€ 6.239	€ 424	€ 401
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU					€ 14.960	€ 1.560
13 Ontslagvergoeding					€ 0	
14 Bonussen					€ 0	
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	€ 68.700	€ 149.027	€ 82.034	€ 135.652	€ 222.907	€ 14.725
16 Cataloguswaarde auto van de zaak						
17 Eigen bijdrage auto van de zaak						

Toelichting:

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2010 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging €
D. Brouwer	Voorzitter	0
J. Ploeg	Vice-Voorzitter	6.500
Mw Leemhuis-Stout	Lid	5.000
C. Overmars	Lid	0
F. Barneveld	Lid	5.000
Binkhuysen		
R.Spriensma	Lid	5.000

Toelichting:

Bovenstaande leden zijn per 12 februari 2009 aangetreden.
 De heer D. Brouwer en de heer C. Overmars hebben aangegeven geen bezoldiging te willen ontvangen.

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

27. Honoraria accountant

	<u>2010</u>	<u>2009</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2010 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	55.000	47.500
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	23.000	12.500
3 Fiscale advisering	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>78.000</u>	<u>60.000</u>

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting IJsselmeerziekenhuizen heeft de jaarrekening 2010 vastgesteld in de vergadering van 10 mei 2011.

De raad van toezicht van de Stichting IJsselmeerziekenhuizen heeft de jaarrekening 2010 goedgekeurd in de vergadering van 19 mei 2011.

5.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten zijn geen bijzondere bepalingen opgenomen omtrent de resultaatbestemming.

5.2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

5.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum te vermelden

5.2.5 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Bestuurders

Dr. Drs. H.L. Winter
Voorzitter

Dhr. F. Visser
Lid

Drs. W. de Boer
Lid

Raad van Toezicht

Drs. D. Brouwer
Voorzitter

Mevr. Ir. J.H. Leemhuis-Stout
Lid

J. Ploeg
Vice-voorzitter

Dhr. Dr. F.H. Barneveld Binkhuysen
Lid

Dhr. R. Spiensma
Lid

5.2.6 CONTROLEVERKLARING